

A (RE)ORIENTAÇÃO VOCACIONAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS MOTORAS EM CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTES

Artigo elaborado pela autora com base num trabalho de licenciatura para a disciplina de Psicologia da Orientação Vocacional de 2006, do Curso de Psicologia, área de Consulta Psicológica de Jovens e Adultos, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Marta Alexandra Pinto dos Reis

Psicóloga pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
Mestranda em Consulta Psicológica de Jovens e Adultos pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Formadora.

Email:

reis.map@gmail.com

RESUMO

Esta proposta visa apresentar uma intervenção em grupo para jovens adultos, 25-35 anos, com deficiências motoras adquiridas em consequência de acidentes, de acordo com uma perspectiva desenvolvimental-ecológica. É pretendido que esta transição de vida seja usada como forma de promover o desenvolvimento pessoal, através do desenvolvimento vocacional, influenciando-se mutuamente, pelo que a aposta recai sobretudo em desenvolver *coping skills* interacionais.

Palavras-chave: Orientação vocacional, deficiência motora, coping skills, exploração, desenvolvimento

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA, SOCIOLÓGICA E PSICOLÓGICA

Deficiência motora adquirida: um novo termo, um novo estado

Os acidentes e suas consequências físicas têm vindo a aumentar cada vez mais no nosso país, especialmente os acidentes rodoviários e os de trabalho, que comportam consigo mazelas

incuráveis, e que implica um reajustamento significativo por parte da vítima. Em particular, os acidentes rodoviários têm vindo a ser alvo de inúmeras campanhas de divulgação, pelo que são as próprias vítimas a dar a cara por estas, de modo a potenciar uma maior sensibilização da população.

A maior taxa de acidentes de trabalho segundo o sexo por escalão etário, de acordo com as estatísticas de 2003, recai na faixa etária dos 25 aos 35 anos; segundo o contacto – modalidade da lesão foram mais apontados o ‘esmagamento em movimento vertical/horizontal sobre/contra objecto imóvel’ (24,7%), a ‘pancada por objecto em movimento ou colisão’ (21,9%), e o ‘constrangimento físico do corpo ou psíquico’ (22,6%); segundo a parte do corpo atingida 33% refere-se às extremidades superiores, e 21% às extremidades inferiores.

Relativamente à sinistralidade rodoviária, em 2002 registaram-se 42219 acidentes com vítimas, dos quais resultaram 1469 mortos, 4770 feridos graves e 51815 feridos leves, ressalvando-se o facto de que a maioria dos feridos graves se situa na faixa etária dos 20-30 anos. Estima-se que estes valores permaneçam o equivalente a uma “pequena guerra”, já que de acordo com dados de 2005 da Direcção Geral de Viação, ocorrem cerca de 40000 acidentes por ano. Em 2020, segundo a Organização Mundial de Saúde, a sinistralidade rodoviária será a terceira causa de morte, ultrapassando flagelos como a guerra e a SIDA.

Trata-se portanto de uma conjuntura actual crescente, que despoleta a necessidade de abranger todos os contextos do indivíduo dado que abala com os seus alicerces psicológicos e físicos. Por conseguinte é indispensável para o processo de orientação vocacional, reforçar as competências dos indivíduos tendo em conta o contexto familiar, as habilitações, as possibilidades profissionais já consideradas, experiências profissionais, crenças, valores, o tipo de personalidade, assim como as pessoas significativas e de suporte associadas ao indivíduo.

Todo o apoio é essencial numa altura em que o indivíduo se depara com uma realidade diferente da sua, pois não nasceu com a deficiência, e terá de aprender a lidar com ela, consigo em relação a ela, e com os outros em relação a ela, que por fim se conjuga tudo no indivíduo.

Ettinger (1997, in Walz, 1997) declara que o modelo médico tem vindo a ser posto à prova por pessoas com deficiências adquiridas, sendo que o modelo interacional tem vindo a ganhar terreno, revelando consigo a deficiência como uma diferença e não como uma característica negativa. De acordo com esta abordagem, o conceito de deficiência resulta da interacção entre o indivíduo e a sociedade, e a aposta está em mudar essas mesmas interacções, i.e., lutar contra a discriminação e advogar pelos direitos de acesso e igualdade de todos os indivíduos.

De um modo geral, e por alguns ainda presentemente aceite, uma pessoa com deficiência é alguém considerado como diferente, seja a nível físico, fisiológico, neurológico, ou psicológico, devido a acidente, doença, condição de nascença, ou no decorrer de problemas desenvolvimentais (Herr e Cramer, 1996). No entanto, certas atitudes enraizadas num conceito de estigma afectam o comportamento das pessoas para com aquelas que possuem uma deficiência.

Curiosamente, a literatura sugere que as atitudes para com este tipo de pessoas variam consoante o tipo de deficiência. No passado, por exemplo, os empregadores contratavam mais facilmente pessoas com deficiências físicas, do que com deficiências mentais. É certo que tais atitudes se estão a suavizar, tal como é o caso de muitas atitudes estereotipadas, que vêm sendo alteradas com experiências que permitam o desenvolvimento de uma maior empatia com o próprio objecto do estereótipo. Ibrahim e Herr (1983, in Herr e Cramer, 1996) usaram a situação de role-playing na qual indivíduos assumiam uma deficiência física, e a experiência teve um efeito significativo na construção de atitudes positivas para com aqueles que efectivamente possuíam essa deficiência.

A sensibilidade para com a terminologia começa pela maneira de encarar a problemática, a deficiência motora adquirida trás consigo novas perspectivas, novas adequações, indivíduos com futuros promissores em carreiras definidas que se confrontam com uma reestruturação global das suas vidas, e que abrem terreno sobre as competências de alguém com deficiência motora, competências essas que não se restringem a uma cadeira de rodas.

A importância da dimensão ecológica

As pessoas com deficiências sentem-se como menos adequadas que as outras (vulgarmente ditas normais), tanto situacionalmente como de um modo geral. No entanto, a deficiência física não tem necessariamente de ser vista como um *handicap*. Segundo Fine e Asch (1988, in Herr e Cramer, 1996), os problemas não são causados tanto pela deficiência em si, mas pelo meio. Como tal, certos problemas especiais e necessidades de indivíduos com deficiência motora após acidente devem ser analisados (Zunker, 1998), pois são influenciados e influenciam directamente o meio em que o indivíduo se insere:

Ajustamento

Indivíduos cujas dificuldades advenham de um trauma físico, i.e., em consequência de um acidente, podem ter dificuldade em ajustar-se e a aceitar a deficiência, o que poderá interferir com a motivação para a procura de treino e emprego. Cook (1981, in Zunker, 1998) postulou que estes indivíduos podem experienciar choque, depressão e negação antes da aceitação e ajustamento. Wight (1983, ibd.) constatou que indivíduos com dificuldades físicas têm um status posicional inferior na sociedade. As frustrações produzidas pela deficiência podem ser acompanhadas de vergonha e sentimentos de inferioridade, sendo que a aceitação da condição física está frequentemente ligada com a auto-estima, que por sua vez depende de certo modo do feedback dos outros, i.e., do meio.

Barreiras atitudinais

Indivíduos que se confrontem com o rótulo de deficiência ou *handicap* encaram barreiras atitudinais na empregabilidade. Ainda há empregadores que são relutantes a empregar estes indivíduos devido a concepções erróneas (e.g., mais baixas serão pedidas, a segurança laboral será posta em risco, terão de ser feitas modificações na planta das instalações laborais).

Generalizações decorrentes da “etiquetização” de deficiente

Cada indivíduo deve ser julgado pelo seu próprio mérito, e não pela diferença física visível. O meio torna-nos únicos no bom e no mau sentido.

Altura do ciclo de vida no qual o acidente ocorre

Quanto mais tarde esta alteração ocorrer maior é a probabilidade de: surgirem efeitos perturbadores no ajustamento pessoal; se criar uma relação com baixos níveis educacionais ou aspirações vocacionais (Thurer, 1980, *ibd.*); a indecisão na escolha de uma carreira se instalar, especialmente com indivíduos cujas condições médicas se esperem melhorar ou estabilizar no futuro (Roessler e Rubin, 1982, *ibd.*).

Auto-conceito

Condições incapacitantes são potenciadoras de criar um baixo auto-conceito (Humes, Szymanski e Hohenshil, 1989, *ibd.*). Indivíduos com deficiências tendem a apresentar uma baixa auto-estima. A associação à rejeição constante e ser rotulado como diferente pode potenciar o desenvolvimento de uma fraca auto-imagem. Neste decorrer o objectivo primordial e transversal será possibilitar uma análise das forças e fraquezas do indivíduo, de modo a ajudá-los a modificar a sua auto-percepção.

O desenvolvimento psicológico do ser humano envolve episódios de relutância e resistência à mudança, e através do desenvolvimento vocacional como dimensão (de concretização de outras) do desenvolvimento psicológico, pode-se trabalhar com o indivíduo indirectamente para melhor aceitação de si através do meio.

A reduzida importância atribuída à influência dos contextos de vida no desenvolvimento vocacional, foi levantada por Super (1980, in Cummings e Maddux, 1987) que incluiu na sua teoria o contexto ambiental, no qual insere a família, a comunidade e a sociedade. Assim, Super deu um lugar de primazia aos factores psicossociais e às determinantes sociológicas na abordagem da construção dos projectos de vida e desenvolvimento vocacional. A vida

profissional só parece então analisável quando situada no contexto dos outros papéis da existência, diminuindo a importância das avaliações directivas relativamente às representações que o indivíduo faz de si mesmo nessa situação.

O modelo ecológico-sistémico de Bronfenbrenner (1979, in Gonçalves, 1997) proporciona um enquadramento congruente para orientar a investigação sobre o desenvolvimento vocacional no contexto. Bronfenbrenner defende que os contextos em que participamos influenciam o nosso desenvolvimento, encontrando contextos mais ou menos estimulantes para o nosso desenvolvimento. A partir da abordagem ecológica é possível explorar o desenvolvimento vocacional em contexto ressaltando que o desenvolvimento psicológico global, mas também o vocacional, ocorre pela influência de cinco sistemas que se relacionam entre si (Gonçalves, 1997):

O microsistema concerne o ambiente no qual o indivíduo se encontra inserido, e no qual pode estabelecer interações face a face, e às relações interpessoais nas quais a influência é interactiva, como por exemplo, na família, no emprego (agente primário de socialização) e no grupo de pares.

O mesossistema confronta as inter-relações entre dois ou mais dos principais microsistemas em que a pessoa em desenvolvimento intervém activamente (Bronfenbrenner, 1979 in ibd.).

O exossistema diz respeito a um ou mais contextos que não implicam a participação activa do sujeito, mas onde ocorrem situações que afectam ou são afectadas pelo contexto imediato no qual o sujeito se movimenta (ibd.).

O macrosistema compreende o contexto cultural que influencia as variáveis dos níveis anteriores, constituindo-se pelo conjunto de valores e crenças culturais, que directa ou indirectamente influenciam o sujeito (Gonçalves e Coimbra, 1995).

Por último, o cronossistema refere-se ao tempo em que o desenvolvimento ocorre, ou seja, determinados momentos temporais podem ser mais decisivos para o desenvolvimento do sujeito do que outros, devido às mudanças que se processam no indivíduo, ou no ambiente ecológico, ou em ambos simultaneamente (Bronfenbrenner, 1979 in Gonçalves, 1997). Este sistema abarca uma dimensão temporal que permite uma análise da estabilidade ou mudança, normativas ou não-normativas, no percurso do indivíduo.

É nestes cinco sistemas que se retrata a readaptação de uma nova realidade de um indivíduo com deficiência física no decorrer de um acidente. O microsistema, com os seus grupos de suporte social mais próximos e o emprego actual ou futuro; o mesossistema, através das interações entre os microsistemas, como os grupos de colegas e amigos; o exossistema, com todas as situações potenciadas pelos outros significativos, ou pelo contexto laboral; o

macrossistema, através da rotulação ou contra-rotulação de deficiente; e o cronossistema, no decorrer de tempo necessário para a integração da nova realidade física do indivíduo.

O re-desenvolvimento: coping skills

As vivências do indivíduo, anteriores ao contexto de consulta, são de extrema importância no que se refere a uma análise prévia, dado que será através destas que o indivíduo se reorganizará na sua nova realidade. À partida é possível inferir que experiências significativas o indivíduo já viveu, tanto a nível profissional como pessoal, que vão, ou poderão influenciar de forma directa ou indirecta todo o processo de promoção de condições para a exploração do investimento vocacional. O debruce sobre os projectos e trajetórias profissionais do indivíduo torna-se então primordial, assim como a consideração dos projectos pessoais e outras actividades que se limitam a formar o contexto dos precedentes, sem esquecer os momentos julgados essenciais nas trajetórias individuais: os períodos de transição. Deste modo torna-se possível ajudar o indivíduo a progredir na carreira profissional, ou encontrar uma nova carreira, mais adequada à sua deficiência, facilitando, por um lado, a maturação das suas habilidades, dos seus interesses e dos seus recursos “de ajustamento” (*coping resources*), e por outro lado, ajudando-o a pôr os seus conceitos de si à prova da realidade, e a desenvolvê-los, capacitando o indivíduo a enfrentar, num dado momento, tanto as exigências do meio ambiente em que se encontra, como as suas exigências pessoais.

De modo a fundamentar o re-denvolvimento deste tipo de população-alvo há que reflectir sobre as suas necessidades particulares tanto pessoais como profissionais (Herr e Cramer, 1996). Como tal, a teoria hierárquica de necessidades de Maslow foi operacionalizada por Lassiter (1981, in *ibid.*) para ser aplicada a indivíduos cujo re-desenvolvimento vocacional se enquadrasse nesta problemática. Dentro deste contexto, Lassiter descreve as necessidades e a sua aplicação ao âmbito profissional, e o ajustamento ao trabalho:

1. Necessidades fisiológicas

- a) Aprender a funcionar com uma cadeira de rodas, caso a deficiência motora seja nos membros inferiores (e.g., usar o w.c., deslocar-se de casa para o emprego, fazer uma pausa para café, reunir-se com colegas, lidar com diferentes tarefas relativas ao seu trabalho)
- b) Aprender novas formas de ser produtivo (e.g., adoptar um horário laboral diferente; usar material especializado)

- c) Aceitar a responsabilidade pela saúde e higiene pessoal (e.g., ir ao w.c. e outras necessidades pessoais, aprender a tratar devidamente do seu corpo, evitando complicações médicas e doenças, de modo a impedir o absentismo, falta de produtividade, e o piorar do seu estado físico)

2. Necessidades de segurança

- a) Forte desejo de manter um trabalho similar ao anterior, e preferência pela associação a pessoas familiares no trabalho
- b) Procurar um emprego que ofereça estabilidade e regalias relativamente à sua situação
- c) Funcionar ordeiramente, e posição laboral contextualizada

3. Necessidades de afecto e de pertença

- a) Descobrir novas formas de desenvolvimento de sentimentos de pertença
- b) Analisar o potencial de cuidar e ser cuidado dentro e fora do local de trabalho, caso certas modificações laborais tomem lugar ou grupos de suporte sejam desenvolvidos

4. Necessidades de estima

- a) Experienciar novos sentimentos de competência e auto-confiança que advêm da exposição do indivíduo a novos skills interpessoais e novas tarefas

5. Necessidades de auto-actualização

- a) Auto-conscienciar-se e auto-actualizar-se
- b) Desenvolver o seu espaço interior (pensamentos e sentimentos)
- c) Aceitar e otimizar o seu novo estilo de vida

Todo o re-desenvolvimento deste tipo de população-alvo tem de ter em conta as necessidades particulares de cada indivíduo, mas também da problemática de que se tornou alvo. Neste decorrer, lidará não só com uma mudança física, mas também com uma transição vivencial, e vocacional. Segundo Leibowitz, (1992), as *coping skills* para lidar com transições

são o ponto chave a ser estimulado para que se consiga uma adaptação progressiva à nova realidade. Tais skills desenrolam-se ao longo de cinco áreas abrangentes:

1. skills de percepção e resposta a transições

As percepções para com a mudança estão fortemente relacionadas com modo como as pessoas interpretam os acontecimentos. Duas das mais importantes percepções são (a) a aceitação das situações problemáticas como uma parte normal da vivência, e (b) a crença de que cada um possui uma variedade de forças que o pode ajudar a lidar com estas situações de modo eficaz. Quando estas percepções são conquistadas, o indivíduo ganha um sentido acrescido de autocontrolo e auto-estima. Tal é particularmente importante em situações em que a mudança profissional se imponha involuntariamente e por conseguinte o indivíduo duvide da sua capacidade de lidar com a situação e sobreviver a ela.

2. skills para avaliar, construir, e utilizar sistemas de suporte externos

Normalmente, todo o suporte esperado pelo indivíduo advém de muito poucas pessoas, de um modo geral a (o) esposa (o), amigos chegados, e familiares.

3. skills para avaliar, desenvolver, e utilizar sistemas de suporte internos

Mensagens que o indivíduo transmite a si próprio sobre a maneira como experiencia a transição.

4. skills para lidar com o stress emocional e fisiológico

5. skills para planear e implementar a mudança

A importância da actividade profissional na transição para o desenvolvimento vocacional numa nova realidade

A profissão é um aspecto central na vida das pessoas, sendo um importante constituinte da identidade. É um dos primeiros aspectos que as pessoas revelam quando se querem dar a conhecer aos outros, quando se querem definir e transmitir uma ideia do seu papel na sociedade. É a profissão que condiciona praticamente todas as rotinas mais básicas do nosso dia, e particularmente no caso de pessoas detentoras de uma deficiência motora após acidente, dado que

já poderiam possuir uma carreira devidamente organizada e com sucesso, a readaptação torna-se fulcral, para que o indivíduo conquiste o seu lugar profissional, que por sua vez auxiliará todo o processo de adaptação pessoal. É importante enfatizar a importância da vida profissional de alguém que se possa sentir numa dada altura diminuído, pois pode servir como um gatilho para uma nova etapa.

O envolvimento e investimento no contexto profissional, tal como o investimento pessoal e dedicação ao processo, são fulcrais para a reconstrução pessoal de um novo projecto de vida. Assim, a promoção do investimento e envolvimento no contexto de vida profissional do indivíduo, fazendo face ao seus problemas motores, e reestruturando a sua própria vida, tanto a nível material, como pessoal, é um objectivo essencial a todo o processo, pois a satisfação de necessidades a este nível, poderá originar um equilíbrio e estabilidade psicológica essenciais à construção de novos significados pessoais e do mundo na vida do indivíduo.

Schlossberg (in Walz, 1997) refere que o mundo do trabalho é um mundo de começos e paragens, de acelerações e períodos de espera, e é nestas mudanças de emprego, ou ausências no mundo do trabalho, que se retratam transições que frequentemente resultam na percepção ou na perda de objectivos, amigos e estruturas. No caso da população-alvo em questão nada se adequará mais, pelo que a aposta vocacional se revela numa aposta ganha. Mc Daniels (1963 in Herr e Cramer, 1996) afirmou que em casos como o retratado, era necessário que o indivíduo regressasse às tentativas e fases realistas do estágio da exploração. Nestes subestágios, a tarefa essencial seria a da definição e aceitação de um auto-conceito modificado dentro de certos novos limites, o teste destas formulações na realidade, e a descoberta de novas maneiras de satisfazer as suas aspirações. De um modo geral, segundo McDaniels, o processo de re-desenvolvimento vocacional será afectado pelas experiências vocacionais, pessoais, e sociais anteriores ao acidente; os tipos de conceitos e decisões que requerem modificações; o tipo específico de deficiência; e o acesso a assistência e informação.

Variáveis significativas no ajustamento à nova realidade

Tal como acontece com quase todas as circunstâncias de vida, a adaptação dos indivíduos a elas é bastante variável, de acordo com as idiosincrasias e especificidades de cada um. Relativamente à teoria dos papéis, alguém que, para além de valorizar o seu papel de trabalhador, valorize também o seu papel enquanto amigo e tendo os amigos no local de trabalho, terá maior suporte emocional para fazer face a esta transição. Esta é talvez uma das variáveis mais denotadas pelos diferentes autores, sendo que depois de feita uma nova escolha vocacional, ou o reajuste à opção vocacional anterior ao acidente, a manutenção destes indivíduos no seu emprego depende de inúmeros factores (Goldberg, 1992 in Herr e Cramer, 1996). Estes factores incluem a motivação para trabalhar, a capacidade para lidar realisticamente com as suas dificuldades,

história profissional anterior, e o número de hospitalizações e terapias que interrompam os padrões normais de trabalho.

Tendo em conta este ajustamento à nova realidade, torna-se pertinente dar lugar ao desenvolvimento de *coping skills* de desenvolvimento vocacional (Leibowitz, 1992), sendo elas:

1. skills de auto-avaliação – envolvendo a capacidade de identificação dos objectivos, valores, e competências relacionadas com a profissão.
2. skills de aprendizagem acerca de ocupações, empregadores, e ambientes laborais.
3. skills de pesquisa de emprego, progressão na carreira, e mudanças de estilo de vida.

O profissional de Orientação Vocacional neste enquadramento

O profissional que se defronte com este tipo de população-alvo deverá ter em conta as suas possíveis atitudes negativas face à mesma, compreender o seu porquê e tentar que estas não influenciem a sua prática, a fim de não prejudicar um trabalho já de si dificultado pelos medos dos indivíduos, pela dificuldade de estabelecimento de uma aliança de trabalho devido à eventual negação da deficiência, ou depressão, entre outros aspectos. Langer (1994 in Herr e Cramer, 1996) sugere especial atenção para uma possível presença de depressão, dado que se trata de uma reacção natural à perda. A par da depressão muitas vezes surge a negação, que por sua vez poderá ter repercussões sérias em contexto laboral.

Curnow (1989, *ibid.*) contestou acerca de determinadas más-concepções acerca de pessoas com deficiências, na medida em que estas limitaram a aplicação de teorias do desenvolvimento vocacional a estes indivíduos. Efectivamente, as teorias actuais de desenvolvimento vocacional podem realmente ser aplicadas a estes indivíduos, desde que a par se tenha em conta as necessidades específicas que estes indivíduos trazem para a reabilitação. Neste caso, tais considerações incluiriam (a) limitações em experiências prévias (e.g., falta de oportunidades de exploração, visão restrita das opções vocacionais), (b) capacidade de tomada de decisão (e.g., pessoas com deficiências têm menos oportunidades para ensaiar tomadas de decisão), e (c) auto-conceito e deficiência (e.g., atitudes sociais negativas e estereótipos que contribuem para uma auto-imagem negativa).

Depreende-se portanto que o próprio ponto de arranque de uma intervenção positiva também começa pelo psicólogo.

O design do projecto de intervenção – Dimensões Estruturantes

Segundo Herr e Cramer (1996), numa reabilitação vocacional, algumas actividades poderão ser tomadas em consideração, senão todas: avaliação vocacional no sentido de consulta psicológica de orientação vocacional, treino de ajustamentos ao trabalho, actividades pré-vocacionais, treino de skills, preparação para o emprego e colocação, e acompanhamento pós-colocação. Tal deverá ocorrer tendo em conta três componentes essenciais: o ajustamento pessoal/social, a afiliação grupal, e a atitude para com o emprego. Sendo assim, o objectivo desta intervenção é o de promover a adaptação dos indivíduos à sua nova condição física, procurando que encontrem actividades e papéis alternativos à profissão que exerciam que lhes permitam responder às suas necessidades, ou adaptarem-se a esta de modo adequado, e potenciar o seu desenvolvimento pessoal, de acordo com os seus valores, interesses e aptidões.

O modelo que se propõe assenta na perspectiva desenvolvimental-ecológica, pelo que se assume que o indivíduo deverá ter um papel activo na construção da realidade em que se insere e dentro da qual ocorre o seu desenvolvimento. Assenta em estratégias de intervenção directa de consulta psicológica a uma população alvo constituída por indivíduos vítimas de deficiência motora na consequência de acidente, de ambos os sexos, numa faixa etária dos 25 aos 35 anos. Esta proposta apoia-se na intervenção em grupo, dado ser necessário combater qualquer tipo de isolamento que se possa instalar nesta população, podendo assim privilegiar a promoção da partilha de informação e experiências.

O número de sessões deverá ser variável, de acordo com o grupo, dependendo se se pretende promover uma adaptação ao contexto profissional existente antes do acidente, ou a procura de um novo. É necessário ter presente o cuidado de não precipitar mudanças para as quais este não se encontre ainda preparado.

Planeamento do projecto de intervenção: 10 passos essenciais

1. Estabelecimento de um contexto interpessoal de segurança e de confiança com o grupo e esclarecimento do contrato de intervenção.

De acordo com uma relação de segurança pré-estabelecida, as sessões tornam-se num contexto privilegiado, de aceitação incondicional, empatia e confiança, devendo começar a consolidar-se uma relação psicoterapêutica que será a base de todas as estratégias a ser utilizadas. Esta relação deverá ir se estruturando ao longo de todo o processo, evitando a dependência do indivíduo face à mesma, bem como ao grupo em questão.

2. *Suporte emocional no sentido de coadjuvar o indivíduo a lidar com o stress psicológico advindo da sua nova realidade física, da potencial perda do emprego, da adaptação ao emprego presente ou a um novo.*

Ao longo de toda a intervenção, o apoio deverá estar sempre presente e disponível, predominando obviamente numa primeira fase, de ajustamento pessoal e afiliação grupal. Tal suporte possibilitará igualmente a adaptação da deficiência de cada um, promovendo um maior auto-conhecimento.

3. *Exploração da história de vida do indivíduo, designadamente dos acontecimentos mais directamente relacionados com o desenvolvimento vocacional, e com as redes de suporte emocional de cada indivíduo.*

A exploração dos diversos contextos de vida através de uma entrevista semi-estruturada permitirá aceder a informações relevantes relativamente à influência destes contextos no desenvolvimento vocacional e pessoal do indivíduo. Através de uma reflexão conjunta e de conflitos cognitivos com o grupo, seria possível promover uma visão crítica relativamente à influência dos mesmos na sua vida, de acordo com actividades potenciadoras do desenvolvimento de um bom *self-disclosure*. Uma actividade possível seria o recurso à elaboração de um puzzle grupal, no qual cada indivíduo assinalasse os acontecimentos mais importantes, tanto a nível pessoal como vocacional, e em particular as diferentes actividades profissionais que possa ter desempenhado até então.

4. *Reflexão acerca da re-adaptação ao mundo do trabalho, e das capacidades e competências para trabalhar*

Através de uma actividade de teor crítico, isto é, em que os indivíduos tenham de emitir juízos de valor relativamente a contextos profissionais, e a sua adaptabilidade a estes, poderão ser colocadas outras questões que permitam um acesso à representação que os indivíduos têm acerca da sua nova realidade, e fazendo com que o grupo reflecta e se confronte com algumas delas. Algumas dessas questões poderão relacionar-se com as seguintes temáticas:

- Motivação para trabalhar;
- Funcionamento interpessoal e emocional;
- Seguir ordens;
- Ter *skills* de trabalho específicas;
- Demonstrar bons hábitos de trabalho;
- Lidar com a frustração em relação a não conseguir completar tarefas laborais;

- Lidar com o preconceito dentro do local de trabalho;
- Necessidades preenchidas pelo trabalho, bem como quais delas já estão a ser compensadas de forma alternativa;
- A ocupação actual do tempo.

5. Exploração de mitos acerca das suas competências físicas e profissionais, ou da ausência destas

A sugestão de um trabalho individual, tal como a exposição em texto ou imagens destes mesmos receios, e depois análise aleatória em grupo, de modo a que haja confidencialidade, promoveria uma exploração direccionada e que em tudo beneficiaria o contexto grupal.

6. Avaliação da importância de diferentes papéis e actividades não profissionais, bem como a atitude para com o emprego

O grupo deverá manifestar-se acerca da importância das suas relações sociais (e.g., amigos, família, envolvimento em associações e actividades de lazer), e a discutir a importância que lhes atribui, de acordo com o tempo que lhes dedica e o que gostaria de lhes dedicar no futuro. A par deverá iniciar-se uma exploração acerca das atitudes de cada indivíduo para com o emprego (antes e após o acidente, com todas as alterações que tal acarreta), de modo a privilegiar-se um treino de *coping skills* de desenvolvimento vocacional.

7. Exploração de valores e de interesses.

A exploração informal e formal dos valores vocacionais remete para a importância dos mesmos no processo de orientação vocacional, na medida que direccionam o investimento do indivíduo nos objectivos traçados. Por conseguinte é importante explorar e identificar conjuntamente com os indivíduos os valores vocacionais dos mesmos, compreendendo o que é importante e o que pretendem alcançar através dos seus projectos vocacionais. Nestas explorações, o uso de instrumentos, actividades, e/ ou inventários deverá ser feito com precaução, dado que o tipo de deficiência física poderá ser um obstáculo a contornar. Na intervenção objectiva-se que os indivíduos sejam capazes de tomar consciência dos seus valores vocacionais e da importância dos mesmos no projecto vocacional, que acedam aos valores cristalizados (os que explicam as suas preferências ou as suas rejeições), e que interpretem as suas escolhas num equilíbrio relacional com as suas expectativas, investimentos e interferência nos seus papéis de vida.

Paralelamente, aconteceria a exploração informal e formal dos interesses vocacionais, ou seja, a forma como se substanciam os valores. O conceito de modelos internos dinâmicos é nesta

etapa essencial, pois é através destes que podemos identificar as categorias de interesses pessoais do indivíduo nos seus investimentos. A discriminação dos interesses e a valorização das dimensões cognitivas e emocionais são fundamentais para o indivíduo, no sentido que assim poderá compreender de uma forma mais aprofundada e consciente as actividades que lhe suscitam maior interesse. Ao explorar os interesses é indispensável distinguir os interesses vocacionais ou profissionais, com os interesses pessoais, não ligados ao contexto profissional do indivíduo.

Nesta exploração, deverão ser tidos em conta não só os valores e interesses passados como os presentes, potenciando a integração das mudanças na personalidade do indivíduo, antes e depois do acidente.

8. Exploração do sistema de oportunidades de formação e do mundo de trabalho.

Com a monitorização do psicólogo, o grupo deverá explorar as oportunidades ao seu dispor e que lhe permita desenvolver-se de forma congruente com a sua identidade, e se possível contactar com pessoas que tenham sido vítimas da mesma problemática e que actualmente apostem com sucesso numa carreira profissional, operando através de actividades tais como um painel de profissionais. Da integração desta exploração deverão resultar as decisões e opções quanto aos investimentos a fazer.

9. Preparação para o emprego e acompanhamento pós-colocação.

O treino de *skills* de ajustamento ao trabalho terá lugar, promovendo uma preparação realista para o futuro próximo, não devendo ser descurado um acompanhamento nos primeiros tempos após a re-integração laboral, de modo a consolidar atitudes positivas para com as competências de cada indivíduo.

10. Integração final e avaliação da participação no processo de intervenção.

Finalizando o processo de intervenção, deverá proceder-se a uma integração global do mesmo, tentando aceder aos significados que ele teve para o grupo, tentando perceber o que mudou nos indivíduos, o que poderá ser atribuível à sua participação na intervenção e a avaliação que fazem do mesmo. Uma vez que ao longo do processo poderá ter sido criada alguma dependência face à intervenção (psicólogo e grupo), seria desejável promover uma actividade de grupo na qual a sumarização final funcionasse de alguma forma não como um ponto final, mas como um “empurrão” para voltar à vida profissional tal como ela era antes do acidente.

CONCLUSÃO

De acordo com Herr e Cramer (1996), a grande aposta em termos de reorientação, reabilitação e porque não redesenvolvimento vocacional é possibilitar ao indivíduo com deficiência motora após acidente voltar a ter a capacidade para trabalhar e acima de tudo ser tão auto-suficiente quanto se não tivesse sido vítima de acidente. O mundo é, notadamente, não uma realidade fixa e menos ainda um ambiente físico particular, mas sim definitivamente um mundo de construções individuais em permanente mudança, ou melhor, um mundo de co-construções sociais (Furth, in Mahoney, 1998). E é neste contexto que a ênfase dada nesta proposta está na experiência e na expressão apropriada das emoções, assim como na exploração do seu desenvolvimento, funções (passadas e presentes) e possíveis papéis desempenhados no desenvolvimento vital. Dentro dos limites e da flexibilidade de cada indivíduo, períodos de desorganização emocional podem proporcionar ou ser reflexo das oportunidades de mudança, e é deste modo que a consulta psicológica de orientação vocacional a par da psicoterapia poderá proporcionar a abertura de um novo caminho, ou o regresso ao próprio caminho através de alguns parâmetros essenciais: o ajuste às especificidades sócio-culturais da população-alvo, sem descurar a individualidade de cada indivíduo; o reconhecimento positivo e reforço da auto-estima; a construção de um novo projecto de vida vocacional; o apoio e acompanhamento na reestruturação pessoal; o apoio na tomada de decisão; e o fomentar do auto-conhecimento e reconhecimento das capacidades individuais.

Nota: Dados estatísticos retirados de www.dgeep.mtss.gov.pt/estatistica/acidentes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Coimbra, J. L., Campos, B. & Imaginário, L. (1994). *Career Intervention from a Psychological Perspective: Definition of the Main Ingredients of an Ecological-developmental Methodology*. 23rd International Congress of Applied Psychology, Madrid.

Cummings, R. W. & Maddux, C. D. (1987). *Career and vocational education for the mildly handicapped*. Illinois: Thomas.

Gonçalves, C. M. & Coimbra, J. L. (1995). A influência do clima psicossocial da família no desenvolvimento vocacional. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 10-11. 43-52.

Gonçalves, C. M. (1997). *A influência da família no desenvolvimento vocacional de adolescentes e jovens*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Cap. IV.

Guichard, J., Huteau, M. (2003). *Psicologia da Orientação*. Dunod: Instituto Piaget.

Herr, E. L. & Cramer, S. H. (1996). *Career Guidance and Counselling Through the Lifespan (5th ed.)*. New York: Longman.

Imaginário, L. (1998). Questões de Orientação. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 13-14, 39-46.

Lea, H. & Leibowitz, Z. (1992). *Adult career development: concepts, issues and practices (2nd ed.)*. Alexandria: The National Career Development Association.

Lent, R. W., Brown, S. D. & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: a social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 36-49.

Lewis, R. & Guilhousen, M. (1981). Myths of career development: a cognitive approach to vocational counselling. *Personal and Guidance Journal*, Vol 59 (5): 296-299.

Mahoney, M. J. (1998). *Processos humanos de mudança: as bases científicas da psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Vaux, A. (1988). *Social support: theory, research and intervention*. New York: Praeger.

Walz, G. (1997). *Career transitions in turbulent times: exploring work, learning and careers*. Greensboro: Eric.

Weinrach, S. G. (1979). *Career counselling: theoretical and practical perspectives*. New York: McGraw-Hill.

Zunker, V. G. (1998). *Career counselling: applied concepts of life planning* (5th ed.). California: Brooks/Cole.