

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O USO DO BIOGRAMA EM INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA:
Reflexões sobre um percurso profissional**

Mariana Correia Garcia

junho 2016

Relatório científico-profissional para a obtenção do grau de mestre por licenciados em Psicologia pré-Bolonha com experiência profissional superior a cinco anos, no Mestrado Integrado de Psicologia, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientado pela Professora Doutora *Alexandra Oliveira* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo deste relatório científico-profissional reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Este relatório científico-profissional pode conter incorreções, tanto conceptuais, como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar este relatório científico-profissional, a autora declara que o mesmo é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga no presente relatório científico-profissional quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

Porque este trabalho resulta do meu percurso profissional e do meu património experiencial, agradeço a todos aqueles que, ao longo destes anos, foram meus colegas de trabalho e parceiros de objetivos, bem como às entidades onde desempenhei funções e nas quais cresci profissionalmente, em particular ao Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Cedofeita, à Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES) e à NÓS – Associação de Pais e Técnicos para a Integração do Deficiente. Agradeço às diferentes pessoas com quem tenho vindo a trabalhar e, em particular, àquelas com quem desenvolvi a intervenção comunitária que aqui apresento.

Eu podia ter feito este mestrado mais perto de onde vivo, em Lisboa, poupando tempo, desgaste físico e dinheiro. Mas, ao ponderar onde havia de o fazer, a opção óbvia era: voltar a “casa”, voltar à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP). Era aqui que eu sentia laços afetivos suspensos. Era aqui que eu estava ainda ligada. Por isso, agradeço à FPCEUP, enquanto instituição, e enquanto comunidade educativa, que me recebeu tão bem após doze anos de intervalo e por ter sido minha parceira na construção deste exercício.

Agradeço também à minha orientadora, a Professora Doutora Alexandra Oliveira: desde que terminei a licenciatura, foi a minha primeira escolha para orientação de um eventual mestrado, quando isso ainda era um projeto muito vago e por definir. Durante alguns anos, a professora Alexandra foi minha supervisora na APDES. Passaram-se doze anos. No momento de decidir avançar com este relatório científico-profissional, sabia que tinha que ser com ela. Ela era peça fundamental para eu sentir que o puzzle estava completo. Era com ela que eu queria fazer este trabalho e reconhecia, nessa altura, as suas capacidades de organização, de sistematização de ideias, de reunião de pessoas e interesses e de ativismo político. Finalizado este processo, agradeço-te, Alexandra, a proximidade da orientação, o rigor teórico e científico, a flexibilidade, a articulação de interesses, a disponibilidade, a confiança em mim e as reflexões proporcionadas ao longo deste processo. Foi um privilégio e um prazer voltar a ter a tua supervisão.

Um especial agradecimento à Carmo, que um dia me explicou o que era um relatório científico-profissional e me desafiou a realizar um mestrado neste formato pouco

comum. À Isabel Filipe por ter partilhado comigo o seu relatório científico-profissional e por se ter mostrado disponível ao longo do percurso para esclarecer dúvidas sobre este formato específico.

Carmo, Luís, Sofia Mora e Helena: Obrigada pelo apoio e hospitalidade nas minhas idas ao Porto. Fizeram com que este processo de mestrado fosse também uma oportunidade de estar com os amigos do Porto.

Professora Carla Canelas, Miriam, Helena, Ana Coke, Ana Rufino e Christina: agradeço-vos o apoio na revisão das traduções necessárias para este relatório.

Agradeço à Gina, à Tânia e à minha Mãe a disponibilidade e o investimento na revisão deste trabalho.

Agradeço aos “meus”, aqueles que me são importantes e que me dão amor, estímulo e confiança, que me lembram quem eu sou: acredito que o facto de eu gostar tanto de contar e de ouvir histórias (de vida) se deve ao facto de, ao longo do meu percurso, ter comigo muitas figuras, com as quais estou a crescer e a tecer histórias. Estarmos juntos ao longo de muitos anos, desde miúdos, e a assistir às transformações na vida de cada um, faz com que a vossa vida esteja entrelaçada com a minha. “Contar” a minha história profissional implica ter presente que há muitas personagens que estão desde sempre. Obrigada a vocês pela amizade, pela lealdade e pela estima. A ti, em especial, porque sem ti, isto não teria o mesmo sentido. Somos uma dupla potente, para a vida e agradeço-te por tudo.

Às minhas estrelas: Estão comigo.

Ao (José) Gonzalez que conheci profissionalmente durante a minha passagem pelo CAT de Cedofeita, no Porto, enquanto psiquiatra e, posteriormente, enquanto diretor técnico do serviço. A sua forma de acrescentar contributos, de repensar o adquirido, de defender os valores que acreditava serem adequados para os utentes, a diplomacia, a sabedoria e experiência de vida, a serenidade aparente e a capacidade de visão fazem com que sinta que aprendi muito nos momentos que estive com ele. Ele foi o meu primeiro “chefe” e deixou-me uma mensagem que ainda vibra. A figura imaginária a quem presto contas no final do dia ou da semana de trabalho tem muito do Gonzalez e do que apreendi dele. Neste exercício de reflexão retroativa do meu percurso profissional recordei-o várias vezes.

RESUMO

O trabalho que agora se apresenta tem como objetivos principais descrever um processo de intervenção psicológica, salientando a sua contextualização e intencionalidade, e refletir sobre o uso do biograma em contexto comunitário. Para tal, pretende-se compreender como o biograma é avaliado tanto pelos clientes, como pela psicóloga em contexto comunitário, em intervenções que visam o empoderamento e a reflexão sobre a história de vida pessoal. Procura-se, assim, aferir, num contexto de intervenção concreto, a utilidade e as potencialidades do instrumento. Esta proposta de intervenção é contextualizada no âmbito profissional da autora e das potencialidades experienciadas no exercício de funções de técnica gestora de processos, no Protocolo do Rendimento Social de Inserção da Associação NÓS, no Barreiro.

Na medida em que o trabalho que aqui se apresenta consiste num relatório científico-profissional realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia para titulares de licenciatura pré-Bolonha, com mais de cinco anos de experiência, na primeira parte daremos conta do percurso profissional realizado entre 2004 e 2016, enfatizando a reflexão sobre as experiências e competências adquiridas e identificando as aprendizagens-chave que a prática profissional permitiu evidenciar em torno da ação da psicologia comunitária.

Por fim, tecem-se considerações sobre as potencialidades do uso do biograma no empoderamento, na construção de narrativas pessoais e de relações seguras e de confiança em contexto comunitário.

Palavras-Chave: biograma; história de vida; narrativa; empoderamento; psicologia comunitária.

ABSTRACT

The present work intends to describe a process of psychological intervention, emphasizing its contextualization and intentionality, as well as to discuss the use of the biogram in a community intervention setting. In order to achieve it, this study is seeking to understand how the biogram is assessed by clients and by the psychologist during intervention sessions focused on empowerment and on the analysis of life stories. This way, in a context of a tangible intervention, it will be evaluated the worth and the potentialities of this instrument. This intervention proposal is contextualized in the author's professional arena and within her experiences as a case project manager for the attribution of the Social Integration Income, in NOS Association, in Barreiro.

The current analysis is a scientific and professional report written during an Integrated Master Degree in Psychology for student's graduating before the Bologna Curriculum reform and with over five years of professional experience. Therefore, in the first section of the report the author's professional journey between 2004 and 2016 will be analyzed. The author will reflect upon her experiences and skills, as well as over her main professional accomplishments in the field of community psychology.

This critical and integrative exercise will be completed with some considerations about the usefulness of the biogram, especially regarding the construction of a narrative, the empowerment and the establishment of a safe and trustworthy relationship within the community intervention setting.

Keywords: biogram; life story; narrative; empowerment; community psychology.

RÉSUMÉ

Ce travail de recherche a pour objectif la présentation d' un processus d'intervention psychologique, mettant l'accent sur le contexte et l'intentionnalité, et la réflexion sur l'utilisation du biogramme dans un contexte communautaire. Pour cela, il faut comprendre comment le biogramme est évalué tant par les clients que par la psychologue dans le contexte communautaire, dont les interventions visent l'autonomisation et la réflexion sur l'histoire de vie personnelle. On veut évaluer, dans une intervention concrète, l'utilité et les potentialités de cet instrument. Cette intervention a été proposée pendant le travail sur le terrain développé par l'auteur, lors de ses fonctions comme responsable technique de la gestion des procédures en ce qui concerne le Revenu Social d'Insertion à l'Association NÓS, à Barreiro.

Ce travail est un rapport scientifique et professionnel réalisé dans le cadre du Master en psychologie, pour des titulaires d'un diplôme pré-Bologne, avec plus de cinq ans d'expérience. Dans la première partie, on va présenter le parcours professionnel de la psychologue entre 2004 et 2016, en mettant en évidence la réflexion sur l'expérience, les compétences acquises et les apprentissages au niveau de la psychologie communautaire.

Cet exercice de réflexion et d' intégration se termine par des considérations sur les potentialités de l'utilisation du biogramme, en particulier autour de la construction d'un récit, de l'autonomisation et d'une relation sûre et de confiance, au sein de l'intervention communautaire.

Mots-clés: biographie; histoire de vie; récit; autonomisation; psychologie communautaire

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento

CAT - Centro de atendimento a toxicodependentes

CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género

DST - Doenças sexualmente transmissíveis

FPCEUP - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

IPSS - Instituição particular de solidariedade social

ONGD - Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento

RSI - Rendimento Social de Inserção

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIDA - Síndrome de imunodeficiência adquirida

TAMPEP - European network for HIV/STI prevention and health promotion among migrant sex workers

VIH - Vírus da imunodeficiência humana

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. PONTO DE PARTIDA: UM OLHAR PELO MEU PERCURSO PROFISSIONAL	3
2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência: CAT de Cedofeita	3
2.2. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto GIRUGaia	4
2.3. Fundação da Juventude: Projeto: A SIDA não é exceção: Ajuda na prevenção	6
2.4. Liga Portuguesa de Profilaxia Social: Projeto VAMP	7
2.5. Movimento Democrático de Mulheres: Projeto Informulheres para a Saúde e Bem-Estar.....	8
2.6. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto CHECK!N.....	9
2.7. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto de investigação-ação para a promoção de competências pré-profissionais junto de utilizadores de drogas e trabalhadores do sexo	11
2.8. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto de investigação-ação para a promoção de Competências para a Qualificação Profissional em desempregados	12
2.9. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto Porto G e Projeto Indoors II: Support and Empowerment of Female Sex Workers and Trafficked Women working in Hidden Places	12
2.10. NÓS – Associação de Pais e Técnicos para a Integração do Deficiente: Protocolo do Rendimento Social de Inserção	14
2.11. Acumulação de projetos ou um percurso na intervenção comunitária?	16
3. O DESAFIO ATUAL E CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
4. A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: USO DO BIOGRAMA NA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	28
4.1. Objetivos da intervenção	28
4.2. Participantes	28
4.3. Processo de intervenção – o biograma.....	29
4.4. Avaliação do processo	34
5. CONCLUSÕES	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51
ANEXO 1: MATRIZ DO BIOGRAMA (AGRA & MATOS, 1997).....	52
ANEXO 2: MATRIZ DO BIOGRAMA UTILIZADO	54
ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	56

1. INTRODUÇÃO

A motivação para tomar o compromisso de desenvolver um relatório científico-profissional para licenciados em Psicologia pré-Bolonha, com mais de cinco anos de experiência, assentou em duas necessidades de reflexão e de distanciamento sobre a prática.

Assim, em primeiro lugar, emergiu a necessidade de refletir de forma sustentada e sistemática sobre o percurso profissional vivido para conseguir identificar os elementos que constituem a identidade pessoal profissional, apesar da diversidade de temáticas e de experiências que o marcam. Pretendeu-se que a realização deste relatório científico-profissional permitisse uma reflexão da prática e um espaço de questionamento, reorganização e amadurecimento profissional, sendo a nossa experiência profissional objeto de sistematização e de integração conceptual.

A segunda necessidade decorreu dos desafios inerentes à prática do dia a dia enquanto técnica de Psicologia a trabalhar em contexto comunitário. Tomando como ponto de partida uma situação concreta numa comunidade em acompanhamento - que será descrita no ponto 3 deste relatório - propusemos a utilização do instrumento biograma como estratégia de empoderamento individual. O biograma foi um instrumento com o qual tinha¹ contactado no início do meu percurso profissional, há doze anos, num outro contexto, com uma população distinta, mas com o mesmo objetivo. Assim, considerei útil este movimento de reciclagem e de transferência de competências e de experiências. É sobre a implementação e a avaliação desse processo, feita pelos diferentes intervenientes, que se discutirá em parte deste relatório científico-profissional.

De forma sucinta, este relatório está dividido em quatro partes. Na primeira, darei conta do meu percurso profissional, desde 2004 até 2016, não apenas com o intuito de listar as principais atividades profissionais, mas, mais ainda, de lhes encontrar um fio condutor que lhes dê sentido em torno da psicologia comunitária. Depois, contextualizarei o desafio atual, enquanto técnica gestora de processos no Protocolo de Rendimento Social de Inserção, no Barreiro. Na terceira parte, descreve-se e fundamenta-se a intervenção

¹ Na introdução, no primeiro e segundo capítulos opta-se por utilizar a primeira pessoa do singular, uma vez que se trata de um relatório científico-profissional onde se descreve um percurso profissional individual, bem como as reflexões pessoais que dele emergem.

psicológica desenvolvida com o biograma, bem como a avaliação que os participantes fazem deste processo. Finalmente, terminarei refletindo sobre as potencialidades do biograma e sobre a sua articulação com a construção de uma narrativa, com o empoderamento e com a construção de uma relação segura e de confiança, no âmbito da intervenção comunitária.

2. PONTO DE PARTIDA: UM OLHAR PELO MEU PERCURSO PROFISSIONAL

Frequentei e concluí a licenciatura em Psicologia, com pré-especialização em Psicologia do Comportamento Desviante, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, entre 1999 e 2004, tendo realizado estágio curricular na consulta externa do Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Cedofeita² e elaborado o seminário intitulado “Vivências da recaída na toxicodependência: Análise qualitativa de relatos de indivíduos toxicodependentes recolhidos em meio institucional”.

Posteriormente, ao longo do meu percurso profissional, tenho dado enfoque à intervenção comunitária com populações consideradas desviantes, mais concretamente ao nível da educação para a saúde e para a cidadania, atuando no sentido de potenciar o desenvolvimento do indivíduo e a sua dignificação pessoal e social. Este foi o cenário que caracterizou toda a intervenção que desenvolvi.

Nesta parte deste relatório, em que irei expor o meu percurso profissional, pretendo descrever a experiência profissional adquirida, salientando em cada projeto as funções desempenhadas, bem como as formas de intervenção com vista ao empoderamento individual desenvolvidas em cada um deles. Esta apresentação será feita por ordem temporal, da mais antiga para a mais recente.

2.1. Instituto da Droga e da Toxicodependência: CAT de Cedofeita

Terminada a licenciatura, em 2004, mantive a colaboração com o CAT de Cedofeita, do Instituto da Droga e da Toxicodependência, até 2009, através do acompanhamento psicológico e da psicoterapia dos utentes seguidos durante o estágio curricular. Nesta altura, a prática clínica tornou-se formalmente autónoma. No entanto, a reflexão proporcionada pela equipa multidisciplinar onde estava integrada, permitia uma intervenção concertada dos projetos terapêuticos.

A passagem por este CAT trouxe-me referências em termos da pluralidade e abertura. Pluralidade no que diz respeito às possibilidades de intervenção em processos

² Atualmente designado por Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Cedofeita, do Centro de Respostas Integradas do Porto Central.

terapêuticos, na medida em que as correntes e abordagens dos psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais eram variadas, muito discutidas e partilhadas. Abertura em virtude da reflexão conjunta proporcionada. Neste serviço, foi possível constatar o potencial da relação terapêutica e da sua evolução em contexto clínico com o passar do tempo. De facto, com alguns utentes, o acompanhamento prolongou-se pelos cinco anos, tendo, por isso, o processo terapêutico passado por diversas fases da vida dos mesmos: de consumos problemáticos para o indivíduo, a tentativas de reorganização da vida pessoal, a “recaídas” nos consumos, restabelecimentos de autoestima e de laços afetivos com familiares e novas relações, tendo culminado, em algumas situações, na integração profissional.

Esta experiência fez-me constatar as vantagens da abordagem clínica, do *setting*, dos instrumentos, da postura e da intervenção em equipa.

Foi no CAT de Cedofeita que contactei pela primeira vez com o biograma (Agra & Matos, 1997), instrumento de reconstituição biográfica que possibilita a reorganização da história de vida do indivíduo³. Em 2004, utilizei, pela primeira vez, este instrumento nas consultas com um utente, aquele que acompanhei durante mais tempo. Nesse momento, o biograma foi utilizado como uma estratégia para potenciar a crítica pessoal do utente ao seu percurso de vida e a sua projecção no futuro. Numa fase em que a intervenção passava pela valorização pessoal e pela ampliação de perspetivas de vida, fez-nos sentido, a mim e ao utente, recorrer a este instrumento que devolvia à pessoa a sua história de vida reorganizada a cada sessão. Embora não tendo terminado com ele o seu biograma, o potencial do instrumento foi revelado.

2.2. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto GIRUGaia

Em novembro de 2004, iniciou-se a minha colaboração com a Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES), a qual terminou em 2012, depois de ter integrado diferentes projetos, como de seguida, se expõe.

A APDES, fundada em 2004, é uma Organização Não-Governamental Para o Desenvolvimento (ONGD) sem fins lucrativos que promove o desenvolvimento integrado. De acordo com o seu *site*, as suas intervenções visam a melhoria do acesso à saúde, emprego e educação de comunidades e públicos em situação de vulnerabilidade,

³ Os objetivos e procedimentos de utilização deste instrumento serão explicados no capítulo 4 deste relatório, dada a sua importância para este trabalho.

trabalhando para a capacitação de instituições e indivíduos e para o reforço da coesão social.

Inicialmente, fui voluntária do projeto GIRUGaia, um projeto cofinanciado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência e que continua em funcionamento. Conceptualmente orientado pelos princípios de redução de riscos e de minimização de danos associados aos consumos de substâncias psicoativas, o GIRUGaia facilita a utilização de material de consumo asséptico, educa para práticas de consumo de menor risco, presta apoio psicossocial, assim como, disponibiliza e encaminha indivíduos consumidores de substâncias psicoativas para serviços promotores da cidadania, saúde e inclusão social. A partir de 2007, o projeto passou a incluir ainda o programa de terapêutica combinada com substituição opiácea de baixo limiar de exigência e administração de medicação antiretroviral e antituberculostática na equipa móvel. Este projeto foi também inovador por integrar na sua equipa educadores de pares⁴.

Contextualizando de forma sintética, a redução de riscos e a minimização de danos tem como princípios: ser uma alternativa de saúde pública para os modelos moral/criminal e de doença; reconhecer a abstinência de comportamentos de risco como resultado ideal, mas aceitar alternativas que reduzam os danos; traduzir uma abordagem “de baixo para cima” baseada na defesa das pessoas; promover o acesso a serviços de baixa exigência como alternativa para as abordagens tradicionais de alta exigência; basear-se nos princípios do pragmatismo empático *versus* idealismo moralista (Marlatt, 1999). Esta abordagem aplica-se a diversos comportamentos de risco, nomeadamente ao uso de substâncias psicoativas e às práticas sexuais.

No projeto GIRUGaia desempenhei funções de psicóloga/técnica de redução de riscos, tendo cumprido as seguintes atividades: encaminhamento de consumidores de substâncias psicoativas para estruturas sociais e de apoio; intervenção ao nível da redução de riscos e da minimização de danos associados ao consumo de substâncias psicoativas, diretamente nos locais de compra e consumo; intervenção ao nível do apoio psicológico e em domínios específicos da área da educação para a saúde; prestação de cuidados básicos de saúde e de higiene; incentivo aos consumidores para a assunção dos seus direitos e

⁴ O educador de pares é um indivíduo que simultaneamente pertence à equipa técnica e à população-alvo da intervenção.

Por educação de pares entende-se o processo que ocorre durante um período de tempo, através do qual indivíduos bem treinados e motivados, desenvolvem atividades educacionais, informais ou organizadas, com o objetivo de desenvolver conhecimentos, atitudes, crenças e competências nos seus pares (iguais) de forma a capacitá-los para protegerem a sua saúde e a das comunidades em que estão inseridos (Dias, 2006, p. 11).

deveres de cidadania e promoção do desempenho de papéis sociais de modo funcional e adaptativo.

O GIRUGaia consistiu no meu primeiro contacto com uma equipa de rua e com a intervenção comunitária. Antes do GIRUGaia, eu tinha a experiência de trabalho num CAT e um estágio de formação na comunidade terapêutica “Lugar da Manhã” (anterior ao fim da licenciatura). Neste projeto, apreendi uma nova forma de abordar a mesma problemática, apesar de serem diferentes os objetivos e as estratégias de intervenção. Esta experiência permitiu-me uma identificação com os princípios da redução de riscos e da minimização de danos, designadamente com a abordagem nos contextos naturais de vida das pessoas. Igualmente senti-me confortável com a horizontalidade do discurso técnico-utente e apreciei o modo como a equipa compreendia o comportamento e a pessoa, sem julgamentos e com respeito, recusando o discurso estigmatizante. Além disso, constatei aqui um alargamento dos alvos habituais de intervenção, uma vez que se envolvia, não só os consumidores, mas também a vizinhança e a comunidade em redor dos locais onde a carrinha de apoio móvel parava, estimulando-se a comunicação e a resolução de problemas comuns, através da mediação de conflitos. Tal acontecia porque se encarava o consumo de substâncias psicoativas numa lógica de saúde pública.

2.3. Fundação da Juventude: Projeto: A SIDA não é excepção: Ajuda na prevenção

Entre novembro de 2004 e outubro de 2005, colaborei com a Fundação da Juventude, no projeto: A SIDA não é excepção: Ajuda na prevenção. Depois de um período de formação técnica em contexto de sala de aula e da fase de levantamento de necessidades junto da população-alvo - jovens adultos de centros urbanos - foi apresentado a concurso nacional, conjuntamente com duas colegas, o projeto de prevenção primária do contágio por VIH/SIDA em jovens: “Medo? Só de não saber o que é!”, que, em maio de 2005, recebeu o 1.º prémio do júri constituído pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e pela Fundação da Juventude. Este prémio resultou na implementação nacional de uma campanha publicitária em setembro de 2005, nas Pousadas da Juventude, no Metro do Porto, no Metro de Lisboa e na Comboios de Portugal (CP), em colaboração com a Face Models e com o patrocínio da Delta Cafés e da Caixa Geral de Depósitos.

Com a implementação deste projeto, tive a oportunidade de refletir sobre as intervenções em grande escala, de que é exemplo esta campanha publicitária para um público amplo e abrangente. Esta campanha não foi alvo de avaliação formal, pelo que não é possível aferir o seu impacto, nem a forma como foi percebida pela população-alvo. No entanto, compreendi que, em termos pessoais, não é com este tipo de intervenção que me identifico, mas com outras metodologias de intervenção. Isto é, considero que a mesma mensagem de educação para a saúde (prevenção do VIH/SIDA) pode ser veiculada e refletida com as pessoas de forma mais significativa através de metodologias participativas. Assim, apesar de ter aprendido conceitos e abordagens novos na minha formação, sobretudo sobre marketing na área da promoção de comportamentos de proteção, este projeto mostrou-me que prefiro fazer parte de projetos onde a relação com o público-alvo se assume como uma forma de promover a reflexão e a tomada de decisão informada. De facto, a eficácia das metodologias participativas na área da prevenção do VIH/SIDA em jovens tem sido alvo de estudo e avaliada de forma positiva. Por exemplo, num estudo sobre a avaliação da eficácia de projetos de intervenção em termos de prevenção do contágio do VIH/SIDA em jovens, evidenciou-se como fator potenciador de mudança, entre outros aspetos, o envolvimento dos jovens desde o início do projeto nas atividades de preparação, implementação e avaliação, com o objetivo de ouvir a sua opinião, e assim garantir a aceitação e adequação dos projetos e atividades (Peersman, 1998 tal como citado em ONUSIDA, 1999).

2.4. Liga Portuguesa de Profilaxia Social: Projeto VAMP

Em 2005, colaborei também com a Liga Portuguesa de Profilaxia Social, no Projeto “VAMP”, um projeto financiado pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e dirigido a pessoas que exercem trabalho sexual, em contexto de rua, no Porto.

Neste contexto, como psicóloga/técnica de redução de riscos, integrei a equipa de rua que, três vezes por semana, se deslocava aos territórios do trabalho sexual, numa carrinha, para intervir a nível psicológico, de forma individual ou em grupo, tanto no interior do veículo móvel, como na própria rua. O objetivo era a promoção de práticas sexuais de menor risco, através da distribuição de material preventivo, da difusão de informação e da sua reflexão. Outra das atividades consistia no encaminhamento para

estruturas sócio-sanitárias e de apoio social, jurídico e médico da Liga Portuguesa de Profilaxia Social.

Neste projeto continuei a intervir em contextos naturais de vida/trabalho, numa abordagem de redução de riscos e de minimização de danos, mas agora numa área diferente: a das práticas sexuais comerciais. Esta experiência, embora curta - de agosto a novembro de 2005 - foi enriquecedora pela aproximação a uma temática cativante e que percecionei como tendo muito potencial de intervenção. Tal como referido pela Rede Europeia para a Prevenção do VIH/DST na prostituição, a propósito das intervenções em contextos naturais de trabalho, o trabalho de campo “é tanto um serviço como um método de distribuição de serviços” (EUROPAP/TAMPEP, 1998, p. 19), permitindo assim que os serviços de saúde e outros cheguem às pessoas. De facto, pelo discurso que a população-alvo referia sobre as suas necessidades e ambições, era necessário criar, no Grande Porto, serviços ajustados e adaptados, à semelhança do que outros projetos de intervenção europeus iam desenvolvendo. Na altura, dado o curto limite temporal desta experiência profissional, a minha reflexão pessoal não avançou para além dos momentos de reunião com os técnicos e da leitura sobre as recomendações de projetos/redes (*eg.* TAMPEP). Contudo, as aprendizagens sobre esta população foram retomadas em 2008, altura em que se iniciou o processo de avaliação de necessidades implicado na candidatura do Projeto Porto G, que desenvolverei no ponto 2.9. Ainda assim, saliento ter tomado consciência de que, apesar da distribuição de preservativos não ser garantia da mudança de comportamento ao nível de práticas sexuais de menor risco, ela permitia “abrir um canal de comunicação” com a população-alvo e, assim, ser possível o apoio psicossocial e a reflexão sobre certos temas, tais como os truques para praticar sexo mais seguro, a defesa pessoal, a saúde, a nutrição, a gestão económica, o apoio entre pares. Estes são considerados temas-chave para a promoção da redução de riscos e da minimização de danos nesta área (EUROPAP/TAMPEP, 1998).

2.5. Movimento Democrático de Mulheres: Projeto Informulheres para a Saúde e Bem-Estar

Entre julho de 2005 e outubro de 2006, colaborei com o Movimento Democrático de Mulheres, no Projeto Informulheres para a Saúde e Bem-Estar. Este projeto, financiado

pela Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres⁵, tinha como objetivo capacitar as mulheres em situação social vulnerável, residentes no Grande Porto, em áreas como a saúde e os direitos sociais.

Neste projeto integrei a equipa responsável pela construção, implementação e avaliação de programas locais de prevenção primária de comportamentos de risco e de educação para a saúde de acordo com o levantamento de necessidades realizado localmente, programas esses dirigidos quer a mulheres adultas, quer a jovens.

A passagem por este projeto foi relevante como exemplo de flexibilidade dos objetivos formais da intervenção. De facto, os objetivos do projeto, sendo vagos e amplos, permitiram que cada equipa de terreno os aplicasse de forma particular e de acordo com as suas competências e perfis. Por exemplo, é neste contexto que surge, num dos bairros sociais de Gondomar, um projeto de reflexão e valorização do papel de mãe e dos laços de vinculação com os filhos, através da dinamização de pequenos grupos de mães e do recurso à fotografia.

2.6. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto CHECK!N

Em fevereiro de 2006, integrei o projeto CHECK!N da Agência Piaget para o Desenvolvimento. Este projeto foi inicialmente cofinanciado pela Coordenação Nacional para Infecção por VIH/SIDA, sendo atualmente cofinanciado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). O CHECK!N visa a prevenção do contágio por VIH/SIDA e a promoção da saúde e segurança em jovens, em contextos festivos do Grande Porto.

No que diz respeito à metodologia, este projeto criou um *stand* de informação que instalava em festas (bares, discotecas, festivais de verão, meio académico, etc.) com o objetivo de aí promover, com os jovens, uma reflexão sobre substâncias psicoativas, sexualidade e tomada de decisão informada. Além disso, disponibilizava diverso material de redução de riscos, incluindo preservativos masculinos e femininos, tampões auditivos e *kits* para consumo inalado mais seguro, realizava testes de alcoolemia e, mais tarde, a testagem de algumas substâncias psicoativas. O projeto intervinha ainda em espaços *online* (site, blog, Facebook, email, etc.) e na dinamização de um grupo de pares/voluntários. A

⁵ Atualmente designada por Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG).

equipa do CHECK!N colaborava com frequência na sensibilização da sociedade civil através dos *media* e na formação neste âmbito da comunidade académica e científica. O projeto continua em funcionamento.

Neste projeto, integrei a equipa responsável por diferentes atividades, tais como: pela intervenção em *stand* em festas e festivais, pela construção dos materiais informativos próprios do projeto, pelo contacto com organizadores e promotores de festas, pela dinamização de grupos de discussão e reflexão com jovens, com organizadores de eventos, com DJ e *barmen*. Era igualmente responsável pela construção da matriz de avaliação do projeto, pela participação em redes de trabalho nacionais e europeias sobre redução de riscos, pela dinamização de ações de formação sobre temas relacionados com a intervenção em contextos festivos dirigidas a profissionais, pela construção de candidaturas técnicas para o Instituto da Droga e da Toxicodependência e para a Coordenação Nacional para Infecção por VIH/SIDA e, ainda pela orientação de estágios curriculares.

A minha experiência profissional no CHECK!N foi enriquecedora porque este foi um projeto inovador em contexto nacional no que diz respeito à abordagem dos consumos recreativos em contextos de diversão com jovens adultos. Assim, os pedidos de colaboração com os *media* e de formação para profissionais da área e estudantes eram muito frequentes. A intervenção era desenvolvida por uma equipa de jovens adultos para jovens adultos, respeitando as tomadas de decisão que cada um fazia. Foi diferenciador fazer parte de uma equipa que refletia em conjunto com a população-alvo sobre as estratégias a tomar nas diferentes possibilidades de comportamentos sexuais e de consumo de substâncias. O discurso do CHECK!N era discutido, desenvolvido e amadurecido em reuniões de trabalho, havendo um grande cuidado para não se passar uma mensagem nem a favor, nem contra o consumo de substâncias psicoativas ou da sexualidade. Pretendia-se que a informação fosse objetiva, clara, fundamentada e sem moralismos. Houve também um investimento na construção de folhetos desdobráveis e de conteúdos informativos através de metodologias participativas: antes de os editar, a população-alvo era auscultada e a informação validada.

De facto, as metodologias participativas, nomeadamente a educação de pares, foram desde o início do projeto consideradas como potenciadoras da mudança pretendida.

Esta é, portanto, uma metodologia que apresenta diversas vantagens, nomeadamente, porque tende: a facilitar o processo de transmissão e compreensão da informação, dada a proximidade que existe entre o educador e os seus pares; a promover aprendizagens sustentadas no tempo, dada a participação ativa da população-alvo no

processo; a agilizar o acesso a populações mais ocultas em sistemas informais; a simplificar a comunicação sobre temáticas mais sensíveis e de carácter mais íntimo como a sexualidade e o uso de substâncias psicoativas; a aumentar a credibilidade das mensagens, dada a relação de horizontalidade estabelecida entre o educador e os seus pares, e por consequência, promover a mudança comportamental, normalmente de forma mais eficiente do ponto de vista financeiro e menos dispendiosa.

2.7. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto de investigação-ação para a promoção de competências pré-profissionais junto de utilizadores de drogas e trabalhadores do sexo

Entre 2008 e 2009, decorreu na Agência Piaget para o Desenvolvimento um projeto de investigação-ação para a promoção de competências pré-profissionais junto de utilizadores de drogas e de pessoas que exercem trabalho sexual, do qual fiz parte. O projeto foi cofinanciado no âmbito do Quadro Estratégico de Referência Nacional do Programa Operacional de Potencial Humano e nele tive dois papéis distintos. Por um lado, fui formadora nos cursos: “Redução de Riscos associados ao Uso de Drogas e ao Trabalho Sexual” (módulos: “Uso de Drogas e Trabalho Sexual” e “Programas de Tratamento da Toxicodependência) e “Gestão de Associações de Utilizadores de Drogas e Trabalhadores do Sexo” (módulos: “Gestão da Mudança e Resolução de Novos Problemas” e “Gestão de Conflitos e Assertividade”). Além disso, fui também técnica integrante da equipa de apoio à formação, responsável pela realização do processo de seleção dos candidatos, pela articulação com as equipas de rua de referência de cada formando e pelo apoio emocional do grupo individual. Era ainda responsável pela planificação dos estágios de observação previstos, avaliação do processo formativo, elaboração de relatórios intercalares e finais, e divulgação do projeto na comunidade científica.

2.8. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto de investigação-ação para a promoção de Competências para a Qualificação Profissional em desempregados

Entre setembro de 2008 e fevereiro de 2009, integrei também o projeto de investigação-ação para a promoção de Competências para a Qualificação Profissional em desempregados, cofinanciado no âmbito do Quadro Estratégico de Referência Nacional, do Programa Operacional de Potencial Humano. Enquanto psicóloga e enquanto formadora, este foi o meu primeiro contacto com pessoas em que a principal problemática era o desemprego.

Neste projeto fui também formadora (Curso: “Competências para a Qualificação Profissional” – dinamização dos módulos: “Gestão da Mudança e Resolução de Novos Problemas”) e técnica integrante da equipa de apoio à formação, onde realizei a seleção dos candidatos e prestei apoio emocional aos formandos.

2.9. Agência Piaget para o Desenvolvimento: Projeto Porto G e Projeto Indoors II: Support and Empowerment of Female Sex Workers and Trafficked Women working in Hidden Places

Em 2008, fiz parte de uma equipa que tinha como objetivo fazer o levantamento de necessidades (conjugando métodos qualitativos e quantitativos e envolvendo desde o início a população-alvo) para avaliar a pertinência e fundamentar um eventual projeto dirigido a mulheres, homens e transexuais que exerciam o trabalho sexual, no Grande Porto. Este diagnóstico inicial culminou na submissão e posterior aprovação de um projeto pela Coordenação Nacional para Infecção por VIH/SIDA: o Porto G. Este projeto direcionava-se para a prevenção do VIH/SIDA e para a redução de riscos e minimização de danos associados ao trabalho sexual, em pessoas que exercem esta atividade em contextos de interior (apartamentos, casas de massagens, bares de alterne, entre outros), no Grande Porto.

O Porto G operacionaliza-se, por um lado, através de visitas aos contextos naturais de vida e de trabalho da população-alvo. Aí promove-se a discussão e reflexão em pequeno grupo sobre práticas sexuais mais seguras. O discurso veiculado tinha por base os princípios da redução de riscos e minimização de danos, bem como a educação para a

saúde, sendo, por isso, abordadas questões como a saúde, cuidados de higiene, de alimentação, de sono, de segurança no trabalho, acesso ao Serviço Nacional de Saúde, cidadania, entre outros. Além disso, fazendo uma avaliação das necessidades individual, procedia-se ao encaminhamento para diferentes serviços da comunidade que garantiam uma resposta adequada às solicitações da população-alvo (ginecologia, estomatologia, psicologia, psiquiatria, nutrição, infeciologia, apoio jurídico, apoio ao emprego, etc.). O projeto previa, ainda, a distribuição de material de prevenção (preservativos masculinos, femininos e extrafortes e lubrificantes). O Porto G tinha também uma linha de apoio e esclarecimento a clientes de sexo comercial, única num projeto nacional, e editava uma *newsletter* com dicas sobre redução de riscos e minimização de danos associados ao trabalho sexual. A equipa colaborava ainda, com frequência, na formação/sensibilização da comunidade civil e académica no que diz respeito a estes temas. A equipa integrava mediadores culturais, na sua composição.

Entre novembro de 2008 e abril 2012, este foi o projeto principal a que estive alocada. Aqui participei na intervenção junto de mulheres, homens e transexuais que exerciam trabalho sexual, em contextos de interior, proprietários e clientes no sentido de promover a adoção de estratégias de prevenção do VIH/SIDA e de redução de riscos associada ao trabalho sexual; na construção de materiais informativos sobre sexualidade; na construção de instrumentos de registo e da matriz de avaliação do projeto. Estive também envolvida na dinamização de ações de formação e *workshops*/comunicações sobre temas relacionados com a intervenção dirigidas a estudantes e a profissionais da área; na construção de candidaturas técnicas para a Coordenação Nacional para Infecção por VIH/SIDA, para a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género, para o Programa Operacional de Potencial Humano, entre outros; e na orientação de estágios curriculares. A equipa desenvolvia ainda intervenção na comunidade ao nível da defesa dos direitos humanos e laborais desta população, mobilizando a sociedade civil para estes temas, em datas ou momentos significativos, e posicionando-se politicamente.

Como a maioria das pessoas acompanhada pelo Porto G era de nacionalidade estrangeira, esta experiência permitiu-me contactar de perto com a população migrante, sobretudo proveniente de países da América Latina e de África. A temática das migrações e as particularidades das populações migrantes foram aspetos relativamente aos quais o Porto G teve especial sensibilidade no sentido de garantir o acesso destas populações a direitos sociais (saúde, cidadania, emprego, habitação, inserção social, etc.). Isto porque esta população está por vezes em situação irregular no nosso país, desconhece os seus

direitos, bem como os recursos disponíveis, está longe do seu país, a trabalhar muitas horas e muitos dias por semana e encontra-se, muitas vezes, isolada e marginalizada.

Em estreita ligação com o Porto G, participei também no Projeto Indoors II: Support and Empowerment of Female Sex Workers and Trafficked Women working in Hidden Places, entre janeiro de 2011 e abril de 2012. Este é um projeto europeu cofinanciado pela União Europeia, através do programa Daphne III, que visa apoiar trabalhadoras do sexo e mulheres traficadas no Grande Porto. O Indoors integrava em 2012, nove organizações de diferentes países europeus, incluindo a APDES.

A intervenção junto de trabalhadoras do sexo de contextos de interior e mulheres vítimas de tráfico passava por: prevenir situações de violência (incluindo social, física e psicológica) no seu contexto de trabalho e de fornecer-lhes meios de empoderamento e mobilização cívica para lidarem com futuras situações de violência; mapear o fenómeno do trabalho sexual de contextos de interior no Grande Porto; e construir o livro “*Pictures of Reality*” que recolheu testemunhos na primeira pessoa junto de utentes e de figuras/instituições da comunidade sobre a realidade de vida e de trabalho das trabalhadoras do sexo em Portugal, entre outras.

Ambos os projetos continuam em funcionamento.

2.10. NÓS – Associação de Pais e Técnicos para a Integração do Deficiente: Protocolo do Rendimento Social de Inserção

Desde setembro de 2012 que integro a equipa do Protocolo do Rendimento Social de Inserção da Associação NÓS, sendo técnica gestora de processos, no concelho do Barreiro, na União das Freguesias do Barreiro e Lavradio e na União das Freguesias do Alto do Seixalinho, Santo André e Verderena.

A NÓS – Associação de Pais e Técnicos para a Integração do Deficiente foi fundada em 1982, por iniciativa de um grupo de pais de crianças e jovens com deficiência, e constituída Instituição Particular de Solidariedade Social (I.P.S.S.). Como presente nos folhetos de apresentação da instituição, a “NÓS tem vindo a intervir na área da deficiência e alargou o seu campo de intervenção a crianças, jovens e famílias em situação de risco e/ou desvantagem social”, tendo como missão promover a sua inclusão social. “Para a realização desta missão, desenvolve respostas, projetos e atividades em parceria com a

família e a comunidade, sustentados nos valores da confiança, cooperação, equidade, solidariedade e esperança”.

No Protocolo do Rendimento Social de Inserção é desenvolvida uma intervenção de proximidade com famílias beneficiárias da medida através da promoção da sua inserção pessoal, social e profissional, tendo por meta a sua progressiva autonomia. Para tal, exerço funções como: celebração e monitorização do contrato de inserção; articulação com instituições e serviços da comunidade nas áreas da educação, saúde, habitação, emprego, formação profissional, organização da vida doméstica e cidadania; articulação e participação no Núcleo Local de Inserção da Segurança Social do Barreiro; elaboração de diagnósticos e informações sociais; visitas domiciliárias e orientação e supervisão do trabalho desenvolvido pelos ajudantes de ação direta. Estou também envolvida no desenvolvimento de atividades comunitárias dirigidas a grupos específicos (crianças, jovens, adultos, famílias), na elaboração de relatórios semestrais e planos de ação e na discussão de casos em reunião de equipa e de consultoria com uma psicóloga com formação em terapia familiar.

No meu trabalho atual, o que eu mais valorizo é o que ele me permite fazer para além das tarefas que estão previstas para a função de técnico gestor de processo. Apraz-me o contacto informal: percorrer o Barreiro Velho, observar e falar com as pessoas da comunidade, ouvi-las e estar com elas, na medida em que esta postura/abordagem permite mostrar à comunidade que a Associação NÓS é um serviço de apoio, acessível e próximo. É gratificante participar em atividades com uma intencionalidade técnica específica e aliar competências e interesses pessoais. São disto exemplo, entre outros: 1. A narração e encenação da história da “Lagartinha Comilona” (de Eric Carle), onde é promovida a aquisição de conceitos como números, cores, dias da semana, processo e transformação em crianças em idade pré-escolar, sem rotinas de leitura/narração; 2. A preparação com um grupo de famílias de etnia cigana da sua atuação na festa de Natal do Protocolo, de modo a que participem e estejam representadas num espetáculo onde todas as culturas e os talentos de cada um são valorizados; 3. A visita de estudo a um espaço cultural novo na cidade com um grupo de adultos isolados, de modo a reduzir o isolamento social e a promover a construção de laços sociais e de suporte entre eles.

Globalmente, estas atividades traduzem-se em estratégias de aproximação e de sociabilidade informal, o que facilita a construção de relações de confiança e colaborativas o que, por sua vez, ajuda e contextualiza o pedido de ajuda e o processo de mudança porque permite identificar as forças e as potencialidades de cada um e, não somente, as

fragilidades e os problemas. Assim, o papel formal, controlador e administrativo da função de técnico gestor de processos familiares serve-me também para ir além dele e, cumpridas as tarefas previstas, poder acompanhar, na proximidade, algumas famílias e fazer parte de uma comunidade. Pelo balanço de três anos de intervenção neste Protocolo, considero a medida do Rendimento Social de Inserção uma oportunidade de, através de um acompanhamento de proximidade e da relação humana, promover competências pessoais, sociais, familiares, profissionais e, assim, potenciar a autonomização pessoal.

2.11. Acumulação de projetos ou um percurso na intervenção comunitária?

Nesta retrospectiva profissional, as experiências relatadas desenrolaram-se, como referido, em cerca de doze anos. Doze anos, dez contextos. Tal levou-me a refletir sobre os fios condutores que permanecem e servem de matriz de atuação entre os diferentes elementos curriculares, mas também sobre as suas particularidades. A questão era: nestes doze anos estive apenas a “saltar” de projeto em projeto ou há aspetos transversais ao meu percurso? Estou perante um percurso profissional marcado por uma mera sucessão e acumulação de experiências independentes entre si ou há alguma continuidade e transversalidade de competências? Terei feito um percurso sem qualquer especificidade ou fi-lo no sentido da especialização como psicóloga comunitária?

Além das experiências aqui descritas e consideradas mais relevantes neste exercício, houve outras experiências profissionais e de vida mais pontuais, nomeadamente, os estágios de formação na comunidade terapêutica “Lugar da Manhã”, na Casa de Saúde do Bom Jesus de Braga e na Casa de Saúde Rainha Santa Isabel de Condeixa, bem como o voluntariado na Associação de Albergues Noturnos do Porto, no Núcleo Mártires da Liberdade. Trabalhei em contexto clínico, comunitário, de equipa de rua, em formação, em contexto de isolamento institucional/social, apliquei estratégias de intervenção ao nível da prevenção primária, do tratamento, da redução de riscos e minimização de danos e do ativismo político. Questionei-me sobre quais seriam os elementos aglutinadores destes doze anos de prática profissional.

Este exercício de análise retrospectiva do currículo profissional permitiu-me sistematizar a reflexão sobre o meu exercício profissional e fazer emergir algumas aprendizagens-chave que tenho vindo a fazer e que mencionarei de seguida:

- Em primeiro lugar, regem-me os *princípios éticos* da prática psicológica, que estão estabelecidos no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Ao longo da minha experiência profissional, procurei desenvolver uma intervenção que valoriza e tem em conta os valores éticos e deontológicos gerais e específicos previstos, bem como o respeito pela dignidade da pessoa. Assim sendo, tenho presente a obrigatoriedade e o carácter orientador dos seguintes princípios: respeito pela dignidade e direitos da pessoa; competência no desenvolvimento da atividade psicológica; responsabilidade pela intervenção desenvolvida; integridade, coerência de carácter e fidelidade aos princípios de atuação da profissão; e beneficência e não-maleficência, entendendo a Psicologia como uma atividade ao serviço do bem-estar da pessoa.

- Tenho também presente a importância da *relação humana* como contexto de apoio psicológico e de promoção de competências no outro. Estar com a pessoa, ouvi-la, refletir com ela, numa atitude de curiosidade genuína foi-se cimentando, ao longo do tempo, como parte da minha forma de estar profissional. Considero ser importante a atitude de tentar perceber as formas de viver, as dúvidas, as necessidades do nosso interlocutor e de ver na relação humana um espaço que possibilite o apoio, a reflexão, a exploração e a integração das experiências do indivíduo (Rogers, 1974).

- Valorizo a *abordagem processual* dos fenómenos e da mudança psicológica. No meu contacto com as pessoas, estimulo-me a entendê-las enquanto seres biopsicossociais, nos quais devem ser consideradas a personalidade, o ato e a significação (Agra, 1996). Daí também considerar essencial o processo temporal de construção da relação. Tal deve ser tido em conta aquando a aprovação de projetos, mais especificamente no que diz respeito à duração dos mesmos.

- Em muitos dos contextos profissionais referidos, a intervenção decorre nos *contextos naturais de vida e/ou de trabalho* da população-alvo, sendo as exceções pautadas pelo registo clínico (CAT de Cedofeita, Comunidade Terapêutica “Lugar da Manhã”, Projeto: A SIDA não é exceção: Ajuda na prevenção) ou pela abordagem formativa. Tal implica uma atitude de maior informalidade e de proximidade com os indivíduos, bem como a capacidade de trabalhar sem que a retaguarda da estrutura institucional seja tão evidente. Percebi que a intervenção territorial de proximidade tem vindo a revelar-se eficaz quando se pretende implicar ativamente as populações e as comunidades. É vantajoso perceber os fenómenos em análise em direto, intervir no terreno onde se move naturalmente a população-alvo, ter um olhar comprometido e sensível, assim como levar

até aos seus contextos naturais serviços que se adaptem às suas necessidades e ambições. Esta alteração de abordagem é, de facto, uma das características da intervenção comunitária que dá ênfase ao carácter ecológico do desenvolvimento, por oposição aos modelos centrados na pessoa e no desenvolvimento individual (Coimbra, 1991).

- A passagem por alguns dos projetos de intervenção fez-me aprender a olhar o indivíduo como *pessoa autónoma com poder de decisão*, responsável pelas suas escolhas e com capacidade de mudança. Mesmo no Protocolo do Rendimento Social de Inserção, onde contacto com algumas pessoas com percursos marcados por grave carência económica, considero que é importante devolver à família o poder de decidir sobre a sua própria vida e funcionamento. Tornou-se central nas minhas aprendizagens, sobretudo pela experiência de trabalho nos projetos GIRUGaia, CHECK!N e Porto G, conceber o indivíduo como ator e criador de si próprio, num contínuo de determinação e indeterminação, com a capacidade de agir sobre esse contínuo (Agra, 1995). Daí que os seus valores, a responsabilidade individual e a liberdade devam ser tidos em conta para o compreender. Tenho vindo a dedicar a minha intervenção a vários grupos da sociedade considerados desviantes e problemáticos: pessoas sem-abrigo, consumidoras de substâncias psicoativas, jovens, trabalhadoras do sexo, desempregadas, em situação de carência económica, migrantes e transexuais. Nestes contextos, torna-se ainda mais importante aceitar, informar e facilitar recursos, de forma clara, objetiva, fundamentada e adaptada, para que tomem decisões informadas, e não reforçar os estereótipos de julgamento e de opressão que a sociedade veicula com conotações negativas, implícita ou explicitamente.

- Sempre que adequado e possível, opto por estimular uma *relação técnico-utente horizontal* e privilegio uma postura próxima, disponível mas profissional, formal mas humana. Assim, as abordagens colaborativas trazem-me contributos na resposta às situações e na definição do meu papel:

(...) ser colaborativo significa que cada um dos intervenientes (profissionais e clientes) conhece o seu lugar e sabe que os papéis são interdependentes: o profissional é especialista nos caminhos de mudança (na criação de clima interaccional propício à mudança), apoiando os clientes na ativação das competências e capacidades; e o cliente é especialista na sua experiência de vida (dor, sofrimento, memórias, preocupações, objetivos) e forma de construir a sua mudança. Assim, reconhece-se que clientes e profissionais são parceiros no processo de mudança, colaborando na decisão sobre o objetivo da intervenção (Rivero, Sousa, Grilo, & Rodrigues, 2013, p. 23).

- Desta forma, tornou-se clara, ao longo deste percurso, a pertinência das *metodologias participativas* e a necessidade de envolver a população-alvo ao longo da

intervenção. Considero que esta deve ter voz ativa desde o início da intervenção, com vista à criação de respostas ajustadas às suas especificidades e à valorização do seu saber e competências. Todos os grupos populacionais com quem desenvolvi intervenção beneficiam se forem reconhecidos, envolvidos e corresponsabilizados na condução dos processos de mudança psicológica e comunitária. De facto, nas práticas colaborativas não se predetermina os efeitos a obter, antes apresentam-se possíveis práticas ou sugestões que podem (ou não) ser úteis com determinado cliente (Rivero et al., 2003). Assim, “os profissionais continuam especialistas na condução dos processos de ajuda; no entanto, o poder e a certeza (conhecimento convencional) são substituídos por curiosidade (sobre o que o outro faz e como faz) e *co-expertise*, pois ambos (profissionais e clientes) trazem para a intervenção as suas competências” (*idem*, p. 23).

- Independentemente dos objetivos de cada projeto/instituição que mencionei, consigo distanciar-me e perceber a meta comum a todos eles: *o desenvolvimento de competências, a capacitação, o empoderamento e a autonomia*, sendo a equipa técnica vista como um agente que potencia e facilita a mudança, conjuntamente com os interlocutores/população-alvo, construindo soluções através da mobilização das competências e saberes de cada um e na comunidade. É mais ajustado do ponto de vista ético e em termos motivacionais intervir ‘com’ as pessoas e não ‘para’ as pessoas, bem como ter uma abordagem centrada nas forças e nas soluções, e não nas fragilidades e problemas de cada um e de cada comunidade (Menezes, 2010). Por considerar que a mudança não ocorre do exterior para o interior – por exemplo, por prescrição de comportamentos e estilos de vida – sou defensora de profissionais mais como facilitadores de caminhos (e.g. através da mobilização de competências das famílias) do que fornecedores de soluções (Rivero et al., 2013).

- Muitas das intervenções mencionadas no meu percurso profissional têm por enquadramento teórico os princípios da *redução de riscos e de minimização de danos* associados, quer ao consumo de substâncias psicoativas (em contexto de rua ou em contextos recreativos), quer à sexualidade e às práticas sexuais. Fazer parte dessas equipas implicou ter a capacidade de abster-me de julgamentos morais e de aceitar a pessoa e os seus comportamentos. Implicou também que me focasse na transmissão de informação de forma objetiva, pragmática e neutra e facilitasse às pessoas recursos para que tomassem por si mesmas decisões informadas, uma vez que são entendidas como responsáveis pelas suas escolhas. “Informa-te, conhece-te e decide” – diz, por exemplo, o folheto informativo sobre tomada de decisão informada construído no CHECK!N. De facto, muitas vezes, a

meta da intervenção não foi a abstinência de consumos ou de relações sexuais, mas sim, a redução dos riscos e a minimização dos danos associados à sua prática, através da capacitação do indivíduo. Assim, como afirma Marlatt (1999):

os programas de redução de risco não os eliminam; em vez disso, oferecem opções realísticas às pessoas, para as quais a total abstinência dos comportamentos de risco para HIV/SIDA muitas vezes não é possível. Desta forma, os programas de redução de danos constituem uma resposta pragmática de saúde pública para uma questão de saúde complexa (p. 180).

- Percebi a pertinência e o carácter crucial do *trabalho em rede*, em efetiva parceria.

Ao longo destes anos, tenho feito parte de equipas multidisciplinares, uma vez que se reconhece que os fenómenos sociais devem ser compreendidos pela diversidade de abordagens e de contributos de áreas de saber distintas. Além disso, considero que é na genuína articulação e concertação de esforços, tendo em vista um mesmo objetivo, que a intervenção avança e se otimizam recursos. Pelo contacto com diferentes redes de trabalho, avalio que é decisivo trabalhar em parceria, na medida em que tal facilita e agiliza o caminho da intervenção e os recursos necessários.

- Um profissional nesta área deve desenvolver, para além da ação técnica, uma *ação política* e comprometida com a comunidade e o território onde está inserido. Esta aprendizagem foi um marco que ficou dos oito anos que colaborei com a APDES, onde a intervenção ao nível da advocacia e com os *media* foi frequente, bem acolhida internamente e se revelou necessária, quando se pretendia educar para a saúde, para a cidadania e para os direitos humanos a um nível comunitário. Ficou em mim presente a necessidade de tornar o nosso discurso mais amplo e reforçado com as experiências de outros projetos semelhantes (e daí a participação em redes nacionais e internacionais) e desenvolver ações que potenciem e deem voz às populações, promovendo a mobilização social em prol de uma democracia participativa e crítica. De facto, Menezes (2010), a propósito das práticas psicológicas em contextos comunitários, salienta o processo em que o técnico se coloca mais próximo dos problemas concretos vividos pelas pessoas no seu quotidiano e se preocupa e se compromete também em produzir conhecimento sobre essa mesma realidade, no sentido de uma atuação coletiva. A meu ver, como profissional nesta área importa influenciar as agendas políticas e os instrumentos de governação local ou nacional e mostrar a necessidade de diálogo entre a sociedade civil, tendo em vista a reconstrução de representações mais compreensivas sobre as pessoas e as diferentes problemáticas/fenómenos.

- Alguns dos projetos onde trabalhei tinham presente uma *matriz de avaliação* e tinham instituídas rotinas de análise e de reflexão entre a equipa e com as entidades financiadoras. Alguns projetos contemplavam momentos de supervisão com especialistas na área. Com vista à otimização e ao ajuste do trabalho realizado, faz-me sentido avaliar sistematicamente a atuação em termos de monitorização e de impacto, assim como integrar momentos de reflexão interna efetiva. Independentemente da população-alvo ou da temática, considero organizador e clarificador toda a equipa ter presente a intencionalidade da intervenção (objetivos, meta e visão) e as formas de operacionalização do processo de implementação, monitorização e avaliação estruturadas.

Hoje, com todas estas experiências, reconheço-me como psicóloga comunitária, significando isso que tenho presente que, por vezes, “há que intervir de forma deliberada e intencional em dimensões que situam para além da pessoa” (Campos, Costa & Menezes, 1993 tal como citado em Menezes, 2010, p. 31), valorizando assim, uma intervenção mais alargada e próxima dos contextos naturais de vida. Isto porque “a ação e o desenvolvimento humanos são inevitavelmente ação e desenvolvimento em contexto” (Menezes, 2010, p. 29), por referência aos contributos da teoria ecológica do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner sobre as características diversas dos ecossistemas de vida. Posto isto, reconheço a importância de intervir com as pessoas, parceiras, detentores de poder e de saber, num processo eminentemente colaborativo e de negociação.

Atualmente, consigo ver que, apesar da passagem por vários projetos, não houve uma simples acumulação de funções e de papéis avulsos. Nesta retrospectiva, consigo identificar em mim, no meu exercício profissional, aprendizagens-chave que sou capaz de transferir de um para outro contexto de intervenção, adaptando e pondo em comunicação competências e conhecimentos. São as minhas referências de trabalho. Apesar de não ter feito apenas um caminho, sinto que os vários que percorri são congruentes entre si e, num ponto de vista mais distanciado, fazem parte da intervenção comunitária.

Tendo presente estes pressupostos, que estruturam a minha prática profissional, passo a explicitar um dos meus desafios de intervenção atuais.

3. O DESAFIO ATUAL E CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Neste ponto pretende-se explicitar os constrangimentos e as oportunidades de intervenção que sinto atualmente no acompanhamento de famílias no âmbito do Protocolo do Rendimento Social de Inserção, no Barreiro.

De acordo com o guia prático do Instituto da Segurança Social sobre o tema do Rendimento Social de Inserção (RSI), esta é uma medida do Estado Social que consiste num “apoio para os indivíduos e famílias mais pobres, constituído por um contrato de inserção para os ajudar a integrar-se social e profissionalmente e uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas” (Instituto da Segurança Social, 2015, p. 4). Criado em 2003, o Rendimento Social de Inserção deriva de outra medida de proteção social, o Rendimento Mínimo Garantido, criado, em Portugal, em 1996. Os seus objetivos eram “garantir que as pessoas mais pobres tivessem acesso a um limiar mínimo de recursos que lhes permitisse satisfazer as necessidades mais básicas ao nível da educação, da saúde, da habitação, entre outras (...) tendo um carácter universal, independentemente da carreira contributiva” (Rodrigues, 2010, p. 11). É neste âmbito que surgem os projetos-piloto de Protocolos do RSI, celebrados entre o Instituto da Segurança Social e instituições locais de intervenção social. O Protocolo do RSI da Associação NÓS iniciou funções em 2009, tendo eu integrado a equipa em 2012, como referido.

No Manual para os Protocolos do Rendimento Social de Inserção, o Instituto da Segurança Social (n.d.) explicita o seu enquadramento:

torna-se necessário garantir que a intervenção junto das famílias, na criação de condições para percursos de autonomia, através do seu acompanhamento efetivo, se desenvolva tendo em vista: a potenciação dos fatores de proteção de cada família, enquanto estratégia de prevenção; a intervenção precoce enquanto estratégia eficaz para minimizar situações de risco/perigo; a abordagem local/comunitária, através de iniciativas e serviços locais, centrados na comunidade e promotores do desenvolvimento social (Instituto da Segurança Social, n.d., p. 3).

Estão, então, criadas as condições para um acompanhamento de proximidade junto das famílias beneficiárias desta prestação, dando às entidades a possibilidade de “participarem no desenvolvimento de ações inerentes à prossecução de políticas de inserção, mediante a celebração de protocolos específicos” (*idem*, p. 3), numa lógica de eficiência territorial.

Neste processo são obrigatórias as fases de elaboração de um diagnóstico da situação familiar, da definição de um projeto de promoção e autonomia social da família - negociado com a mesma e formalizado no contrato de inserção – e do desenvolvimento de estratégias de acompanhamento e de monitorização.

Com a criação dos Protocolos, a intervenção passou a ter uma “metodologia de trabalho participativa, que implica não só uma atuação técnica personalizada de acordo com a tipologia da família, mas também as outras estruturas e organizações sediadas na comunidade, enquanto recursos a mobilizar ou parceiros (...)” (*idem*, p. 7).

Nos Protocolos do Rendimento Social de Inserção existem duas figuras de apoio à família, em articulação, numa equipa pluridisciplinar: os técnicos gestores de processos familiares e os ajudantes de ação direta. Aos primeiros cabe, entre outras:

estudar e elaborar o processo individual de cada agregado familiar, recolhendo a informação necessária; elaborar o diagnóstico da situação da família; realizar entrevistas com a família; negociar e definir com a família o contrato de inserção; acompanhar e avaliar o desenvolvimento do contrato de inserção, a evolução dos elementos que integram o agregado familiar e manter o processo da família atualizado, sistematizando a avaliação realizada, quer em momentos formais acordados com a família, quer em momentos informais; gerir os processos individuais de cada agregado familiar, enquanto mediador da intervenção em articulação com os diferentes intervenientes e entidades envolvidas no desenvolvimento dos contratos de inserção (Instituto da Segurança Social, n.d., p. 9).

São estas, portanto, as minhas funções enquanto técnica gestora de processos familiares.

É de acrescentar que a Associação NÓS tem experiência acumulada ao nível da intervenção com famílias multidesafiadas, em diferentes respostas sociais, dando ênfase ao desenvolvimento de atividades comunitárias, em parceria com outras entidades locais. Assim, para além do protocolado entre o Instituto da Segurança Social e a Associação NÓS, em 2009, o Protocolo do Rendimento Social de Inserção desenvolve intervenção comunitária dirigida a grupos específicos, ao longo do ano, tendo por base a avaliação de necessidades que vai sendo desenvolvida e os recursos disponíveis. Ou seja, considera-se que para promover a autonomização das famílias é necessário promover o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e grupais, em registos menos formais de intervenção. Tal faz com que as minhas funções sejam mais abrangentes, comunitárias e impliquem criatividade, adaptação e outras competências de índole mais pessoal, que se adquirem em contexto de trabalho ou de vida, para além das competências técnicas e das funções protocoladas.

Importa ainda enquadrar o contexto onde desempenho a minha atividade profissional. Acompanho famílias residentes nas “antigas” freguesias do Barreiro e Verderena⁶, no concelho do Barreiro e no distrito de Setúbal. O Barreiro é uma cidade situada na margem sul do Tejo, ladeada pelos concelhos da Moita e do Seixal, sendo Setúbal a capital de distrito. A sua posição geográfica foi determinante para o seu desenvolvimento económico, destacando-se as atividades ligadas ao mar/rio, sendo frequente a apanha da amêijoia por parte de famílias mais carenciadas. O desenvolvimento do Barreiro é paralelo à Revolução Industrial no país, tendo-se assistido, desde 1861⁷, a um grande desenvolvimento industrial, particularmente de indústrias químicas. O desenvolvimento e o posterior declínio da indústria química na região provocaram alterações a nível urbanístico, social e económico. Recentemente, e num esforço estratégico de desenvolvimento da região e de promoção internacional dos parques industriais contíguos, o Barreiro está integrado na *Lisbon South Bay*, conjuntamente com Almada e o Seixal, por proposta da Baía Tejo.

É nesta confluência de características territoriais, económicas e sociais e orientações funcionais e institucionais que exerço as funções de técnica gestora de processos, orientada para a intervenção comunitária. Aqui, acompanhava, à data de 30 de junho de 2015, cerca de setenta famílias. Ao realizar uma entrevista inicial, num primeiro contacto com a família, é feito com ela um diagnóstico social, refletindo sobre as suas forças/potencialidades e as suas fragilidades, assim como, são listadas as alterações que gostava de implementar na sua situação. Refletindo sobre o que se destaca no que diz respeito à formulação do pedido de ajuda, nestes autodiagnósticos, salientam-se os pedidos de apoio na procura de emprego; apoio na procura de nova habitação; apoios económicos (e.g. para pagamento de prestações habitacionais, medicação, óculos, etc.); o encaminhamento para a cantina social e para a loja comunitária (e.g. para obtenção de roupa e artigos de casa em segunda mão) e a mediação com creches e jardins de infância.

No que diz respeito às áreas centrais de intervenção, que potenciam a autonomia de uma família/indivíduo, verifico que, de uma forma global, há problemas por solucionar no que se refere ao emprego, formação profissional, educação, habitação, saúde e ação social. Assim, as ações do contrato de inserção que mais contratualizo são, para os adultos, a integração no mercado de trabalho, o acompanhamento na procura de emprego, o

⁶ Atualmente, organizadas administrativamente em União das Freguesias do Barreiro e Lavradio e União das Freguesias de Alto do Seixalinho, Santo André e Verderena.

⁷ Data da abertura do primeiro troço ferroviário ao Sul do Tejo - entre o Barreiro e Vendas Novas, segundo o *site* da Câmara Municipal do Barreiro.

encaminhamento para formação, o apoio ao exercício da cidadania (onde se inclui o apoio no acesso a pensões de velhice ou de invalidez e a regulação das responsabilidades parentais, em caso de famílias monoparentais), o apoio à vida quotidiana e o apoio na procura de nova habitação. Para as crianças, é frequente contratualizar pelo cumprimento da escolaridade obrigatória e pela frequência de jardins de infância/Pré-Escolar. Algumas famílias precisam ainda de intervenção ao nível da saúde, seja no que diz respeito ao cumprimento de consultas/tratamentos de medicina familiar, psiquiatria, psicologia ou de outra especialidade, bem como consultas na Equipa de Tratamento.

De forma global, posso dizer que as famílias que acompanho são maioritariamente isoladas ou monoparentais femininas. A maioria das pessoas tem nacionalidade portuguesa, mas há também um significativo número de migrantes, sobretudo de países africanos. Os adultos, de forma geral, têm baixa escolaridade e um percurso profissional pouco estruturado e pouco diferenciado, com experiências laborais precárias que culminaram num período de desemprego prolongado. As áreas profissionais mais referidas passam por construção civil, restauração, comércio e limpezas. É importante referir, no entanto, que me são atribuídos também requerimentos de pessoas qualificadas, titulares de formação superior, com percurso profissional estruturado, com hábitos de trabalho, que ficaram desempregadas e não tiveram direito/terminaram o direito a outras prestações sociais, como é o caso do subsídio de desemprego.

Acompanho também cerca de uma dezena de pessoas que estão em acompanhamento na Equipa de Tratamento do Barreiro, por questões relacionadas com o uso de substâncias psicoativas e seis situações de sinalizações à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, duas delas incluindo situações de abandono escolar.

De salientar também que a maioria das famílias com as quais intervenho está em acompanhamento pelo Protocolo de Rendimento Social de Inserção há mais de 60 meses, o que significa que o seu processo de intervenção se iniciou antes de eu exercer esta função, e portanto, com outros técnicos. Tal significa também que, durante seis anos, não foi possível à família autonomizar-se.

Considero que o Barreiro possui algumas fragilidades no que diz respeito a respostas sociais, nomeadamente por ter uma resposta insuficiente ao nível: do apoio alimentar, das vagas para creche e jardim de infância/Pré-Escola, do parque habitacional e das respostas de emprego ajustadas ao perfil da população. O Barreiro não tem espaço para alojamento em situações de emergência social ou uma equipa de rua para utilizadores de substâncias psicoativas ou sem-abrigo. Há excesso de utentes do Serviço Nacional de

Saúde sem médico de família atribuído e ainda, faltam médicos nas diferentes especialidades hospitalares, o que leva a que o acompanhamento não seja tão regular, quanto necessário. Outro aspeto que perceciono preocupante prende-se com o facto de não haver respostas suficientes por parte das entidades locais direccionadas para a intervenção na área da saúde mental. Considero ainda que não está instalada uma cultura de intervenção colaborativa nem uma articulação efetiva e fluída entre as diferentes entidades envolvidas no processo de autonomização das famílias.

De uma forma generalizada, no dia a dia, encontro a população adulta que acompanho desmotivada, entristecida, em situação económica muito precária, a tentar gerir diferentes problemáticas e sem capacidade de projeção no futuro. Estão numa situação de impasse, tendo desinvestido das suas vidas. Porém, tendo havido um período para construir e estabelecer a relação de confiança, avalio que atualmente as famílias interagem comigo com espontaneidade, e alguma informalidade. Assim, torna-se fácil e acessível aceder às suas preocupações e motivações. De facto, “a relação constitui-se como estratégia e contexto de intervenção: é através dela (...) que se criam condições para que problemas, objetivos e projetos sejam expressos e (re)formulados” (Menezes, 2010, p. 106).

Foi neste contexto que senti a minha impotência para dar resposta de forma linear e imediata aos pedidos objetivos que me fazem. Há respostas que não dependem de mim, como é o caso do deferimento de pensões de invalidez, da inserção laboral, do arrendamento de casa ou quartos, entre outras necessidades. Assim, refletia sobre o que poderia fazer, enquanto psicóloga, nesta comunidade e com estas famílias em concreto, tendo em consideração o meu conteúdo funcional, a natureza da minha ação e os recursos disponíveis. Estando há três anos a acompanhá-las, e na falta de perspetivas de mudança, que respostas poderia dar às famílias que acompanho, que as façam ser mais resilientes e empoderadas? Sendo minha responsabilidade o acompanhamento regular e próximo da família, como levar a cabo o plano de intervenção traçado, numa fase de impasse?

Foi no amadurecimento destas reflexões, ora individualmente, ora em partilha com colegas, que decidi potenciar e capitalizar a reflexão sobre a história de vida pessoal com um conjunto de pessoas, considerando que o espaço do atendimento poderia ser um contexto onde refletissem sobre a sua trajetória e, nesse exercício, se sentissem com maior capacidade de projeção de futuro e maior entendimento sobre o seu percurso. Tal, a meu ver, dar-lhes-ia um sentido renovado do seu passado e, por consequência, iria facilitar a orientação e o foco para o dia a dia, e a sua integração na comunidade.

Neste sentido, escolho focar-me, para este relatório científico-profissional, no uso de biograma na intervenção comunitária com indivíduos com um perfil específico em contexto de atendimento comunitário. Desde as primeiras utilizações do biograma no CAT de Cedofeita, que não voltei a recorrer a este instrumento de forma estruturada. No entanto, fez-me sentido retomá-lo junto de alguns indivíduos isolados socialmente, desempregados de longa duração, que apresentam problemas de saúde incapacitantes, com um discurso passivo, triste, desmotivado e pouco empreendedor, sem perspetivas de mudanças significativas na sua situação, que foram construindo comigo, ao longo do tempo, uma relação de confiança e segurança, permitindo algum à vontade e genuinidade.

Em atendimento, os utentes formulavam pedidos e enunciando problemas que me levavam e questioná-los sobre o que gostariam de mudar na sua vida ou como gostariam de estar num futuro a médio prazo. Por exemplo, Q. pedia: “Se a doutora me ajudasse a ver o dia a dia com outros olhos, com outro sentido” e N. desabafava: “Isto já não me faz muito sentido. A minha vida pode terminar aqui que já vivi o que tinha para viver. Não há mais nada que queira fazer”. Por sua vez, L. dizia: “Com esta tatuagem já não faço mais nada da minha vida! Emprego, companhia, amigos, nada. Está aqui... não há como negar o que foi o meu passado”. As respostas que davam aos meus questionamentos ou eram desajustadas em relação à realidade ou traduziam um discurso depressivo.

A intencionalidade por detrás do exercício que agora apresento reside, então, na vontade em promover o questionamento sobre algumas das narrativas que estas pessoas têm sobre si e sobre as suas vidas. Narrativas que assumiram como suas, algures na sua história de vida, deixando que estas as dominassem e as definissem. O objetivo era aceder a relatos sobre histórias de vida e permitir/facilitar que as pessoas ampliassem as possibilidades de diálogo interno para a construção de novos significados e narrativas. Queria criar as condições que facilitassem uma tomada de consciência sobre o seu percurso e que, nesse exercício, as pessoas se sentissem mais capazes, empoderadas, mais conscientes das suas forças e potencialidades e conectadas à comunidade, projetando-se no futuro e reconstruindo o seu passado. No fundo, o objetivo último foi sempre o de dignificar a vida humana, enquanto agente de mudança que sou nesta comunidade. É esse exercício que passo a fundamentar.

Opto por este objeto de estudo – o uso do biograma em contexto comunitário - por considerar que a intervenção comunitária é a área que melhor define a minha identidade enquanto psicóloga e porque, neste percurso, tenho valorizado as abordagens narrativas e as estratégias de empoderamento de que o uso do biograma pode ser um exemplo.

4. A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: USO DO BIOGRAMA NA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Neste capítulo apresentamos a intervenção psicológica implementada. Começamos por expor os objetivos da intervenção, de seguida caracterizamos os participantes, contextualizamos e fundamentamos a utilização do biograma e o seu processo de construção. Por último, refletimos sobre a utilização e potencialidades do instrumento em contexto comunitário, tendo em conta a avaliação de processo desenvolvida.

4.1. Objetivos da intervenção

A presente proposta de intervenção consiste na utilização do biograma com um grupo de indivíduos em processo de acompanhamento.

Partindo desse cenário prático de intervenção, temos como objetivos, neste relatório científico-profissional, descrever e refletir sobre o processo de utilização desse instrumento no que diz respeito às suas potencialidades e adequação no âmbito comunitário.

Assim, o objetivo geral, transversal a cada intervenção psicológica desenvolvida, passou por promover a reflexão sobre a história de vida pessoal, tendo como objetivos específicos, contribuir para a valorização pessoal, a procura de sentidos para o percurso vivido, a mobilização para a mudança e a projeção pessoal no futuro. Através do recurso ao património experiencial do indivíduo pretendeu-se que, numa atitude colaborativa, ele co-construísse uma narrativa alternativa e criadora e se sentisse mais empoderado.

4.2. Participantes

O grupo de participantes é composto por sete adultos - dois homens e cinco mulheres -, com idades compreendidas entre os 38 e os 61 anos. Aquando da intervenção, todos viviam sozinhos, encontravam-se desempregados e residiam no Barreiro. Qualquer um deles se caracterizava por apresentar um discurso depressivo e se encontrar num momento de impasse no que diz respeito a diversas esferas da sua vida, incluindo a situação financeira, amorosa, familiar ou de saúde.

Assim, iniciou-se o processo de construção do biograma com as sete pessoas, mediante a disponibilidade e interesse que demonstraram por esta proposta de intervenção. Todos os indivíduos a quem este exercício foi proposto aceitaram a sugestão. No entanto, o processo foi concluído apenas por quatro indivíduos, dois homens e duas mulheres. A diferença entre o número inicial de participantes e o número final relacionou-se com alterações inesperadas da sua situação social ou de residência, a saber: duas pessoas ficaram integradas profissionalmente e uma mudou de residência, deixando de ser acompanhadas pela Associação NÓS.

Em termos sociodemográficos, no que respeita aos indivíduos que terminaram o processo, V. é mulher, tem 37 anos, está separada, é mãe de dois filhos menores e vive sozinha; N. é mulher, tem 57 anos, é divorciada, mãe de dois filhos autónomos e vive sozinha; Q. é homem, tem 61 anos, é solteiro, não tem filhos e vive sozinho e L. é homem, tem 56 anos, é divorciado, tem duas filhas autónomas e vive sozinho.

De acrescentar que todo este processo implicou um pedido de autorização e o consentimento informado dos participantes e da instituição⁸. Assim, de forma a salvaguardar preocupações e cuidados éticos, cada participante foi informado sobre o objetivo e o âmbito da presente reflexão e foi-lhe assegurado confidencialidade e anonimato, tendo assinado livremente um termo de consentimento informado (ver anexo 3). Além disso, foi também realizada uma reunião com a direção técnica da Associação NÓS de modo a obter autorização institucional para divulgar as atividades realizadas e aqui descritas. Todos os dados de identificação relativamente aos quatro participantes foram alterados de forma a manter o seu anonimato.

4.3. Processo de intervenção – o biograma

O processo de intervenção que de seguida se descreve foi realizado entre setembro de 2014 e janeiro de 2016, sendo que as sessões foram desenvolvidas preferencialmente com uma periodicidade quinzenal. Ao longo deste período, algumas sessões foram dedicadas à resolução de situações imprevistas, o que levou a que o seu foco no biograma fosse alterado. Tivemos em conta, como referido por Tinoco e Pinto (2003) que este

⁸ Os biogramas e as narrativas construídos com cada pessoa são disponibilizados apenas aos elementos do júri de prova deste relatório científico-profissional, em documento independente, por motivos de sigilo profissional e garantia de anonimato das histórias de vida dos participantes.

exercício deve ter como aliados a “flexibilidade para suspender o processo e retomá-lo mais à frente, a imaginação para o ir reinventando; e a sensibilidade para adaptar os campos temáticos ao sujeito que temos pela frente” (p. 41).

As sessões foram dinamizadas em espaço de atendimento privado, habitualmente utilizado no âmbito do nosso trabalho regular de acompanhamento.

Durante todo o processo não foi feito qualquer registo áudio ou vídeo, tendo sido utilizado o registo manual, quer no preenchimento do biograma, quer em forma de notas, transcritas *verbatim*, de modo a respeitar as especificidades dos discursos individuais.

O biograma foi desenvolvido por Agra e Matos (1997) no âmbito de uma investigação sobre a relação dos fenómenos droga-crime, como uma metodologia de reconstituição biográfica que consiste na articulação entre dados hétero-biográficos (factos do percurso individual, recolhidos e registados por terceiros) e dados autobiográficos (recolhidos através de entrevistas aos sujeitos). Este instrumento tem sido utilizado na investigação qualitativa, sobretudo na área do comportamento desviante (toxicod dependência, delinquência juvenil e vitimização), assim como na intervenção clínica (Manita, 1998; Tinoco & Pinto, 2001; Tinoco & Pinto, 2003). O biograma, sendo um método narrativo, constituiu uma via de acesso privilegiada à explicação dos comportamentos do sujeito (Tinoco & Pinto, 2003). Constitui-se como um instrumento que permite a análise e a interpretação do percurso de vida individual, possibilitando à pessoa reorganizar os acontecimentos e construir a organização narrativa da sua vida (Manita, 2001). De facto, o biograma permite analisar e interpretar as trajetórias de vida dos indivíduos, uma vez que facilita que cada um represente o seu percurso de vida e reflita sobre os significados e sentidos que atribui aos acontecimentos.

O biograma deriva da teoria geral do sujeito autopoietico (Agra & Matos, 1997), referindo-se

àquele que é criador de si próprio, das suas realidades e do seu trajeto existencial, sistema complexo dotado de capacidade de mudança, de adaptação às exigências do meio, aos ruídos ou desorganizações, sistema criativo dotado de capacidade de se transformar e de evoluir para construir de forma significativa uma posição existencial e um projeto de vida dotados de sentido próprio (Manita, 2001, p. 61).

Em termos práticos, o biograma consiste, graficamente, numa matriz (ver anexo 1) onde, na horizontal, está representado o eixo temporal correspondente à idade do indivíduo e, na vertical, estão representadas áreas/temas a explorar, as quais têm sido adaptadas consoante o objeto de estudo (eg. Abreu, 2008; Cortez, 2009; Garrido, 2012; Pina, 2012;

Vicente, 2009). Em cada idade, são assinalados os principais acontecimentos nas diferentes categorias temáticas, através de um sistema de cores e símbolos.

Neste grupo de intervenções em análise, a aplicação do biograma foi feita de forma diferente da que é descrita noutros trabalhos de intervenção clínica ou de investigação. Habitualmente, o biograma utiliza e articula dados hétero-biográficos (recolhidos previamente ao contacto com o entrevistado e derivados de documentação presente no processo individual) e dados autobiográficos (decorrentes das entrevistas) (Agra & Matos, 1997). No entanto, nas intervenções psicológicas aqui descritas todo o material presente no biograma é de natureza autobiográfica, uma vez que se privilegia o saber e a verdade individual de cada sujeito, assim como a sua subjetividade.

Quanto à forma como aplicámos o biograma na nossa própria intervenção, de forma sintética, considera-se que este processo teve (até ao momento) três etapas. Numa primeira etapa, foram realizadas cerca de duas sessões de carácter exploratório e de avaliação (pré-biograma). Numa segunda etapa, utilizou-se o biograma ao longo das sessões, seguindo os procedimentos da sua utilização. Esta etapa implicou cerca de cinco sessões. Uma terceira etapa consistiu na avaliação deste processo com os participantes e decorreu em uma sessão. De referir que este é um processo de intervenção psicológica que continua em desenvolvimento, mantendo-se o acompanhamento regular dos indivíduos ao nível do seu processo de autonomização. Passaremos agora a desenvolver em que consistiu cada uma dessas etapas.

As sessões de carácter exploratório e de avaliação (pré-biograma) abrangeram momentos em que se introduziu a reflexão sobre a história de vida pessoal, com os indivíduos que tinham indicação para este processo/tarefa psicológica. A introdução destas sessões no plano de intervenção visou aferir como o indivíduo reagia a este tipo de exercício e, conseqüentemente, antecipar a sua capacidade (ou não) de adaptação perante a tarefa de construção do biograma. Além disso, dada a situação clínica de alguns dos participantes, com possível diagnóstico na área da saúde mental, seria importante ver como respondiam a um exercício que poderia ser exigente a nível emocional e cognitivo.

Assim, nestas sessões explorámos de forma global e abrangente alguns tópicos do percurso de vida pessoal e os momentos que elegiam como mais importantes, bem como a pertinência e utilidade de, naquele momento, refletir sobre o percurso vivido, com perspetiva e de forma distanciada, clarificando-lhes a intencionalidade subjacente. Nesta fase, a nossa postura era a de incentivar a verbalização e a construção de um clima relacional, deixando o discurso fluir, de forma descontraída, e fornecendo questões abertas.

Para tal, estimulou-se a reflexão e a partilha, utilizando letras de músicas populares que remetem para autorreflexões sobre a história e o percurso de vida, nomeadamente: “My Way” de Frank Sinatra, “O sonho de menino” de Tony Carreira, “The story” de Brandi Carlile, “À minha maneira” de Xutos & Pontapés, “The story of my life” de Sting, “Walk on” dos U2, “O melhor de mim” de Mariza, “Futuro eu” de David Fonseca, “E depois do adeus”, de Paulo de Carvalho e “We are the Champions”, dos Queen. Foi feita a análise e reflexão de duas a três letras de músicas com cada participante.

Neste processo, todos os participantes mostraram interesse, envolvimento, disponibilidade e revelaram perfil para prosseguir para a etapa seguinte: a construção do biograma. Foi nesta etapa que três deles interromperam o processo de intervenção por alterações na sua vida pessoal que implicaram o fim do acompanhamento.

Assim, passamos a descrever o processo de *construção do biograma* nas suas três fases constituintes. Num primeiro momento foi recolhida (apenas) informação autobiográfica respeitante às diversas esferas quotidianas da vida, em contexto de sessão. No anexo 2, encontra-se a matriz do biograma utilizada neste processo. A inclusão das dimensões contempladas prende-se, por um lado, com aquelas que estão previstas no instrumento original e, por outro lado, com outras variáveis sociodemográficas que nos pareceram relevantes no exercício de reconstituição de um percurso de vida daquelas pessoas.

Desta forma, as dimensões contempladas foram: Com quem vive; Relações significativas; Percurso escolar; Percurso profissional; Tempos livres; Saúde; Situação financeira; Religião; Participação cívica no Barreiro; Eixo geográfico; Sentido de poder; Comportamentos desviantes e Acompanhamento por instituições. Com a escolha destas áreas, pretendia-se fomentar a reflexão sobre a história de vida pessoal e a perceção do seu empoderamento. No entanto, as dimensões do biograma seleccionadas não suscitaram o mesmo nível de reflexões por parte dos participantes. Isto é, os conteúdos relacionados com as dimensões de “Religião”, “Sentido de poder” e “Participação cívica” foram pouco mencionados e pouco alvo de reflexão durante o exercício.

A segunda tarefa consistiu no primeiro contacto do indivíduo com a matriz do biograma previamente preenchido pela técnica e organizado, com cores e legendas, com o material derivado do primeiro momento. Nesta fase, foi solicitado ao indivíduo que verificasse se o esquema gráfico correspondia ao seu discurso e se representava efetivamente a sua história de vida. Foram realizadas as correções necessárias até o instrumento estar validado pela pessoa. Este procedimento permitiu a visualização

simultânea dos diversos acontecimentos da vida dos indivíduos, numa folha de papel de tamanho A3.

Uma vez completo o biograma, procedeu-se à sua análise qualitativa com cada indivíduo, tendo em vista a reflexão sobre os dados autobiográficos. Nesta terceira tarefa, foi pedido à pessoa que identificasse os acontecimentos mais marcantes da sua vida, os momentos de que mais e menos gostou e que constituísse fases ou períodos que caracterizassem partes do seu percurso de vida. Tudo foi registado no biograma. Posteriormente, foi-lhes pedido que dessem um título a cada fase (que resuma o essencial daquele período de vida) e que construíssem, através da linguagem, a sua narrativa de vida, sintetizando a sua história e os sentidos dominantes. Esta é a fase central de “desocultação e trabalho dos sentidos que o sujeito atribui a cada momento ou ciclo fundamental da sua existência, da sua experiência de vida” (Manita, 2001, p. 67), na medida em que aqui é promovida a reflexão sobre os sentidos e as intencionalidades por detrás dos seus atos. Nesta fase, “encoraja-se o sujeito a realizar uma dobragem sobre si próprio, tomando consciência das significações de si que construiu ao longo da vida. Pretende-se fazer emergir a lógica que presidiu à sua construção e tornar possível a produção de novas significações de si” (Tinoco & Pinto, 2001, p. 21). Abre-se também a possibilidade do indivíduo se projetar no futuro, com uma nova perspectiva de poder e de autoria. De facto, “a organização narrativa permite a aproximação à realidade, a sua construção e gestão, mas, simultaneamente, possibilita um afastamento, ou recuo crítico face a ela, permite a liberdade, a autodeterminação e a auto-organização do sujeito” (Manita, 2001, p. 61).

Durante o processo de construção do biograma, a nossa atitude foi a de facilitar a construção da história de vida, mostrando interesse pelo discurso do sujeito e incentivando-o a analisar as diversas áreas em análise. O indivíduo foi entendido, de acordo com o quadro conceptual deste instrumento, como especialista da sua vida e dos sentidos que lhe estão inerentes. Seguindo a sugestão de Garrido (2012), sentamo-nos lado a lado, numa mesa redonda⁹, “numa atitude de empatia perante os acontecimentos e sentimentos que são confiados” (p. 31). Esta particularidade na disposição no espaço parece-nos ter sido importante, sobretudo na 3.^a fase em que estávamos os dois, técnica gestora de processos e utente, a olhar para uma folha de tamanho A3 onde o biograma estava impresso, a olhar e a escutar os dados. Assim, “construímos conhecimentos e significado através da ação proactiva da nossa linguagem; é ela que exprime e potencia o que experienciamos; mas é

⁹ Habitualmente, em contexto de atendimento, sentamo-nos frente a frente numa mesa retangular.

também a linguagem que dá ao experienciado um significado partilhado intersubjetivamente” (Gonçalves, 2002, p. 110).

Uma outra diferença face ao modelo original que introduzimos foi a de deixar presente graficamente o “futuro”, isto é, deixámos “em branco” linhas a mais do que a idade atual dos sujeitos na medida em que para a intervenção a desenvolver era pertinente que o indivíduo visse que tem a oportunidade de construir, de “pintar” o que “está em branco”, isto é, que se projetasse no futuro. De facto, de acordo com Manita (2001), pretendeu-se “a reconstrução significativa, através da projeção da experiência numa representação que, sendo atual, opera na base de um passado re-experienciado no presente, auto-atualizado, e nesse movimento, tornado futuro” (p. 68). Por estes motivos, consideramos que o biograma é um exercício que potencia que o indivíduo se encontre, se distancie de si próprio e se reconheça, fazendo emergir o seu sentido de autoria e de reconstrução da sua narrativa.

Por fim, foi introduzida uma sessão para aceder à *avaliação desta intervenção* com os indivíduos, no sentido de percebermos o modo como os sujeitos experienciaram o processo de construção do seu biograma e para redefinir os próximos caminhos de intervenção. Mais do que o resultado final, interessava-nos perceber e refletir sobre o processo de intervenção com o biograma.

É desta avaliação do processo feita por cada participante, bem como da reflexão que este exercício nos permitiu enquanto psicóloga comunitária, que iremos dar conta de seguida.

4.4. Avaliação do processo

O potencial do instrumento foi novamente comprovado e, de acordo com o *feedback* dos participantes, revela pertinência, traduzindo-se numa oportunidade de, em contexto comunitário, promover a construção da narrativa pessoal, o empoderamento - nas suas dimensões de sentido de controlo, tomada de decisão, comportamentos de participação e uso dos recursos existentes - e agilizar a construção da relação de confiança e de proximidade e de um espaço de escuta. Passamos a desenvolver.

O uso do biograma foi avaliado pelos participantes como uma forma de construção da narrativa pessoal, tendo trazido benefícios na reorganização do passado, na atualização do presente e na perspetivação do futuro. Assim, observámos que o processo de construção

do biograma ajudou os indivíduos a imprimir coerência ao percurso de vida narrado e alvo de reflexão. Por exemplo, N. diz: “Falar sobre a minha história de vida fez-me sentir mais tranquila e perceber mais de mim. Vejo bem aqui que às vezes não consigo impor-me ou dar o pulo”. Também Q. reflete:

Falar sobre a minha vida foi descobrir o que estava numa gaveta fechado há muitos anos. Foi mágico saber que ainda sei tanta coisa sobre o que se passou. Fez-me voltar atrás e pensar em muitas coisas que vivi e porque cheguei a esta situação. Eu sou um dos autores da minha vida mas depois houve várias circunstâncias, é como um novelo ou uma bola de neve, uma coisa levou a outra, uma coisa puxou outra. Eu fui escrevendo com o que foi surgindo. Este exercício fez-me perceber o que estava certo e o que estava errado do que fui fazendo na vida. Sobretudo fez-me refletir. Vejo que há acontecimentos numa área que mudaram estruturalmente a minha vida toda, em todas as áreas e que a vida nunca mais foi a mesma daí para a frente.

Q. conclui sobre o processo de construção da sua narrativa:

Olhando para o nome que dei às fases, percebo que o que é importante para mim é sentir-me livre, em espaço aberto, em paz com todos. Tive isso em miúdo e em jovem. Nunca mais voltei a sentir isso. E acho que é por isso que nunca mais me voltei a sentir pleno e feliz. Tudo é menos do que isso. Gostava de voltar a África. Gostava de ser feliz e não sou. Mas acho que é possível. Se calhar, só é possível eu ser feliz, se voltar para África, não é?

Finalmente, L. sintetiza: “Conectar os pontos do passado e ver um caminho mais de longe, de fora, traz força e sentido para darmos ao futuro.”

Com efeito, vários autores têm vindo a defender que a “forma predominante pela qual os seres humanos dão unidade e sentido às suas vidas é através da narrativa, (...) organizando a multiplicidade de autodefinições através de histórias”, sejam partilhadas ou guardadas para nós próprios (Machado & Matos, 2001, p. 211). De facto, segundo as abordagens narrativas, os indivíduos constroem, dão sentido e lidam com a experiência através de narrativas, isto é, elaborando, narrando, escutando e partilhando as narrativas com os outros, sendo o veículo privilegiado para comunicar sentidos (Manita, 2001). Para Polkinghorne (1988 tal como citado em Manita, 2001), a narrativa é “uma estrutura de significado que organiza os acontecimentos e a ação humana numa totalidade, desse modo atribuindo significado às ações e acontecimentos individuais de acordo com o seu efeito na totalidade, (...) através do uso de tramas que ligam acontecimentos numa sequência ordenada” (p. 60). Gonçalves (2002) postula que é na construção de uma matriz narrativa que o indivíduo se consegue distanciar na sua experiência pessoal na direção de horizontes múltiplos de significação. Assim, é devido à capacidade humana de narrar que somos capazes de organizar a linguagem e construir e criar conhecimentos a partir da experiência pessoal, da qual há simultaneamente um processo de afastamento e de aproximação.

Ao longo do processo de construção do biograma, os indivíduos mostraram-se motivados, aderiram bem às tarefas sugeridas e não manifestaram entraves ou resistências. Pelo contrário, foi a propósito da identificação de fases que Q. abordou pela primeira vez comportamentos desviantes presentes na sua trajetória, que numa primeira fase tinha ocultado ou esbatido. Apesar de nas sessões exploratórias realizadas previamente ao biograma, os indivíduos terem partilhado material pessoal sobre o seu percurso de vida, no momento do seu preenchimento a partilha foi maior e mais detalhada e no momento da construção de narrativa avançaram com a partilha das suas reflexões e sentidos que foram encontrando sobre a sua vida.

Acrescenta-se que na participante com possível diagnóstico na área da saúde mental, e que até então tinha um comportamento e um discurso desorganizado e perturbado, o recurso a memórias pessoais e a construção da narrativa pessoal foi um processo sequencial, lógico, ordenado, tendo as sessões decorrido de forma serena. Desta forma, podemos sugerir que a utilização do biograma terá favorecido um discurso mais estruturado, responsivo e coerente por parte desta pessoa, já que V. apresentava-se habitualmente confusa, tendo dificuldade em focar-se num tópico. Apercebemo-nos que este foi um momento importante da ligação de V. à psicóloga e à instituição.

Consideramos que, de uma forma global, os quatro participantes tiveram relativa facilidade em construir a sua narrativa de vida a partir dos dados biográficos, tendo por sua iniciativa utilizado metáforas, associando a sua vida ora a um livro (“A minha vida dava um bestseller”; “(...) em capítulos que não têm sido bem conseguidos até agora.”), ora ao ato de narração a terceiros de uma história (“Se contasse a minha história aos meus netos, diria que ...”). Neste processo, L. teve particular facilidade em verbalizar e traduzir a reflexão interna sobre os significados da sua experiência pessoal:

Percebo agora que o grande título da minha história é “À procura da maturidade”. Até ter batido no poço e ter ficado sozinho, vivi a vida adormecido. Deixei andar, não havia definições. Pensava em fazer coisas, pensava muito, mas não havia execuções. Abandonava muito os projetos. Agora estou com um pouco mais de maturidade e consciência dos erros.

Foi igualmente relevante perceber, no discurso das pessoas, aquando da análise da sua narrativa, que ora faziam momentos de aproximação à realidade em foco, com maior detalhe, ora se distanciavam e recuavam de forma crítica sobre os seus próprios comportamentos, tal como referido noutras experiências de intervenção (Manita, 2001; Tinoco & Pinto, 2003). Acreditamos que, nestes momentos, a realidade narrada estava a transformar-se.

Relativamente à análise possível sobre a ligação e relação entre as várias dimensões da matriz do biograma, num mesmo ponto temporal, no momento de construção da narrativa, N. conclui: “É muito claro que o que me aconteceu aqui e aqui [aponta para dois símbolos gráficos que considera decisivos na dimensão das relações significativas na sua matriz do biograma] teve impacto na minha saúde. Ressenti-me”. E, quanto à análise entre fases, salienta: “Há coisas que apesar das fases mudarem, se mantêm em mim: não falo, calo perante os outros, não tenho amigos, não estudei o que gostava de ter estudado. Mantém-se.”

No que diz respeito à avaliação do processo da construção do biograma, os participantes referiram também conteúdos que remetem para a perceção da força individual, isto é, para a descoberta das suas potencialidades individuais, tais como a autoconfiança, a autoestima e a autocrítica, ideias que associamos ao conceito de empoderamento.

O empoderamento, segundo Rappaport (1977), autor que introduziu o conceito, é o processo pelo qual os indivíduos, as organizações e as comunidades ganham mestria ou controlo sobre as suas vidas, acedem autonomamente aos recursos da comunidade e participam democraticamente na vida da comunidade (Zimmerman, 1990).

Desenvolvido por Zimmerman (1995), este conceito, específico de um contexto e pessoa, pode ser analisado a três níveis: individual, organizacional e comunitário, os quais são influenciados e influenciam-se mutuamente.

Assim, ao nível individual, o empoderamento psicológico traduz “perceções da capacidade para exercer controlo sobre a própria vida, uma consciência crítica sobre o seu ambiente e uma postura participativa na vida comunitária” (Zimmerman, 1995 citado em Menezes, 2010, p. 45). Já o empoderamento organizacional refere-se “às estruturas e aos processos que suportam e capacitam para a participação e a mudança na comunidade” (*idem*, p. 45). Finalmente, o empoderamento comunitário diz respeito ao comportamento coletivo, “tanto de grupos e de indivíduos, como de redes de organizações e associações, para promover a qualidade de vida” dos membros da comunidade (Menezes, 2010, p. 45).

O mesmo autor distingue ainda processos empoderados de resultados de empoderamento, enfatizando a diferença entre processos promotores de empoderamento (que promovem oportunidades para os indivíduos tomarem decisões sobre as suas vidas, envolvem a comunidade, criam oportunidades para o desenvolvimento de competências, etc.) de resultados empoderados (consequência possível dos processos empoderantes) (Zimmerman, 2000). Isto é, por exemplo, um indivíduo empoderado numa organização

que não manifesta características empoderantes poderá sentir redução dos seus níveis de empoderamento.

O empoderamento psicológico, domínio mais relevante nesta reflexão, implica três componentes (Zimmerman, 1995 tal como citado em Menezes, 2010, p. 47) inter-relacionadas mas distintas: intrapessoal – “acreditar que tem a capacidade para...”, o que remete para a perceção de competência própria e de eficácia em diferentes áreas; interracional, que se associa a uma consciência crítica das normas relevantes e dos processos, bem como a capacidade para mobilizar recursos; e comportamental, que diz respeito à pessoa envolver-se de forma a exercer poder e controlo.

Zimmerman acrescenta ainda que o empoderamento psicológico pode assumir diferentes formas, em diferentes contextos, pessoas e momentos, “o que desde logo contraria uma visão de empoderamento como característica pessoal “fixa” que ou se tem ou não se tem” (Menezes, 2010, p. 47).

De referir que o empoderamento psicológico, ainda que analisado ao nível individual, ultrapassa a dimensão exclusivamente intrapessoal, já que inclui sempre a relação do indivíduo com o seu contexto.

Operacionalizando estes conceitos, consideramos que é exemplo de maior sentido de controlo V. dizer:

Contar a minha história deu-me outra pessoa, de mim mesma. Foi uma grande ajuda isso [aponta para o biograma]. Estou mais confiante e feliz comigo, apesar de não ter emprego na mesma e a saúde continuar igual. Contar a minha história fez-me ter forças para fazer o futuro e acreditar. Como diz a música, “o melhor de mim está para chegar”¹⁰. Eu estava triste e desacreditada e agora estou a acreditar. Pedi doze desejos para 2016 [sorri a olhar olhos nos olhos, o que não é frequente em V.]”.

L. também partilha: “Quero muito decidir que é para deixar de fumar. Quero muito tentar, mesmo que não consiga. Algo melhor do que estou agora, hei-de conseguir”. L. faz o paralelismo com a letra da música¹¹ a que teve acesso nas sessões exploratórias: “Quis saber quem sou/O que faço aqui/Quem me abandonou/De quem me esqueci/Perguntei por mim”. Foi isso, comecei a perguntar por mim. Onde é que eu tinha ficado e o que queria ainda ter e viver na minha vida.”

Apesar de os quatro participantes concordarem que “foi a vida que mandou neles”, identificam momentos em que controlaram as suas vidas e que decidiram por si. Neste momento, referem ter vontade de “pintar a zona branca de uma outra forma [futuro]”(Q.), o que nos remete para a tomada de decisão.

¹⁰ Música “O melhor de Mim”: letra de AC Firmino, cantada por Mariza.

¹¹ Música “E depois do Adeus”: letra de José Niza, cantada por Paulo de Carvalho.

De facto, observou-se, tal como o conceito de empoderamento individual propõe, intenção em introduzir alterações ao nível da tomada de decisão. Por exemplo, N. conclui:

Isso mostrou-me que uma das coisas que quero mudar em mim é a assertividade: dizer o que penso. Os outros mandaram muito na minha vida e eu deixava ir. Os meus filhos dizem: “Mãe, tens de dizer o que pensas e o que sentes. Tu estás certa”. É uma das coisas que quero pôr no futuro [aponta para espaço em branco no biograma]: ser mais assertiva e perceber que tenho direito a ter a minha opinião e a dizê-la.

Já L. toma decisões a outro nível: “Vou daqui a acreditar mais em mim. A lembrar-me que tenho que ter amor-próprio”.

As reflexões sobre a tomada de decisão alcançam níveis mais abrangentes: os indivíduos demonstram estar implicados na comunidade, adotam comportamentos de participação e recorrem aos recursos existentes. Os quatro participantes referem que este exercício lhes permitiu atualizar o seu projeto de vida, estando mais dispostos e motivados para implementar mudanças no seu dia a dia.

Assim, de uma forma global, observámos que os quatro indivíduos estão mais participativos nas atividades comunitárias que a Associação NÓS desenvolve para adultos, nomeadamente, os quatro estiveram presentes na Festa de Natal do Protocolo do Rendimento Social de Inserção, tendo Q. se disponibilizado para colaborar na construção da árvore de Natal.

Também N. está interessada em integrar o “Grupo de Senhoras”, uma intervenção grupal, dinamizada por elementos do Protocolo, que se dirige a mulheres acompanhadas pela equipa e que se pretende que tenha numa nova edição, em 2016. Esta intervenção grupal visa a valorização pessoal e a promoção de redes de suporte informais e concretiza-se em reuniões de grupo quinzenais dedicadas a um tema/atividade escolhido coletivamente. N. tornou-se também sócia da Biblioteca Municipal e passou a requisitar livros e a consultar revistas naquele espaço:

Não tenho dinheiro para ir a Paris, não tenho dinheiro para ir comprar um livro à livraria para oferecer a mim mesma, mas vou requisitar livros à Biblioteca. Não é perfeito, mas pelo menos, não estou em casa sozinha, a encher-me com os meus pensamentos. Gosto de romances.

L. e Q. intensificam a sua participação nas atividades culturais da Associação D. e querem também participar no “Grupo de Homens”. Pretende-se que este grupo tenha uma abordagem e objetivos gerais semelhantes ao “Grupo de Senhoras”, mas que explore outros temas, escolhidos pelo grupo ou avaliados como pertinentes pela equipa. Este grupo será também desenvolvido pela Associação NÓS e deve iniciar uma primeira edição brevemente. Q. sintetiza o seu plano de vida atualizado:

Por agora gostava de investir mais na minha ocupação. É difícil estar sozinho, sem nada para fazer. Já ninguém me dá trabalho e não tenho doenças para ter pensão de invalidez. Vamos ver o que surge. Associação D. (como aproveitar as potencialidades daquele espaço? Gostava de dar umas ideias lá); o Ateliê municipal (era bom ter um espaço para trabalhar nas artes, sem renda nem outras despesas)? Até lá, enquanto isso não se resolve, vou passar a ir à biblioteca requisitar livros. Vou ver o que é preciso para ser sócio e vou começar a ler os grandes clássicos.

L. aproximou-se da filha mais velha, com quem não falava, e do seu pai, tendo reatado a comunicação. Está mais motivado para deixar de fumar e questiona essa possibilidade, já não dizendo que tal é impossível uma vez que “fumo desde os 9 anos de idade”. Agora diz: “Quero muito decidir que é para deixar de fumar”. Aguarda deferimento (ou não) do requerimento da pensão de invalidez, que julga ser possível, tendo, para tal, ido a Junta Médica.

L., nas suas pesquisas na *internet*, descobriu a Universidade da Terceira Idade do Barreiro e as disciplinas que oferece, gratuitamente, em vários pontos da cidade. Pretende inscrever-se no próximo ano letivo, uma vez que neste ano já não é possível. N. soube deste recurso através de nós, e também demonstrou interesse: “Só me vai fazer bem. Desconhecia isto e é tão perto da minha casa.”

V., em processo de diagnóstico junto do médico de família, aceitou ser encaminhada para avaliação e consulta psicológica no centro de saúde, reforçando que gosta de ser acompanhada por uma das duas pessoas a quem ganhou mais confiança. No entanto, já vai de forma autónoma, apesar de vir sempre partilhar como decorreu a consulta de avaliação psicológica e quando é a próxima marcação: “Estar bem na minha saúde é o primeiro passo para estar bem e poder ter um emprego. E com um emprego, eu posso ter os meus filhos comigo, que é o que eu quero”. No início do acompanhamento, V. não percebia bem a necessidade de um encaminhamento para a área da Psicologia ou da Psiquiatria.

Neste sentido, pelo exposto, estas afirmações levam-nos a considerar que a intervenção com o biograma facilitou a (re)construção da realidade e a atualização do futuro. No final do exercício, os indivíduos revelavam-se com mais perspetivas, mais ativos e empreendedores, observando-se novas e criativas respostas. Assim, de forma sintética, os quatro indivíduos apresentam, relativamente ao processo de construção do biograma, discursos que remetem para o ganho de mestria sobre as suas vidas, para o acesso autónomo dos recursos locais e participam de forma mais ativa na vida das suas comunidades. Cada um à sua maneira, os quatro sujeitos apresentam discursos e comportamentos que remetem para a autoconfiança, a autoestima, a autocrítica e o ganho

de poder nas suas próprias vidas. Além disso, neste ponto faz-nos particular sentido a ideia de Costa e Menezes (1991) de que “os indivíduos devem ser apoiados no seu contexto ecológico e conceptualizados em relação estreita com a sua comunidade” (p. 78).

Finalmente, no que concerne ao potencial de agilizar a construção da relação de confiança e de proximidade e de um espaço de escuta e apoio, foram claras as referências a essa particularidade do instrumento. Já referimos o quanto estas sessões aproximaram V. à técnica e à instituição, pedindo para as sessões serem mais próximas temporalmente. Além disso, ela diz: “Fez com que eu lhe contasse a minha história e agora você sabe quem eu sou” e continua: “Contar a minha história fez-me sentir ajudada, encontrar-me e deixar-me ser ajudada. Aqui no Barreiro há pessoas que me estão a ajudar muito. Agora, o Barreiro é a minha terra e onde quero viver, apesar de não ter amigos aqui”. Também N. avalia: “Aqui tive o espaço que nunca tive para dizer a opinião e sentir que ela contava. Desde miúda que sinto que não posso dar opinião ou que é melhor calar. Aqui foi para falar e dizer o que penso e sinto”.

Da nossa parte, estas sessões de intervenção foram também particularmente úteis na compreensão do ser humano que estávamos a apoiar e na contextualização do seu pedido de ajuda e de identificação dos problemas experienciados. Estas sessões foram igualmente uma oportunidade privilegiada de conhecer mais profundamente estas pessoas e o seu funcionamento, na medida em que foram criadas oportunidades para as pessoas encontrarem soluções, se expressarem e se reenquadrarem.

Assim, verificou-se que as sessões de construção do biograma foram mais longas do que o habitual na medida em que os participantes iam encadeando as ideias, associando acontecimentos ocorridos em diferentes dimensões e refinando e retificando os títulos que davam às suas fases. N. partilha: “Houve assuntos que lhe disse que não falo com mais ninguém. Custou-me a falar, mas depois ia daqui mais leve e com a sensação que as pontas ficaram soltas, livres. Ia triste, mas aliviada por partilhar. Alivei.” No entanto, por vezes, foi necessário recordar o objetivo e a intencionalidade do uso deste instrumento e o que tínhamos conjuntamente pretendido alterar, uma vez que as pessoas pontualmente perdiam-se em detalhes, na narração de episódios da sua vida.

Foi frequente, aquando do terminar das sessões, dizerem: “Obrigada por me ouvir”; “Obrigada por ouvir as minhas histórias”, o que reflete a necessidade de se ser escutado. Tal como Hermans (2001) enuncia: “Quando há uma história, há sempre alguém que conta a história a outra pessoa. É a reciprocidade dialógica entre quem conta e quem escuta que faz com que contar histórias seja um fenómeno interativo altamente dinâmico” (p. 161). De

facto, Manita (2001) refere o biograma como facilitador da comunicação e do estabelecimento de uma relação positiva.

Assim, mais uma vez pudemos constatar o poder transformador da escuta ativa e da percepção de disponibilidade por parte do Outro: proporcionar um lugar e uma atmosfera em que os próprios problemas possam ser pensados e as relações apreendidas com maior clareza, pode auxiliar o indivíduo a elaborar soluções para os próprios problemas, de acordo com o modelo humanista (Rogers, 1974). Esta postura contribuiu para a expressão: “a relação terapêutica oferece um lugar onde o paciente pode trazer para a situação (...) todos os impulsos interditos e as atitudes inconfessadas que complicam a sua vida” (*idem* p. 98). Com efeito, estas sessões, em particular, foram mais uma experiência sobre o potencial da horizontalidade da relação, uma vez que intencionalmente houve um esforço para que fosse avaliada como colaborativa, surgindo da nossa parte questões a partir de uma atitude de genuína curiosidade porque efetivamente não sabíamos o que a pessoa sabia. Sobre este aspeto, temos presente que

a relação colaborativa é um fim em si mesmo e não um mero meio para que o cliente admita o que o terapeuta pretende. O terapeuta questiona para saber e não porque já sabe. O importante é que as questões sejam instrumentos de mudança terapêutica, sendo o resultado final da responsabilidade de ambos os intervenientes (Gonçalves & Henriques, 2002, p. 27).

Importa, no entanto, referir que não entendemos que haja causalidade direta entre a intervenção com o biograma e as mudanças registadas nos indivíduos, optando por uma leitura processual dos acontecimentos. Consideramos que na sequência da utilização do biograma, e tendo em conta múltiplas dimensões e dinâmicas presentes na vida de cada interveniente, foi possível emergir um novo discurso e comportamento, novas adaptações com vista ao bem-estar e ao desenvolvimento psicológico, numa perspetiva social e comunitária.

5. CONCLUSÕES

Este relatório científico-profissional, além de refletir sobre o nosso percurso profissional e sobre a nossa identidade em torno da psicologia comunitária, procurou dar resposta a um desafio de intervenção concreto e trazer contributos para a prática neste mesmo domínio: Como introduzir mudança em adultos com discursos depressivos e numa situação de impasse e de isolamento, residentes numa cidade com tecido económico e social fragilizado, no que diz respeito à perspetiva como encaram o seu percurso de vida e o seu futuro? Perante isto, e de acordo com a nossa experiência prévia, optou-se pela utilização do biograma com um grupo de indivíduos. Deste modo, apresentámos a intervenção, o seu enquadramento teórico e os procedimentos utilizados e partilhámos e discutimos sobre o que os participantes nos comunicaram no momento de avaliação de processo, assim como fizemos a nossa interpretação e avaliação do mesmo.

Da análise dos discursos dos participantes, foi possível inferir da utilidade do instrumento em contexto comunitário e as suas potencialidades na reorganização do passado, na atualização do presente e na perspetivação do futuro. A construção do biograma parece ter estimulado as capacidades de reflexão e análise crítica sobre o percurso de vida de cada um, bem como a possibilidade de problematizar a realidade e também a si próprio e, com base nisso, fazer novas escolhas com vista à sua transformação. No fundo, ver-se como sujeito e autor de si próprio e não como objeto de processo. Além disso, consideramos também relevante a sua utilidade ao nível da promoção do empoderamento no que diz respeito a processos como o sentido de controlo, a tomada de decisão, comportamentos de participação e o uso dos recursos existentes na comunidade, mudanças estas ilustradas com alterações nas rotinas do dia a dia e na capacidade de projeção sobre o futuro dos quatro indivíduos. Uma terceira potencialidade emergente prende-se com a facilitação da construção de uma relação de confiança e de proximidade e de um espaço de escuta.

Este foi um processo tendencialmente colaborativo, uma vez que, em conjunto com L., N., V. e Q., foi definida uma proposta de intervenção ao problema apresentado por cada um e experienciou-se o processo de construção de um biograma, definindo objetivos e criando momentos de *feedback* sobre como se iam desenrolando as sessões. Foi um exercício feito em conjunto e, assim sendo, em coautoria.

Manita (2001) refere que “mais do que um instrumento ou técnica, o biograma é um método de análise de trajetórias individuais – através do aprofundamento de uma dada história de vida e seus fatores e processos (...) permitindo a produção de conhecimentos, mas também a intervenção psicológica em vários domínios” (p. 70), classificando-o como multipotencial. Assim, o exposto neste relatório científico-profissional confirma esta afirmação. Não obstante, este é um instrumento pouco conhecido e divulgado na intervenção psicológica, não tendo havido, de acordo com a nossa pesquisa, desenvolvimentos significativos na sua utilização nos últimos anos, quer no que diz respeito à intervenção, como à investigação psicológica.

De facto, o instrumento é “multipotencial”. Dada a natureza humana de narrar e criar histórias e uma vez que essas narrativas estão em permanente construção, a intervenção psicológica aqui refletida e a avaliação feita pelos participantes permitem-nos dizer que este instrumento representou uma oportunidade de re-organizar, re-atualizar, re-construir, e re-significar num momento de impasse das vidas dos quatro indivíduos. Com o biograma foi possível relacionar significativamente o passado, o presente e o futuro porque contar a própria narrativa requer um processo de autorreflexão. De alguma forma, como referem Tinoco e Pinto (2003), “a história de vida está lá, os factos e as emoções estão lá mas não encontram, no sujeito, um agente que lhes queira dar um sentido e pensar nelas” (p. 46). Foi essa figura de agente construtor de sentido que aqui se pretendeu mobilizar.

Assim, ao refletir sobre os dados emergentes deste exercício, reconhecemos o potencial transformador da realidade na construção de uma narrativa e na sua significação, uma vez que, no nosso entender, estes quatro participantes estão, neste momento, mais capazes de se criar a si próprios e mais capazes de criar sentido para os determinismos e indeterminismos com que eles se deparam. Mais capazes, também, de agir sobre a realidade. Verificámos que a construção da narrativa permitiu produzir um novo sentido para a experiência, surgindo agora novas oportunidades, novas adaptações de si mesmos ao contexto cultural onde estão inseridos. Assim, no decurso deste processo de intervenção, os sujeitos demonstraram um discurso mais intencional, proativo e comprometido com a sua experiência de vida, por comparação com o discurso depressivo que apresentavam anteriormente, considerando-se, por isso, que houve uma mudança discursiva que se refletiu ao nível comportamental. De facto, de acordo com Gonçalves (2002):

a psicoterapia procura a desconstrução do discurso sintomático do paciente saturado patologicamente para, em alternativa, criar condições para um aumento da coerência, complexidade e multiplicidade da construção discursiva do paciente. É, nesse sentido, que a psicoterapia compreendida nesta vertente narrativa é muito mais voltada para o desenvolvimento do que para a cura, para a potenciação do que para a estigmatização, para a libertação do que para a opressão (p. 106).

Assim, considera-se que estamos agora num novo ponto de partida no acompanhamento destes indivíduos e de descoberta da sua nova narrativa porque o processo de contar a nossa história nunca está terminado ou fixado, sendo reconstruído ao longo do tempo, com novas experiências, discursos e pessoas. Assim, avaliando o processo de utilização do biograma em intervenção comunitária, considera-se que ele permitiu gerar respostas criativas, abrir uma rede de caminhos em transformação e a facilitação de processos de desenvolvimento humano e sociais, tendo em perspetiva um nível superior de qualidade de vida.

Entendemos a mudança numa perspetiva social e comunitária, pois conceptualizamos a psicologia comunitária como uma prática que:

acentua a importância da perspetiva ecológica da interação, garantindo a possibilidade de melhorar a adaptação entre as pessoas e o seu ambiente mediante a criação de novas possibilidades sociais e através do desenvolvimento de recursos pessoais, em vez de sublinhar exclusivamente a supressão das deficiências dos indivíduos e da sua comunidade (Rappaport, 1977, p. 73).

Nesse sentido, este processo de intervenção permitiu apontar o empoderamento como um caminho possível e, ao mesmo tempo, romper e desafiar com o discurso e as vivências dominantes até então. O agente catalisador e mediador desse processo foi o biograma que contribuiu para a criação de condições favoráveis ao empoderamento.

Tendo em conta que “o desenvolvimento não ocorre descontextualizado, o objetivo fundamental das intervenções comunitárias será, assim, o de promover o desenvolvimento humano e a qualidade de vida psicossocial dos indivíduos através da valorização dos contextos sociais onde vivem e interagem e que, simultaneamente, recriam e transformam mediante a sua própria capacidade interventiva” (Campos, 1981 tal como citado em Duarte, 1994/95, p. 142). Assim, considera-se que esta intervenção, conceptualizando os problemas identificados ao nível individual, num quadro mais alargado, de âmbito comunitário, capacitou os indivíduos para serem eles próprios a transformar e recriar os contextos em que vivem. À luz da psicologia comunitária, não nos limitámos ao indivíduo, mas ampliámos o foco da compreensão e da intervenção, privilegiando o contexto de vida, enquanto facilitador e potenciador do desenvolvimento humano.

Desta forma, como refere Menezes (2010), cabe aos profissionais da área comunitária a possibilidade e a consequente responsabilidade de criar condições diferenciadas para que grupos, dentro da sua especificidade, possam ter um acesso a recursos que lhes permitam exercer controlo sobre as suas próprias vidas e, desta forma, promover a qualidade de vida dos contextos em que atuam. Pensamos tê-lo feito através desta intervenção.

Os indivíduos continuam em acompanhamento connosco, a sua vida continua, a relação permanece, veremos o que virá a surgir, pois múltiplas alternativas de intervenção surgem depois deste percurso construído. Hoje, a rotina do dia a dia, o discurso dos quatro participantes e a sua ligação com a comunidade é, como explicámos, diferente do que era há vários meses, mesmo que, em termos concretos, não tenha ocorrido qualquer alteração nas suas condições de vida (estado socioeconómico, familiar, estado de saúde, etc.). Desse ponto de vista, o processo de construção do biograma pode ser visto como exercício de mudança e transformação social.

Equacionamos se a mudança permitida por esta intervenção psicológica pode ter sido apenas periférica ou mais estrutural. A continuação da intervenção o dirá. Essa é uma limitação deste relatório científico-profissional que apresenta dados do processo e não resultados de impacto a longo prazo. Seria útil futuramente avaliar e refletir se as mudanças e competências foram transferidas para a vida das pessoas, num *follow-up*. Por agora, os participantes são seres em mudança e em transformação, com sonhos de futuro e que experienciaram um processo de dignificação da sua vida e da sua voz.

Por fim, julgamos que este exercício é um exemplo ilustrativo da possibilidade de intervenção psicológica a desenvolver no âmbito do acompanhamento pelas equipas de Protocolo do Rendimento Social de Inserção, para lá das funções de controlo e administrativas. Além disso, este exercício traduz e remete-nos também para as nossas aprendizagens-chave, identificadas no ponto 2 deste relatório científico-profissional. Identificámos os nossos princípios orientadores e, posteriormente, traduzimos uma forma de os aplicar, com a intervenção psicológica aqui exposta e refletida. Assim, consideramos que a análise desta intervenção serve para evidenciar a capacidade de agir profissionalmente, com fundamento teórico, analisando o contexto e avaliando necessidades, enquadrando os pedidos de ajuda, definindo objetivos, selecionando e implementando estratégias, atividades e metodologias e avaliando o processo e os

resultados da intervenção, tornando relevante o valor orientador da avaliação na nossa prática profissional.

Assim, consideramos termos sido sensíveis aos princípios éticos e deontológicos pelos quais se rege a prática psicológica. Valorizamos a abordagem processual dos fenómenos, da mudança psicológica e na construção da relação de confiança, a qual conceptualizamos como contexto de apoio psicológico e de promoção de competências no Outro. Intervimos tendo em conta o contexto, numa abordagem ecológica do desenvolvimento e reconhecemos que a mudança individual pode implicar mudanças noutros níveis de intervenção, merecendo ser conceptualizada como comunitária. Optou-se por incentivar uma relação técnico-utente horizontal e privilegiámos uma postura próxima, uma vez que enquadrámos o indivíduo como pessoa autónoma com poder de decisão, responsável pelas suas escolhas e com capacidade de mudança. Numa lógica colaborativa, estivemos com L., Q., V. e N. e trabalhamos em dupla, em parceria, não em vez das pessoas, nem apesar delas, o que, consideramos, deu legitimidade para o rumo que a intervenção tomou. Consideramos que o nosso papel aqui passou por facilitar às pessoas recursos para que tomem decisões informadas e com sentido. O biograma foi neste caso o instrumento escolhido e a relação, simultaneamente, estratégia e contexto de intervenção. Muitas outras abordagens e perspetivas, com certeza, teriam sido possíveis. Esta foi a que elegemos e que nos parece ter produzido resultados positivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, C. F. F. (2008). *Ser mãe e ser vítima: O método do biograma aplicado ao estudo da maternidade em contexto de violência conjugal*. Prova complementar para efeitos de apresentação de provas de Mestrado Integrado de Psicologia. Porto: FPCE-UP.
- Agra, C. (1995). Da rapsódia à sinfonia: Sentido para a composição de um sistema de pensamento na área das drogas. *Toxicodependências*, 1, 26-32.
- Agra, C. (1996). Fundamentação epistemológica. In C. Agra (Ed.), *Projecto droga-crime: Estudos interdisciplinares* (Vol. II). Porto: Centro de Ciências do Comportamento Desviante da FPCEUP.
- Agra, C., & Matos A. P. (1997). Trajectórias desviantes. In C. Agra (Ed.), *Projecto droga-crime. Estudos interdisciplinares* (Vol. XI). Porto: Centro de Ciências do Comportamento Desviante da FPCEUP.
- Agência Piaget para o Desenvolvimento (APDES (n.d.). Quem somos. [On-line]. Retirado de <http://www.apdes.pt/apdes/quem-somos.html>
- Câmara Municipal do Barreiro (n.d). História. [On-line]. Retirado de <http://www.cm-barreiro.pt/pages/856>
- Coimbra, J. (1991). *Estratégias cognitivo-desenvolvimentais em consulta psicológica interpessoal*. Prova complementar para efeitos de apresentação de provas de Doutoramento (policopiado). Porto: FPCE-UP.
- Costa, M. E., & Menezes, I. (1991). Consulta psicológica de adultos em centros comunitários. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 7, 77-82.
- Cortez, A. M. Q. O. (2009). *Histórias de vitimização e seus significados*. Prova complementar para efeitos de apresentação de provas de Mestrado Integrado de Psicologia. Porto: FPCE-UP.
- Dias, S. (2006). *Educação pelos pares: Uma estratégia na promoção da saúde*. Lisboa: Universidade Nova.
- Duarte, C. (1994/95). Intervenção psicológica comunitária junto de jovens de uma comunidade do Centro Histórico do Porto. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10/11, 141-147.
- European network for HIV/STI prevention and health promotion among migrant sex workers (EUROPAP/TAMPEP) (1998). *Cuidar da saúde: Desenvolver serviços para as pessoas que se prostituem na Europa*. Lisboa: Europress, Lda.

Garrido, A. C. B. (2012). *O desenvolvimento e significação de trajetórias desviantes*. Prova complementar para efeitos de apresentação de provas de Mestrado Integrado de Psicologia. Porto: FPCE-UP.

Gonçalves, M., & Henriques, M. R. (2002). *Terapia narrativa da ansiedade*. Coimbra: Quarteto Editora.

Gonçalves, O. F. (2002). *Viver narrativamente: A psicoterapia como adjetivação da experiência*. Coimbra: Quarteto Editora.

Hermans, H. J. M. (2001). A pessoa como narrador motivado de histórias: Teorias da valoração e o método da auto-confrontação. In M. M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp.157-206). Coimbra: Quarteto Editora.

Instituto da Segurança Social (ISS) (n.d.). *Manual para protocolos de rendimento social de inserção*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P.

Instituto da Segurança Social (ISS) (2015). Guia prático – Rendimento social de inserção. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. [On-line]. Retirado de http://www.seg-social.pt/documents/10152/15010/rendimento_social_insercao

Machado, C., & Matos, M. (2001). Intervenção narrativa com um grupo de mulheres maltratadas. In M. M. Gonçalves & O. F. Gonçalves, (Eds.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: A construção conversacional da mudança* (pp. 207-233). Coimbra: Quarteto Editora.

Manita, C. (1998). *Auto-organização psicológica e transgressão: Análise empírico-crítica de duas figuras do comportamento desviante: criminosos e consumidores de drogas*. Prova complementar para efeitos de apresentação de provas de Doutoramento (policopiado). Porto: FPCE-UP.

Manita, C. (2001). Evolução das significações em trajetórias de droga-crime (II): Novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes? *Toxicodependências*, 7(3), 59-72.

Marlatt, G. A. (1999). *Redução de danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Menezes, I. (2010). *Intervenção comunitária: Uma perspectiva psicológica*. Porto: Livpsic/Legis Editora.

Programa das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA) (1999). *Mudança de comportamento sexual em relação ao HIV: Até aonde nos levaram as teorias?* Coleção Boas Práticas da ONUSIDA. Genebra: ONUSIDA.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses [online]. Retirado de http://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/caodigo_deontolaogico.pdf

Pina, M. (2012). Aplicação do “biograma-97 AM” em contexto prisional suíço. In C. Agra. (Ed.), *A criminologia - Um arquipélago interdisciplinar* (pp.535-565). Porto: Universidade Porto Editorial.

Rappaport, J. (1977). *Community psychology: Values, research and action*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Rivero, C., Sousa L., Grilo, S., & Rodrigues, S. (2013). *Manual - Práticas colaborativas e positivas na intervenção social*. Leiria: EAPN Portugal.

Rodrigues, E. V. (2010). *Escassos caminhos: Os processos de imobilização social dos beneficiários de rendimento social de inserção*. Biblioteca das Ciências Sociais. Porto: Edições Afrontamento.

Rogers, C. (1974). *Psicoterapia e consulta psicológica*. Lisboa: Moraes Editores.

Tinoco, R., & Pinto, S. (2001). Abordagem biográfica das toxicodependências – O biograma como instrumento de intervenção clínica. *Toxicodependências*, 7 (1), 17-22.

Tinoco, R., & Pinto, S. (2003). As potencialidades clínicas do biograma. *Toxicodependências*, 9 (3), 39-46.

Vicente, A. F. A. (2009). *Vivências vitimárias: Seus significados e sentidos*. Prova complementar para efeitos de apresentação de provas de Mestrado Integrado em Psicologia. Porto: FPCE-UP.

Zimmerman, M. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 18(1), 169-177.

Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.

Zimmerman, M. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport, & E. Seidman, (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp. 43-63). New York: Springer Science+Business Media.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DO BIOGRAMA (AGRA & MATOS, 1997)

ANEXO 2: MATRIZ DO BIOGRAMA UTILIZADO¹²

¹² Por razões relacionadas com a legibilidade e por limitações ligadas com as orientações regulamentares quanto ao tamanho de folha de papel a utilizar, a matriz do biograma, em anexo, apresenta a idade cronológica apenas até aos 40 anos. Na realidade, cada biograma foi impresso em folha de tamanho A3, o que permitiu que a idade cronológica surgisse até aos setenta e cinco anos.

Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
Com quem vive																																												
Relações significativas																																												
Percurso escolar																																												
Percurso laboral																																												
Tempos livres																																												
Saúde																																												
Situação financeira																																												
Religião																																												
Participação cívica no Barreiro																																												
Eixo geográfico																																												
Sentido de poder																																												
Comportamentos desviantes																																												
Acompanhamento por instituições																																												
Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

Declaro que compreendi as informações que me foram fornecidas oralmente/por escrito por Mariana Correia Garcia, técnica gestora de processos na Associação NÓS, relativamente ao seu projeto de reflexão sobre “O uso do biograma em contexto comunitário”, inserido no Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Declaro ainda que autorizei que as minhas reflexões sobre o processo de construção do biograma que tenho vindo a desenvolver no âmbito do acompanhamento pelo Protocolo do Rendimento Social de Inserção, fossem utilizadas no âmbito do referido mestrado, tendo conhecimento que os dados serão tratados de forma anónima. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias para ficar esclarecido/a e foi-me dado tempo necessário para refletir e decidir a minha autorização.

Assim, declaro que permito que as minhas reflexões sejam utilizadas no âmbito do trabalho de mestrado, confiando que será respeitado o anonimato que me foi garantido pela técnica da Associação NÓS.

Barreiro, ____ de Fevereiro de 2016.

