

# A orientação profissional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de doenças crônicas e deficiências adquiridas

(Professional orientation as a rehabilitation instrument for patients with chronic illnesses and acquired deficiencies)

(La orientación profesional como instrumento reabilitador de pacientes portadores de enfermedades crónicas o deficiencias adquiridas)

*Daniela Cristina Sampaio de Brito\**

## Resumo

A orientação profissional pode ser usada como um importante recurso reabilitador em pacientes com determinados diagnósticos, principalmente referentes à doença crônica, pelos amplos impactos que essa condição pode acarretar na vida do indivíduo, os quais podem ser acentuados de acordo com o tipo de tratamento proposto ou deficiência adquirida. Dois estudos de casos serão apresentados com diferentes perspectivas em que o processo de orientação profissional pode contribuir para uma melhor qualidade de vida para esse grupo de indivíduos.

**Palavras-chave:** orientação profissional; saúde e doença; reabilitação; qualidade de vida.

## Abstract

Professional orientation can be used as an important rehabilitation resource in patients with certain diagnoses, mainly with chronic illnesses, given the strong impacts of those conditions on the individual's life. Such impacts can be enhanced according to the kind of treatment proposed or acquired deficiency. Two clinical cases are presented, showing different perspectives in which the process of professional orientation can contribute to improve life quality for this group of individuals.

**Key words:** professional orientation; health and illness; rehabilitation; life quality.

---

\* Texto recebido em março/2008 e aprovado para publicação em fevereiro/2009.

Psicóloga, especialista em Psicologia Hospitalar, psicóloga do Hospital Regional Público de Betim, *e-mail:* danielacbrito@hotmail.com

### Resumen

La orientación profesional puede ser utilizada como un importante recurso reabilitador en pacientes con determinados diagnósticos, principalmente referentes a la enfermedad crónica, debido a los amplios impactos que esa condición puede acarrear en la vida del individuo. Impactos que pueden ser acentuados de acuerdo con el tipo de tratamiento propuesto o deficiencia adquirida. Dos casos estudio serán presentados con diferentes perspectivas en las que el proceso de orientación profesional puede contribuir para una mejor calidad de vida para ese grupo de individuos.

**Palabras claves:** orientación profesional; salud y enfermedad; rehabilitación; calidad de vida.

## **A cronicidade e suas implicações ao doente: as contribuições da orientação profissional para a sua reabilitação**

**C**om o advento da tecnologia, o avanço da Medicina e o desenvolvimento de novas medicações e recursos de tratamento, doenças que antes acometiam a humanidade tornaram-se controláveis, e muitas delas erradicadas. De acordo com o Ministério da Saúde (1998), hoje se morre menos por doenças transmissíveis; em contrapartida, observa-se um constante aumento de morbidades por doenças preveníveis na população mundial, principalmente nas nações mais desenvolvidas em que o envelhecimento populacional somado à queda da taxa de mortalidade e às mudanças de hábitos e estilos de vida vêm modificando o cenário de distribuição das doenças. Como mostra Almeida Filho (1999), as enfermidades crônicas e degenerativas apresentam significativas incidências não somente em países considerados de primeiro mundo, mas também nos que estão em desenvolvimento, considerando-se algumas especificidades. No Brasil, por exemplo, além da prevalência das chamadas doenças da modernidade, observam-se também a manutenção de altos índices de enfermidades e/ou mortes por causas externas (violência e acidentes automobilísticos), ainda estando estes em lugar de destaque nas estatísticas de países mais pobres.

O diagnóstico de uma doença crônica ou a aquisição repentina de alguma deficiência ou disfunção traz impactos que interferem na vida do indivíduo

como um todo. Como descrevem Santos e Sebastiane (1996), essa nova condição imposta exige mudanças no seu estilo de vida, em suas relações, em seus comportamentos e na maneira de lidar consigo mesmo e com a sua saúde. A rotina, ocupações e tarefas que eram executadas até então podem ser alteradas em função do tipo e gravidade da doença e do tratamento proposto, forçando o indivíduo a adaptar-se a novas exigências e a superar dificuldades e obstáculos que, até o momento, não eram vivenciados.

Santos e Sebastiane (1996) completam que adaptar a um novo estilo de vida não é algo fácil para quase todos os indivíduos quando recebem um diagnóstico e, para alguns deles, a doença torna-se o seu único meio de expressão, desconsiderando qualquer aspecto do futuro e do que possa vir a alcançar. Passa a ver-se e a comportar-se exclusivamente como um doente, reforçando situações de dependência, regressão ou depressão, posicionando-se passivamente diante da vida e do tratamento, o que vem a interferir, de forma decisiva, na sua recuperação ou adaptação, como afirma Kubler-Ross (1987). É frequente que o meio social reafirme essa postura do indivíduo doente, percebendo-o com um incapaz de gerir e administrar a própria vida após o diagnóstico, contribuindo para a manutenção dos seus comportamentos disfuncionais. Incapacidade essa representada pelo estigma de doente em uma sociedade em que há uma valorização excessiva por aquilo que transmite beleza, perfeição e funcionalidade, recriminando, portanto, tudo o que extrapola os limites do que é instituído como normal. E assim, o indivíduo doente passa a ser excluído do direito de poder exercer muitos papéis que uma pessoa dita normal executa, mesmo tendo plenas condições para isso.

A doença ou disfunção pode sim acarretar algumas incapacidades, levando a um prejuízo no funcionamento e desempenho esperado em atividades comuns, como dirigir, varrer uma casa ou realizar determinados trabalhos. Porém nem toda incapacidade vivida pelo indivíduo é uma condição real da sua possibilidade de ação e desenvolvimento. O sentimento de incapacidade, associado à aquisição da doença e o que essa representa desencadeia uma reação de privação e evitação que, por sua vez, trazem um prejuízo real para esse indivíduo, interferindo negativamente na sua qualidade de vida. Trazendo ou não uma incapacidade ou prejuízo real, a doença não limita totalmente a vida do indivíduo doente, sendo que muitas possibilidades ainda podem ser consideradas e outros interesses ou funções descobertos e ativados. O indivíduo deve estar consciente das suas limitações a fim de contorná-las e superá-las, mas jamais deve reduzir-se a elas.

O processo de reabilitação objetiva conscientizar o indivíduo sobre as suas capacidades perdidas e aquelas que se encontram preservadas. De acordo com

Novaes (1975), a reabilitação não está apenas na recuperação do órgão ou membro doente, mas sim no resgate pleno do indivíduo, restaurando a sua posição ativa e útil à sociedade, procurando alcançar um ápice possível de desenvolvimento, funcionamento e integração nos diversos setores da sua vida. Faro (2006) parte do princípio de que a reabilitação é um processo de desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes com os quais o indivíduo doente possa viver com dependência mínima possibilitando, o seu resgate físico e a reconquista de sua cidadania, incluindo o direito de escolher e de ter uma profissão.

Como mostra Sparta (2003), a orientação profissional (OP) teve a sua origem na Europa, no início do século XX, com o objetivo de detectar trabalhadores das indústrias inaptos para executar certas tarefas, a fim de evitar acidentes ocupacionais. Desde então, a OP vem desencadeando um contínuo processo de mudanças tanto em seu âmbito teórico quanto prático. Atualmente, como descreve Moura (2001), a OP passou a assumir o objetivo de auxiliar os indivíduos tanto em sua primeira escolha profissional quanto na re-escolha ou na readaptação a novas profissões. Para Rascovan (2004), a OP é uma intervenção que vem a facilitar o processo de escolha dos objetos vocacionais, reafirmando que essa é o resultado da articulação entre a subjetividade do indivíduo, as suas influências do contexto social e as modalidades mutáveis do objeto a escolher. Novaes (1993, citado por Mello, 2003) coloca que orientar não é indicar um caminho, mas sim dar ao indivíduo condições para que possa tomar decisões, tornando-se responsável por elas, assumindo uma postura criativa e desalienada.

Para Bock e Aguiar (1995), a OP deve levar à promoção de saúde, ampliando a consciência de que o indivíduo tem sobre a realidade que o cerca, promovendo uma compreensão menos preconceituosa do mundo, instrumentalizando-o para uma atuação mais transformadora da sua realidade social. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, saúde é um estado definido não apenas como ausência de doença, mas um bem estar físico, psíquico e social. A partir da ampliação desse conceito, a saúde passa a ser comparada à qualidade de vida e a tudo que nela a favorece. Dessa forma, como descrevem Mastropietro, Santos, Oliveira e Voltarelli (2003), a qualidade de vida do indivíduo está diretamente associada à qualidade de vida no trabalho, isso, pois, a capacidade de exercer uma ocupação ou uma função social assume um papel essencial em sua constituição. O trabalho, segundo Vieira (1998, citado por Mastropietro e colaboradores, 2003), não representa apenas para o trabalhador uma fonte de renda, mas também um meio de promover a sua aceitação, reconhecimento e autoestima. Sendo realizado em condições

adequadas, auxilia a promover a saúde e o equilíbrio físico, psíquico e social, agindo de modo integral no indivíduo. Mello (2003) completa, enfatizando as práticas da OP como um importante instrumento de promoção de saúde.

É nesse ponto que um trabalho de OP passa a ter uma contribuição positiva tanto para a recuperação de um paciente crônico quanto para a sua reinserção social. Isso, pois, ao possibilitá-lo não somente em escolher uma profissão ou redirecionar-se quando essa não é mais possível, mas contribuindo no resgate da sua posição ativa, sua capacidade de escolher, agir, pensar, devolvendo-lhe o seu direito de ser mais do que apenas um ser doente ou deficiente.

### **Da cronicidade para a vida: relatos sobre novas perspectivas**

A seguir, serão apresentados dois estudos de caso que ilustram as vantagens do uso da OP como possível instrumento terapêutico e reabilitador de pacientes acometidos por alguma enfermidade crônica ou deficiência adquirida. Ambos os relatos referem-se a atendimentos realizados em contexto hospitalar da Rede Pública do Estado de Minas Gerais, pelo Serviço de Psicologia da Instituição ao qual a autora era filiada. Todas as modalidades de intervenção tiveram como base o referencial teórico da análise do comportamento.

Rosa será o cognome dado no primeiro caso, cujo atendimento ocorreu no período de 2003 a 2004. Trata-se de uma adolescente de 17 anos de idade, com diagnóstico de insuficiência renal crônica (IRC) há sete anos, sendo que, nos dois últimos anos, era submetida ao tratamento de hemodiálise. De acordo com Souza, Miguel, Chamahun e Oliveira (1998), a IRC trata-se de uma doença em que há uma perda parcial ou completa da função renal, levando a uma retenção de líquidos e substâncias nocivas no sangue que, ao circular pelo organismo, causa, entre outros sintomas, pressão arterial alta, inchaço nos pés e rosto, enjoo, vômito, pele ressecada, danos em órgãos como o coração e o próprio rim. O tratamento, como mostram Vieira, Miranda e Lena (1994), pode ser medicamentoso, controle alimentar, dialítico ou cirúrgico (transplante). A hemodiálise é um dos tipos de diálise em que o rim é substituído por um filtro chamado capilar, por onde o sangue será filtrado, retornando limpo para o corpo.

O tratamento exige a ida do paciente ao hospital em média três vezes por semana, com uma permanência de três a quatro horas por sessão de diálise. Para Miranda, Krollman e Silva (1993), ao mesmo tempo em que o tratamento vem a promover melhora de alguns sintomas clínicos, por outro lado, pode desencadear desordens emocionais consideráveis como depressão e/ou uma maior dificuldade em lidar com determinados aspectos da vida, levando-o

a um significativo impacto psicossocial. Ansiedade, impotência, dependência e isolamento também são frequentemente observados nesse grupo de indivíduos. A vida profissional é particularmente prejudicada, seja pelo baixo estado motivacional quanto pelas exigências reais do próprio tratamento (ter que se ausentar do trabalho durante várias horas semanais; frequência de sintomas como mal-estar, pressão arterial baixa e fraqueza após as sessões de hemodiálise), dificultando, por sua vez, o vínculo empregatício.

Rosa ilustrava bem esse perfil referente ao paciente renal crônico. Apesar do quadro de saúde estável, apresentava-se emocionalmente deprimida e afetivamente dependente da sua mãe e dos cuidados que essa lhe proporcionava. Rosa cresceu em uma cidade do interior de Minas Gerais onde, no momento, ainda residia. Era a terceira filha de uma família de quatro filhos, sendo que apenas um deles não morava com os pais. A família, apesar da simplicidade, não passava por dificuldades financeiras e vivia apenas da renda do pai, que cuidava de animais em um haras da cidade. A mãe restringia-se aos cuidados da casa e dos filhos.

Após o diagnóstico, a rotina de Rosa sofreu consideráveis mudanças. Três vezes por semana, vinha à capital para se submeter ao tratamento de hemodiálise, tendo sempre a companhia da mãe. Apesar de a sessão durar quatro horas, todo o restante do dia era influenciado pelas consequências do tratamento. Isso, pois, além do tempo de deslocamento entre sua cidade e o hospital (média aproximada de quatro horas), também eram recorrentes sintomas como mal-estar e tonteira após cada sessão, impedindo-a de sair de casa ao chegar. Rosa cursava o ensino médio à noite e, mesmo sendo dedicada ao estudo, faltava frequentemente às aulas.

Rosa mantinha um sólido ciclo de amizades, mas, após a doença, pouco saía ou se divertia, restringindo o seu contato social à sua família. Preservava uma relação muito dependente com a mãe, a ponto de delegar a ela todos os cuidados do seu tratamento. Relatava tristeza na maior parte do dia e desânimo em iniciar e executar qualquer atividade. Ultimamente, queixava-se de insônias e pesadelos constantes envolvendo a sua morte. O medo de morrer e a incerteza de uma vida longa não a permitiam pensar ou planejar o seu futuro.

Diante desse quadro, foi proposta uma intervenção terapêutica breve com o objetivo de resgatar a sua autoestima e autonomia quanto ao

tratamento, possibilitando uma melhor qualidade de vida, mesmo sendo portadora de IRC.

Após dois meses, houve uma melhora significativa dos comportamentos apresentados por Rosa. Com uma postura mais ativa e otimista, passou a perceber as inúmeras oportunidades que até então não eram consideradas, por não acreditar que eram possíveis. Reconheceu que a sua condição clínica era sim um dificultador, mas jamais um limitador no sentido de impedi-la de planejar e concretizar muitos projetos. A partir desse ponto, surgiu uma demanda da própria Rosa em ter uma profissão, mesmo diante das dificuldades apresentadas na escolha de qual carreira seguir e que essa estivesse de acordo com a sua realidade e especificidades do tratamento. Um trabalho de OP foi proposto, porém com objetivos que se estendem à escolha de uma profissão, mas que viessem a reforçar comportamentos de autonomia e de responsabilidade diante da vida e do tratamento, ressignificando a sua realidade e suas possibilidades.

Como o atendimento terapêutico, o trabalho de OP foi realizado durante as sessões de hemodiálise, sendo adaptado às especificidades do contexto hospitalar e aos possíveis efeitos que um tratamento dialítico pudesse levar, impossibilitando o planejamento de um cronograma de atividades. Mesmo diante de tais variáveis, o trabalho de OP foi possível de ser concretizado, sendo executado em três fases distintas: autoconhecimento, conhecimento das profissões e o momento da escolha, sendo esta baseada na junção das duas primeiras fases.

A primeira fase usou as seguintes técnicas: exercício combinado de autoconhecimento, cine adolescente, frases incompletas de Bohoslavsky (Neiva, 2002), visão do futuro, linha da vida e autobiografia (Lucchiari, 1993, Levenfus e Soares, 2002) (anexo A). Seis sessões foram necessárias. Os dados e observações reunidos a partir dos instrumentos citados juntamente com as informações adquiridas ao longo da intervenção terapêutica demonstraram uma coerência quanto às características de Rosa, principalmente àquelas relacionadas à perseverança, dedicação e satisfação em ajudar outras pessoas.

Rosa obtinha o reconhecimento de professores, colegas e familiares por seu desempenho acadêmico e dedicação ao estudo. Fascinava-se por contos com temas enigmáticos que atissem o seu sentido de pesquisadora, atentando-se aos mínimos detalhes, reunindo-os sob um raciocínio lógico, desvendando, assim, o mistério. Rosa descrevia-se como uma boa observadora e principalmente curiosa quanto à natureza dos fatos e à correlação entre os eventos. Ao mesmo tempo em que viajava pelo mundo através das leituras, por outro lado, valorizava a simplicidade da vida, como a rotina modesta e

previsível da sua cidade, as paisagens bucólicas ao seu arredor, os laços afetivos e calorosos entre as pessoas. No futuro, imaginava-se casada, com filhos, mas com disponibilidade para exercer uma profissão. Desejava um trabalho em que pudesse manter o contato humano, oferecendo assistência e cuidado. Evitava ambientes que envolvessem ambição, relações competitivas e rotinas altamente estressantes.

A segunda fase implicou o uso de técnicas que possibilitassem um maior conhecimento e acesso ao número de profissões, sendo usadas o genoprofissiograma (Levenfus e Soares, 2002 e Barros, 2004), a tempestade de profissões (Lassance, 1999), a realidade ocupacional (Coelho, 2001) e a entrevista profissional ([www.fafich.ufmg.br/pop](http://www.fafich.ufmg.br/pop)) (anexo B). Foram necessárias cinco sessões. Rosa demonstrou mais curiosidade com profissões de nível superior, apesar de as gerações de sua família ocuparem-se com trabalhos rurais que exigiam pouco estudo. Por isso os seus pais sempre estimularam a educação e a busca de uma vida melhor aos seus filhos. A sua identificação maior foi para aquelas profissões que a permitiam investigar e descobrir novos eventos e a utilizá-los para oferecer uma melhor qualidade de vida para o homem, além de todas envolverem, de certo modo, a natureza ou algum aspecto dela. Profissões ligadas à Ecologia, Oceanografia, Biologia Marinha, Engenharia de Alimentos e Nutrição retinham maior atenção de Rosa.

Na terceira e última fase, Rosa resgatou o que foi trabalhado até o momento, ressaltando suas habilidades, preferências e valores, associando-os às profissões que lhe despertaram maior interesse e que eram possíveis de serem escolhidas em função da sua condição de saúde. As profissões em Biologia Marinha e Oceanografia estavam distantes da sua realidade, pois, além da sua condição financeira que não a permita sustentar-se em outro estado, Rosa encontrava-se perfeitamente adaptada ao seu tratamento na capital. Já Engenharia de Alimentos, Ecologia e Nutrição eram escolhas mais concretas, além de oferecerem melhores condições para que Rosa pudesse ingressar no caminho científico e de prestadora de serviço. Rosa optou pela Nutrição e passou a preparar-se para o vestibular que aconteceria a poucos meses. Tanto o processo de OP quanto o terapêutico finalizavam-se então.

Dois anos se passaram e, em maio de 2007, Rosa foi encontrada em um quarto do mesmo hospital, recuperando-se de uma cirurgia. Havia conseguido um doador compatível, realizando o tão esperado transplante renal. Rosa recuperava-se sem complicações e consigo trazia também outras novidades. Passou no vestibular, cursava Biomédicas, mudou-se para a capital, onde morava com a irmã e administrava a própria vida sem depender da mãe. Mas,

mesmo com todas essas mudanças, havia algo que ainda mantinha consigo: o desejo de sempre retornar para a simplicidade e aconchego da sua cidade.

Com João, cognome dado ao segundo caso clínico, o atendimento psicológico foi realizado no ano de 2006, sendo que o trabalho teve uma orientação mais breve. João encontrava-se internado após passar por uma cirurgia de amputação de um dos seus membros inferiores devido a complicações do diabetes *mellitus*, sendo encaminhado pela equipe médica por apresentar-se com um moderado humor deprimido e baixo grau de motivação. O diabetes trata-se de uma doença, como descreve Bilous (2001), caracterizada pela elevação da glicose no sangue devido a defeitos na secreção ou produção do hormônio insulina, cuja principal função é promover a entrada de glicose nas células do corpo. A doença manifesta-se pelo aparecimento de vários sinais e sintomas como: urinar muitas vezes durante o dia e a noite e em grande quantidade, sede exagerada, perda de peso, excesso de fome, desânimo e fadiga frequentes, piora da visão, entre outros. Quando não há um controle, o diabetes pode acarretar várias consequências como cegueira, infarto, insuficiência renal, infecções e amputações de membros ou outras partes do corpo.

Como afirmam Ferreira e Mamede (2003), a amputação é uma das intervenções mais traumáticas para o indivíduo, acarretando mudanças radicais na sua aparência, obrigando-o a confrontar com uma nova e diferente realidade, capaz de limitar o seu desempenho social, familiar e profissional. Além de passar por inúmeras consequências psicológicas, tais como baixa autoestima, insegurança e depressão. Oliveira (2000) completa dizendo que o significado da amputação irá diferenciar para cada indivíduo, dependendo da sua história de vida, personalidade, seus recursos, apoios sociais e preconceitos prévios a respeito da deficiência física em geral.

No primeiro contato com João, todas as condições acima se mostravam evidentes. João não continha o choro e a decepção de ter perdido uma das suas pernas, não mais se reconhecendo como homem, chefe de família e pessoa. Todos os seus referenciais haviam sido perdidos com a amputação e, junto com eles, os seus sonhos e projetos. João completava 60 anos de idade, era casado e pai de cinco filhos. Trabalhava como caseiro em uma casa de retiro no interior de Minas Gerais, sendo que uma das suas atividades principais era o cultivo de plantas.

Em uma tentativa, talvez de resgatar, no seu passado, as referências que lhe faltavam no presente, João passou a contar a sua história desde o início de modo profundo e muito emocionado, não se esquecendo de nenhum detalhe,

como se isso fosse a sua única e última tarefa da vida. João nasceu no Estado do Ceará, sendo um dos filhos de uma família muito numerosa e pobre. Morava no sertão nordestino e, desde pequeno, substituiu os estudos pelo trabalho pesado. Passou por muitas necessidades, o que obrigava a sua família a imigrar para regiões que ofereciam melhores condições de sobrevivência. Após a morte de seus pais, cada filho seguiu rumos diferentes, e o mesmo fez João. Foram muitas cidades e estados percorridos, sempre com a esperança de ter uma vida melhor. Trabalhou como lavrador, cortador de cana, carvoeiro; trabalhos que nem sempre ofereciam condições dignas e salubres. Contraiu várias doenças, entre elas a febre amarela e a malária. Sobreviveu e continuou percorrendo o Brasil até se fixar em Minas Gerais, onde conseguiu um bom trabalho, casou-se e construiu uma família.

Muitos atendimentos foram precisos para que João terminasse a história da sua trajetória. Ao longo desse processo, recordou de fatos dos quais já não se lembrava mais; passou-se a reconhecer em cada palavra e a valorizar a sua determinação para vencer cada obstáculo que enfrentou. Força que lhe ajudou a lidar com o luto que vivia com a perda da sua perna e tudo que essa representava, permitindo-se, aos poucos, reconstruir sua identidade e autoimagem. Havia sim perdido a sua perna, mas lhe restava toda uma vida, pois a sua história ainda não havia terminado. Permitia-se novamente a sonhar e a planejar o futuro, mas, ao mesmo tempo, sentia-se perdido em relação a qual caminho seguir, já que havia adquirido uma deficiência e não executaria as mesmas atividades anteriores.

A fim de aumentar a sensibilidade para novas possibilidades de atuação, técnicas de OP foram propostas, em vez de um processo completo que demandava um tempo o qual não se tinha na atual situação. João recuperava-se bem da cirurgia e, em poucos dias, receberia alta hospitalar. Assim foram escolhidas técnicas que lhe proporcionassem um maior autoconhecimento, resgatando gostos e atividades que, de certo modo, eram reforçadores e possíveis de serem incluídos no seu cotidiano. João iria aposentar-se e mantinha uma situação financeira estável, fato que não lhe exigia seguir uma nova profissão, mas sim uma ocupação a qual fosse prazerosa e trouxesse sentido à sua vida. As técnicas escolhidas foram: exercício combinado de autoconhecimento, visão do futuro, linha da vida e autobiografia (Lucchiari, 1993, Levenfus e Soares, 2002).

A vida de João proporcionou-lhe poucos momentos de prazer, mas havia algo que sentia grande satisfação em realizar: tocar sanfona. Aprendeu a usá-la ainda na infância, alegrando encontros no sertão. João nutria um

sonho que era de ter uma banda de forró, mas esse nunca pôde ser realizado. Agora era possível. Na cidade onde morava, ele era o único que sabia tocá-la, sendo muito procurado para se apresentar em festas e outros eventos. Conseguia até imaginar quem poderia formar com ele um trio de forró e que, juntos, entrassem nessa sua nova empreitada: levar a música para as pessoas e manter em si a convicção de que é possível sobreviver com dignidade, mesmo diante de uma deficiência adquirida.

## Considerações finais

A doença renal fez com que Rosa abandonasse o seu grande sonho de ser uma astronauta; a dura rotina de trabalho que impediu João de um dia viver da sua música. A OP trouxe perspectivas diferentes para cada um deles. Rosa aprendeu que era possível conquistar novos projetos e que esses poderiam também lhe trazer satisfação e sentido para a sua vida. João resgatou um sonho que, até o momento, estava adormecido e que se potencializou quando tudo lhe parecia perdido. Dessa forma, a OP passa a ser um instrumento reabilitador de pacientes crônicos ou deficientes ao permiti-los enxergar além das suas incapacidades, reconhecendo suas qualidades e potencialidades, contribuindo para a sua reinserção social, uma melhor qualidade de vida e adaptação. Essa conclusão também é compartilhada pelo estudo realizado por Mastropietro (2003), que evidenciou que a reinserção social e ocupacional de indivíduos submetidos ao transplante de medula óssea contribuiu decisivamente para o processo de readaptação pós-transplante.

Levenfus e Soares (2002) evidenciaram, a partir do estudo com jovens com recente perda parental submetidos à OP, que o processo de luto vivido traz uma série de fatores coadjuvantes ou comorbidades que precisam ser solucionados antes da tarefa da escolha de uma profissão. Deve-se ressaltar que o sucesso alcançado pelo processo de OP nos dois estudos de caso apresentados só foi possível com o auxílio de uma intervenção terapêutica anterior que permitiu o resgate da subjetividade escondida atrás de cada doença ou deficiência, respeitando o momento de cada um e a sua dor.

## Referências

Almeida Filho, N. (1999). Doenças crônicas não transmissíveis: bases epidemiológicas. In: M. Z. Rouquayrol. (org.). *Epidemiologia e saúde*. (pp. 285-299). Rio de Janeiro: Medsi.

Barros, D. T. R. (2004). *Estruturação de uma técnica projetiva de interesses*

*para orientação profissional de adolescentes – TEPI*. Tese de doutorado não publicada. Programa de Estudo Pós-graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Bilous, R. W. (2001). *Guia da saúde da família: diabetes*. São Paulo: Três.

Bock, A. M. B. & Aguiar, W. M. J. (1995). Por uma prática promotora de saúde em Orientação Vocacional. In: A. M. B. Bock (org.). *A escolha profissional em questão*. (pp. 9-22). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Brasil. Ministério da Saúde. (1998). *Guia de vigilância epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Coelho, M. E. (2001). *Conhecendo as profissões com a técnica R. O*. São Paulo: Cepa.

Faro, A.C.M. (2006). Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, (40), 128-133.

Ferreira, M. L. & Mamede, M. V. (2003). *Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia*. Recuperado em 22 de setembro, 2006, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arhext&pid=s0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arhext&pid=s0104).

Kubler-Ross, Elizabeth. (1987). *Sobre a morte e o morrer*. (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Lassance, M. C. (1999). *Técnicas para o trabalho de orientação profissional em grupo*. Porto Alegre: Editora Universidade UFRGS.

Levenfus, R. S. & Soares, D. H. P. (2002). *Orientação vocacional ocupacional: novos achados teóricos e instrumentais para a clínica, a escola e a empresa*. Porto Alegre: Artmed.

Lucchiari, D. H. P. S. (1993). *Pensando e vivendo a orientação profissional*. (3ª ed.). São Paulo: Summus.

Mastropietro, A. P., Santos, M. A., Oliveira, E. A. & Voltarelli, J. C. (2003). Reestruturando a vida após o transplante de medula óssea: reinserção ocupacional de pacientes transplantados. In: L. L. Mello-Silva et. al. *Arquitetura de uma ocupação: orientação profissional: teoria e prática*. (pp. 227-236). São Paulo: Vetor.

- Mello, V. R. B. (2003). Orientação profissional: prevenindo o estresse e promovendo a saúde. In: Mello-Silva, L. L. et. al. *Arquitetura de uma ocupação: orientação profissional: teoria e prática*. (pp. 337-385). São Paulo: Vetor.
- Miranda, E. M., Krollman, M. A. O. & Silva, C. A. (1993). Perfil psicológico do paciente renal crônico. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 15 (3), 85-91.
- Moura, C. B. (2001). *Orientação profissional sob o enfoque da análise do comportamento*. Londrina: VEL.
- Neiva, K. M. C. (2002). Teste de frases incompletas para orientação profissional. In: R. S. Levenfus & D. H. P. Soares (orgs.). *Orientação vocacional ocupacional*. (pp. 275-288). Porto Alegre: Artmed.
- Novaes, M. H. (1975). *Psicologia aplicada à reabilitação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Oliveira, R. A. (2000). *Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas*. Recuperado em 20 de setembro, 2006, de <http://www.scielo.ocesmctes.pt/pdf/aps/v18n4a02.pdf>.
- Rascovan, S. (2004). Lo Vocacional: uma revisão crítica. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 5 (2), 1-10.
- Santos, C. T. dos & Sebastiane, R. W. (1996). O acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: V. A. Angerani-Camon (org.). *E a Psicologia entrou no hospital*. (pp. 147-176). São Paulo: Pioneira.
- Souza, R. A., Miguel, T., Chamahun, L. & Oliveira, S. M. (1998). *Insuficiência renal crônica*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Sparta, M. (2003). O desenvolvimento da orientação profissional no Brasil. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 4 (1-2), 1-11.
- Vieira, A. M., Silva, C. A., Miranda, E. M. F. & Lena, D. V. (1994). *O paciente renal crônico e seu tratamento*. Belo Horizonte: Sherpa Suporte e Editora.

## ANEXO A

Descrição das técnicas de autoconhecimento.

Exercício combinado de autoconhecimento: pede-se que o orientando escreva em um papel características pessoais, encaixando-as nas categorias: gosto e faço, gosto e não faço, não gosto e faço, não gosto e não faço, a partir de uma lista de afirmações dadas.

Cine adolescente: o orientando deve escolher um personagem de algum filme que mais tenha se identificado e justificar.

Frases incompletas de Bohoslavsky: o orientando deve completar sentenças incompletas que eliciam conteúdos relacionados à problemática da escolha profissional.

Visão de futuro: o orientando é estimulado a fazer dois desenhos, sendo que um deles seja relacionado como se vê no presente e o outro no futuro.

- Linha da vida: pede-se que o orientando faça uma linha em que tem, como início, o seu nascimento, estendendo-se até os dias atuais, ressaltando os fatos mais importantes que ocorreram durante essa trajetória.
- Autobiografia: é orientado que escreva um texto sobre a sua vida.

## ANEXO B

Descrição das técnicas da segunda fase referente ao conhecimento das profissões.

- Genoprofissiograma: o orientando deve dispor, em forma de um genograma, as profissões e ocupações dos membros da sua família até três gerações.
- Tempestade das profissões: ao oferecer uma folha de papel, pede-se que o orientando escreva todas as profissões que aparecem em sua mente durante um período de três minutos.
- Realidade ocupacional: são oferecidos cartões com inúmeras profissões ao orientando, pedindo a ele que, em seguida, imagine quais dos profissionais convidaria para uma festa, uma fotografaria ao lado, daria maior atenção.
- Entrevista com profissionais: pede-se que o orientando entre em contato com aqueles profissionais que lhe despertaram maior interesse a partir das técnicas anteriores, entrevistando-os e conhecendo a sua rotina de trabalho.