

Paloma Santana Santiago

Orientação de carreira e transtorno bipolar: um estudo de caso

Uberlândia

2018

Paloma Santana Santiago

Orientação de carreira e transtorno bipolar: um estudo de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Lígia Carolina Oliveira Silva.

Uberlândia

2018

Paloma Santana Santiago

Orientação de carreira e transtorno bipolar: um estudo de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Lígia Carolina Oliveira Silva.

BANCA EXAMINADORA

Uberlândia, 07 de dezembro de 2018

Prof. Dr. Leonardo Gomes Bernardino

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dra. Marina Cardoso de Oliveira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Uberlândia

2018

Resumo

Muitos adultos apresentam dificuldades no trabalho devido a demandas de saúde mental. É necessário analisar a relação desse público com o mercado de trabalho e estruturar intervenções que favoreçam sua melhor adaptação e bem estar, uma vez que o trabalho em muitos casos assume papel central na vida dos indivíduos, interferindo em como o sujeito enxerga a vida e a si mesmo. Diante disso, o presente trabalho se desenvolveu com o objetivo de apresentar um estudo de caso, a partir da condução de uma orientação de carreira com uma cliente diagnosticada com transtorno bipolar. Ao todo foram realizadas 12 sessões, nas quais foram trabalhados autoconhecimento, exploração e a construção de um plano de carreira. Foi possível abarcar todas as etapas da orientação e construir um plano de acordo com a realidade da cliente. Apesar dos desafios, a experiência se mostrou satisfatória, reforçou a importância do tema, evidenciou dificuldades existentes e abriu margem para novos estudos.

Palavras-chave: escolha profissional; mercado de trabalho; saúde mental; transtorno bipolar.

Abstract

Many adults show difficulties at work due to mental health demands. It is necessary to analyze the relationship of this public with the job market and structure interventions that favor their better adaptation and well-being, since work in many cases assumes a central role in the life of individuals, interfering in how the subject sees life and yourself. Therefore, the present work was developed with the purpose of presenting a case study, from the conduction of a career orientation with a client diagnosed with bipolar disorder. In all, 12 sections were realized, on which were worked self-knowledge, exploration and the construction of a career plan. It was possible to cover all the steps of orientation and to construct a plan according to the client's reality. Despite the challenges, the experience was satisfactory, reinforced the importance of the theme, evidenced existing difficulties and it has opened an opportunity for new studies in this area.

Keywords: career choice; job market; mental health; bipolar disorder.

SUMÁRIO

Introdução.....	1
Orientação de carreira e quadros psicopatológicos: Evidências e possibilidades.....	3
Especificidades do Transtorno Bipolar.....	7
Método.....	10
Tipo de Estudo e Abordagem.....	10
Participante.....	10
Instrumentos e procedimentos.....	11
Resultados.....	11
Discussão.....	20
Considerações Finais.....	22
Referências.....	23

Introdução

O contexto atual do mercado de trabalho é marcado por incertezas, mudanças e a carreira têm sido vista cada vez mais como de responsabilidade do sujeito e não mais da organização (Malschitzky, 2012). Tem se tornado importante para o profissional saber conduzir e gerir sua própria carreira, e o serviço de orientação torna-se um fator preponderante na condução da trajetória profissional. Tal serviço estimula o indivíduo a analisar suas competências, a entender a si próprio, a encontrar subsídios para o estabelecimento de objetivos e metas pertinentes à sua carreira profissional e contribui na busca de oportunidades alinhadas com suas aspirações e ideais profissionais (Malschitzky, 2012).

Falar de trabalho justifica-se pela importância que ele tem na vida dos indivíduos. Ele é um meio de inclusão social e uma forma de se sentir útil, podendo agir como protetor do adoecimento mental ou como causador do adoecimento. Ademais, pode agir na estruturação e/ou desestruturação da vida dos sujeitos (Rodrigues, Marinho & Amorim, 2010), criar sentidos existenciais e contribuir na estruturação da identidade e da subjetividade (Tolfo & Piccinini, 2007). O trabalho muitas vezes se torna o principal organizador temporal da vida, interferindo no modo como esta é vista e em como o sujeito vê a si mesmo (Pacheco, 2013). Em diversos casos as pessoas se tornam inaptas para o exercício do trabalho, como observado no Anuário Estatístico da Previdência Social elaborado pelo INSS, onde no ano de 2017, 12.469 pessoas da região urbana foram aposentadas por invalidez devido a transtornos mentais e comportamentais, segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID (Brasil, 2017, p. 69).

Muitos adultos procuram o serviço de orientação em busca de uma nova carreira profissional, com queixas que em geral se resumem a dificuldade de escolha. No entanto, na prática muitas vezes a inadequação com o ambiente de trabalho é relatada, podendo estar

relacionada com a presença de condições clínicas que interferem na relação com o trabalho (Lassance, 2005). Entendendo um pouco do papel que o trabalho e a orientação de carreira possuem na vida dos sujeitos e pensando no público-alvo do presente trabalho, resta a pergunta de como isso se alinha na vida de pessoas com demandas de saúde mental e como tais pessoas estão em relação ao mercado de trabalho. Historicamente, pessoas com transtornos mentais são vistas como incapazes e são excluídas do convívio social (Jorge & Bezerra, 2004; Jorge, Randemark, Queiroz & Ruiz, 2006; Souza, 2006). É comum que tenham seu direito à dignidade e ao respeito negado (Jorge et al., 2006), sendo ainda hoje necessário que hajam ações de reinserção social e que essas pessoas sejam vistas para além do seu diagnóstico.

Ao se pensar em trabalho e em pessoas com transtorno mental, questiona-se o quanto estas são vistas como capazes ou não de realizar certas atividades. Souza (2006) afirma que o sofrimento mental interfere sim na capacidade produtiva, mas não entende que isto significa ser definitivamente incapaz de realizar atividades. Considerar algo contrário disso despotencializaria ainda mais este público diante de uma situação concreta de trabalho. Além disso, realizar uma atividade produtiva, em especial para aqueles que passaram por tratamento psiquiátrico, contribui para uma visão mais otimista quanto ao futuro, independente do seu diagnóstico clínico (Frazão, 2007).

Muitas vezes a pessoa com transtorno mental sofre mais pela sua desvalorização enquanto sujeito do que pela doença em si. Tal desvalorização contribui para o aumento de sentimentos de incapacidade, atitudes de dependência, rebaixamento da autoestima e retraimento social, fatores que interferem significativamente no processo de reabilitação (Jorge et al., 2006). Finalmente, considerar tais pessoas como incapazes para o trabalho prejudica a inclusão social, pois no campo simbólico as pessoas parecem ser julgadas pela sua capacidade de produzir (Jorge et al., 2006).

A inclusão social é tão importante que para Jorge e Bezerra (2004), o fato de ser excluído é condição para ser um doente eterno, alguém que vive em um mundo próprio e tem sua sociabilidade limitada pela doença. Em pesquisa realizada pelos autores, profissionais da saúde mental consideram que a exclusão do trabalho origina sequelas no estado emocional de quem as vivencia. Sendo assim, a inclusão de pessoas com transtornos mentais no mundo do trabalho se faz necessária não só para o aumento da saúde mental dos mesmos, como também por questões sociais. Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a apresentar um estudo de caso, a partir da condução de uma orientação de carreira com uma cliente diagnosticada com transtorno bipolar.

Orientação de carreira e quadros psicopatológicos: Evidências e possibilidades

A ausência de metas de carreira pode levar o sujeito a não conseguir realizar nenhum plano de ação que o oriente em relação ao seu futuro profissional, alimentando expectativas negativas sobre si mesmo (Teixeira & Gomes, 2005). Um plano de carreira envolve necessariamente escolhas, e trabalhar isso com um público por vezes silenciado contribui para fugir do estigma em torno da doença mental. As crenças de autoeficácia que um sujeito tem em relação à sua profissão interferem nas suas decisões de carreira, no seu senso de competência profissional e na clareza sobre si mesmo. Tais decisões envolvem a capacidade do indivíduo de identificar seus interesses de carreira, estabelecer objetivos, traçar uma estratégia de ação coerente com esses objetivos, se preparar e estar determinado para executar projetos de carreiras (Teixeira & Gomes, 2005).

No planejamento de carreira são consideradas as reais possibilidades existentes para uma pessoa, aspecto este que não muda quando o cliente apresenta algum transtorno mental. Alguns apresentam alterações psicopatológicas específicas e graves, que precisam ser consideradas quando se deseja compreender quais as possibilidades de atuação laboral,

utilizando a própria experiência do indivíduo com o trabalho e o que o estudo dessa experiência pode trazer de novo na sua relação com o mesmo (Souza, 2006). Ainda de acordo com Souza (2006), o modo como o trabalho hoje se estrutura muitas vezes é fonte de sofrimento e adoecimento. O adulto que se sente inadequado no ambiente de trabalho não está, necessariamente, procurando uma mudança de atividade e sim uma mudança interna. Seu ajustamento depende basicamente dos recursos afetivos e cognitivos desenvolvidos para lidar com situações estressantes (Lassance, 2005).

Desta forma, um orientador de carreira está frequentemente sujeito a se deparar com demandas de saúde mental, mesmo que esta não seja sua especialidade. Evidências revelam que a maioria dos clientes que voluntariamente procuram serviços de orientação de carreira está em sofrimento psíquico (Multon, Heppner, Zook & Kalton, 2001). Por isso, é fundamental que o orientador avalie por completo a carreira e o ajustamento psicológico dos seus clientes na orientação (Mason, 2013). Entender as demandas de saúde mental contribui na qualidade do serviço e na busca pelas melhores opções de trabalho, além de entender os fatores estressantes presentes nessas opções, de modo a preparar os clientes (Shuster, 2013). Entretanto, tudo isso deve ser feito sem sair dos limites da atuação de orientador, pois neste papel, não se trata de um profissional da saúde mental, mas de um orientador de carreira. Assim, se os assuntos ultrapassarem os limites da orientação, o orientador deve encaminhar seu cliente a um especialista (Shuster, 2013).

Pessoas com transtornos mentais possuem experiências individuais específicas que podem as levar a desenvolverem valores, atitudes e aspirações inadequadas em relação ao trabalho e a carreira (Waghorn & Lloyd, 2005). Esses valores, atitudes e crenças inadequadas podem resultar em objetivos profissionais irrealistas, que não condizem com suas reais habilidades. Ser excluído do mundo do trabalho também pode contribuir para uma imaturidade profissional, presente às vezes nesse público, uma vez que experiências

profissionais interferem na percepção real sobre o trabalho, na confiança, nos interesses profissionais e na ética para o trabalho (Waghorn & Lloyd, 2005). Outro desafio que pode ser encontrado são mudanças de humor, que podem ocorrer com o tempo, sendo mais frequentes ou oscilando de uma semana para a outra (Shuster, 2013).

Ao se trabalhar com adultos com dificuldades de ajustamento no trabalho, faltam subsídios para um modelo de intervenção (Lassance, 2005), o que pode dificultar o serviço de orientação de carreira. Desta forma, estruturar melhor esses serviços traz consequências positivas para o público atendido. Em um trabalho desenvolvido por Valore (2010), por exemplo, a proposta de orientação profissional com pacientes psiquiátricos prestes a ganhar alta configurou-se muito mais como um espaço de sensibilização para reflexão sobre o futuro, do que como uma orientação propriamente dita. No entanto, somente nesta intervenção, realizada em quatro encontros, já foi possível perceber nos pacientes melhoras na sua relação com o futuro, na visualização de novas e futuras perspectivas e no resgate da autoconfiança quanto à concretização dos seus planos. Esta proposta de trabalho centrou-se mais na vida do que na doença, e a autora percebeu a intervenção como uma alavanca para a construção de uma identidade profissional.

Multon et al. (2001), por sua vez, argumentam que a maioria dos psicólogos orientadores de carreira não avaliam especificamente o sofrimento psíquico ou não reconhecem que ele pode estar presente, assim, não se tem dados do potencial valor terapêutico que a orientação pode ter e nem dos mecanismos específicos de mudança. Estes podem contribuir para resultados positivos junto ao cliente, como por exemplo, ajudando-o a entender a inter-relação entre seus problemas psicológicos e os de carreira (isto quando esta inter-relação já não está clara para o cliente). Os autores também sugerem que uma visão holística na orientação é eficaz em ajudar o cliente na clareza e direção quanto a objetivos,

além de poderem reduzir significativamente a gravidade dos sintomas apresentados, ao se comparar os cenários da pré e pós-orientação.

Como apresentado por Valore (2010), a orientação traz benefícios para além de uma escolha de função ou cargo profissional, pois contribui para que o indivíduo possa enxergar o futuro de maneira mais positiva, construir projetos e se ver mais autoconfiante para realizá-los. Profissionais da saúde mental que trabalham com a reabilitação e reinserção social de pessoas com diagnósticos psiquiátricos concordam com a necessidade de ser tem um olhar amplo e multifacetado, indo além do biológico ou do clínico (Jorge et al., 2006). Considerando tal público, a orientação pode contribuir ampliando a visão de si mesmo, indo além do gerenciamento de crises ao abrir caminhos para maior conhecimento quanto a possibilidades de futuro (Rubin, 2007). Os ganhos são notórios quando o indivíduo consegue se identificar, planejar e enfrentar as dificuldades presentes na sua vida profissional, demonstrando motivação não só para o trabalho, mas para a vida em geral (Baiocchi & Magalhães, 2004).

Adicionalmente, determinar a quem o serviço de orientação é destinado é um assunto delicado, visto a importância para os sujeitos tanto de se ter uma vida profissional quanto de se ter planos futuros em relação ao trabalho. Algumas características de determinados públicos já foram consideradas como merecedoras de especial atenção para o serviço, tais como histórico de emprego, estado civil, etnia e histórico de hospitalização. No entanto, há décadas tais elementos não são mais considerados preditivos do desfecho da orientação (Anthony, 1994). Ao se considerar clientes com diagnóstico de transtornos, faz-se mister enfatizar que o enfoque prioritário no diagnóstico ou nas limitações do cliente pode prejudicar o orientador a enxergar as potencialidades e as chances de sucesso na carreira do seu cliente. Isso é prejudicial na medida em que o orientador não deve levar em conta só as fraquezas, mas utilizar os pontos fortes do indivíduo para que sejam aumentadas as chances de que o

cliente se sinta realizado (Malschitzky, 2012; Rubin, 2007). Considerar as limitações, dificuldades e pensar em estratégias para lidar com elas fazem parte do serviço de orientação, mas a existência de inúmeras possibilidades de carreira não pode ser descartada, uma vez que pessoas com transtorno mental podem assumir posições profissionais que variem desde posições competitivas no mercado de trabalho até empregos em ambientes protegidos (Rubin, 2007; Souza, 2006).

Especificidades do Transtorno Bipolar

O transtorno bipolar (TB) é uma psicopatologia grave e recorrente, marcada por oscilações de humor que variam em intensidade, frequência e duração, envolvendo aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais, familiares e socioeconômicos (Pereira, Dias, Caeran, Collares & Penteado, 2010). O TB tem alta prevalência na população, sendo a condição clínica mais comumente diagnosticada (*American Psychological Association - APA*, 2014), e devido a sua dimensão, intervenções eficazes realizadas com este público trazem benefícios tanto clínicos quanto sociais.

As alternâncias no estado de humor variam entre episódios de depressão e de mania (ou hipomania). Um episódio maníaco é um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável, podendo estar presente alguns sintomas como: autoestima inflada ou grandiosidade, redução da necessidade de sono, fuga de ideias, pensamentos acelerados, fácil distração com estímulos externos e agitação psicomotora (APA, 2014). A mudança de humor é grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional, podendo haver casos que apresentem características psicóticas e/ou que a hospitalização se faz necessária, a fim de prevenir danos a si mesmo ou a terceiros (quadros de hipomania não geram um prejuízo tão acentuado e não apresentam características psicóticas). Já um episódio depressivo é marcado pelo humor deprimido, acentuada

diminuição de interesse ou prazer em todas, ou quase todas, as atividades, diminuição do apetite, perda de peso sem fazer dieta, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração, indecisão e pensamentos recorrentes de morte (APA, 2014). Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

O TB se divide em três subtipos, sendo eles tipo I, tipo II e tipo “ciclador” rápido ou ciclotímico, distintos pela intensidade e alternância entre as fases que caracterizam cada um deles. Nas duas primeiras classificações ocorrem episódios depressivos leves a graves, intercalados com fases de normalidade, a diferença está no outro polo do transtorno. No tipo I ocorrem fases maníacas bem caracterizadas, enquanto no tipo II ocorrem fases hipomaníacas. Já o tipo “ciclador” rápido ocorre muitas fases depressivas, maníacas, hipomaníacas ou mistas em curto período, com apenas breves períodos de remissão (Dalgalarrondo, 2008).

O quadro de TB apresenta alguns riscos, tal qual a presença de comorbidades como transtornos de ansiedade, uso de substâncias, transtornos esquizoafetivos, psicoses cicloides, epilepsias, transtorno de personalidade borderline e transtorno obsessivo-compulsivo (APA, 2014; Pereira, et al., 2010). Além disso, estima-se que o risco de suicídio nesta população é, pelo menos, quinze vezes maior quando comparado com a população em geral, atingindo praticamente 25% das pessoas diagnosticadas (APA, 2014; Cordiolo, Gallois, Isolan, 2005). Diante desse quadro, o tratamento adequado é fundamental, pois contribui para a diminuição dos efeitos negativos da doença, no entanto, uma dificuldade do TB é a não adesão dos pacientes, dificultando a remissão dos sintomas (Sanches, Assunção & Hetem, 2005). O tratamento não é único, mas é comum incluir o uso de estabilizadores de humor e psicoterapias. Dentre as diferentes abordagens e métodos a serem utilizados, um deles é a psicoeducação, que trabalha com informações acerca da doença, tanto para o paciente quanto para os familiares, trabalhando para que as pessoas com esse diagnóstico sejam capazes de

identificar sinais precoces do início de um novo episódio, seja de mania, depressão ou misto. Dessa forma, tem-se uma visão mais abrangente da doença, não apenas dos polos de humor, mas da alternância, característica típica desse transtorno (Cordiolo et al., 2005).

No que se refere ao âmbito profissional, pouco se sabe sobre o impacto que o TB gera no ambiente de trabalho (Waghorn & Lloyd, 2005). De acordo com a APA (2014), embora muitos indivíduos retornem a um nível totalmente funcional entre os episódios, aproximadamente 30% mostram prejuízo importante no funcionamento profissional. Ao se pensar em um nível funcional no trabalho deve-se considerar em que condições isto se dá. Waghorn & Lloyd (2005) ressaltam, por exemplo, que pessoas diagnosticadas com TB na fase da mania podem ser altamente produtivas e criativas, mas se isto não for adequadamente gerenciado, pode levar à fase depressiva. Muitas vezes, na fase maníaca, a importância da assistência ou da prevenção para evitar a fase de depressão não é reconhecida devido ao aparente alto desempenho, isso tanto pelo ambiente de trabalho quanto pela própria pessoa, que julga não ser necessário nenhum tipo de intervenção (percepção característica da fase da mania) por isso a importância de estar em tratamento mesmo quando os sintomas não são evidentes. Waghorn & Lloyd (2005) também afirmam que esse público pode ter relativamente pouca dificuldade em obter um emprego, no entanto, caso não hajam estratégias desenvolvidas, manter o emprego também pode se tornar um desafio. A atenção aos aparentes avanços durante a fase da mania para que eles não retornem ao ciclo depressivo, por sua vez, também deve ser uma preocupação dos profissionais que lidam com pessoas com este diagnóstico, o que inclui o orientador de carreira.

Diante do exposto, destaca-se a importância de estudos que considerem pessoas diagnosticadas com quadros psicopatológicos e sua inserção no mercado de trabalho, contribuindo para elaboração de diretrizes que subsidiem uma intervenção em orientação de carreira nesse contexto. Logo, o presente estudo tem como objetivo apresentar um estudo de

caso, no qual foi realizado o processo de orientação de carreira com uma cliente diagnosticada com transtorno bipolar.

Método

Tipo de Estudo e Abordagem

Optou-se como estratégia metodológica o estudo de caso único. Geralmente o estudo de caso é usado em pesquisas nas ciências sociais e da saúde, servindo para avaliar ou descrever situações dinâmicas envolvendo seres humanos e representando um método que busca compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto a partir de análise profunda em um objeto delimitado (Martins, 2008). De acordo com Yin (2001), em estudos de casos o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em dado contexto da vida real, ultrapassando a tarefa de mera descrição, abarcando conhecimentos sobre o fenômeno estudado e a confirmação ou elaboração de uma teoria. Para Yin (2001), uma das situações em que o estudo de caso se aplica é na descrição de intervenções no contexto em que ocorre, condição tal que condiz com a realidade do presente estudo.

Participante

O caso estudado é de uma mulher atendida no serviço de orientação de carreira (OC) ofertado pela clínica-escola de Psicologia de uma universidade federal no sudeste do Brasil. Será atribuído o nome fictício Renata para a descrição do caso. No momento da OC Renata era uma mulher de meia idade, casada, sem filhos, com ensino superior completo e com diagnóstico de transtorno bipolar há mais de quinze anos. Ela estava fora do mercado de trabalho há dois anos e passava por uma transição de carreira, com uma possível preparação para a aposentadoria.

Instrumentos e procedimentos

Durante a OC, além de conversas individuais algumas técnicas foram utilizadas, como listadas na Tabela 1.

Tabela 1. Apresentação das técnicas utilizadas no decorrer da orientação de carreira

Técnicas utilizadas	
Curtograma.	Pesquisa com profissionais.
O que eu gosto de fazer.	Pesquisa com estabelecimentos comerciais.
Lista de atividades profissionais.	Estabelecendo minhas metas.
Elaboração de estratégias de ações.	Roteiro do plano de carreira.

Após seis meses do término da OC foi realizada uma sessão de acompanhamento com a cliente. Renata havia executado os primeiros passos do seu plano de carreira, no entanto estava em adaptação devido um longo período depressivo pelo qual estava passando, fase característica do seu quadro psicopatológico. Nesta sessão, foi apresentada à cliente a possibilidade de elaboração de um artigo com o caso, sendo sanadas possíveis dúvidas e garantido o sigilo dos dados, assim como sua liberdade em desistir até o momento da divulgação, sem qualquer prejuízo ou coação. Todas as informações compunham o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), sendo este devidamente assinado pela cliente.

Resultados

O serviço de OC se desenvolveu enquanto estágio profissionalizante obrigatório na clínica-escola de Psicologia de uma universidade federal no sudeste do Brasil. O estágio fazia parte da ênfase em Psicologia Organizacional e do Trabalho, subárea Orientação e Planejamento de Carreira, com duração de um ano. Após a etapa de divulgação e inscrição dos interessados, os estagiários realizaram entrevistas de triagens com o objetivo de

apresentar o serviço e identificar se as demandas dos inscritos eram prioritariamente relacionadas ao campo da carreira. Os estagiários organizaram a lista de atendimentos e deram encaminhamentos de acordo com as avaliações realizadas durante as triagens, tendo os seguintes critérios para organização em ordem de prioridade: 1) conteúdo da demanda, isto é, conteúdo próprio de questões profissionais e de carreira; 2) caracterização do público de modo a estar dentro das especificidades do serviço; 3) nível de ansiedade dos clientes. Nesta etapa de triagem Renata foi avaliada como um caso de prioridade e encaminhada para atendimento individual.

Renata chega ao serviço de OC com a demanda de estar tentando se aposentar pelo INSS por invalidez devido seu quadro de transtorno bipolar, mas não havia previsão para esse processo encerrar, precisando então encontrar alguma atividade remunerada que se encaixasse nas suas condições. Ela conta que sempre trabalhou na sua área de formação, inclusive tendo ocupado cargos de liderança, mas estava há dois anos fora do mercado de trabalho e não tinha condições de voltar a sua antiga função por conta da sua saúde. Ao todo foram realizadas 12 sessões de aproximadamente uma hora cada, nas quais foram trabalhadas questões de autoconhecimento, exploração e finalmente a construção de um plano de carreira. As atividades desenvolvidas em cada sessão estão sintetizadas na Tabela 2.

Tabela 2. Síntese das atividades desenvolvidas no processo de orientação de carreira

Processo de orientação de carreira				
Nº de sessão	Etapa do processo	Atividades desenvolvidas	Tarefa enviada para casa	Síntese da sessão
1º Sessão	Triagem.	Identificação da demanda da cliente; apresentação do serviço; conhecimento inicial sobre experiências anteriores de trabalho e tentativas de resolução.	-	Cliente apresenta a demanda de transição de carreira com uma possível preparação para a aposentadoria.
2º Sessão	Autoconhecimento.	Elaboração de uma linha do tempo com as experiências profissionais da cliente; apresentação e discussão do contrato para o serviço.	Técnica “Curtograma”.	Compreensão das experiências profissionais da cliente, suas dificuldades e seus atuais projetos.
3º Sessão	Autoconhecimento.	Conteúdo das respostas da atividade do “Curtograma”; e aplicação da técnica “O que eu gosto de Fazer”.	Última etapa da técnica “O que eu gosto de Fazer”; e listar opções de trabalho de acordo com os verbos categorizados como profissionais desta mesma técnica.	Identificação de alguns padrões da cliente referente a seus gostos, habilidades e identificação de possíveis opções de trabalho.
4º Sessão	Início da exploração.	Conclusão da técnica “O que eu gosto de Fazer”; e conversa sobre vantagens e desvantagens das opções de atividades listadas.	Pensar na real viabilidade de cada opção listada pela cliente; e pensar em estratégias de ações como se a cliente fosse iniciar tais atividades de imediato.	Identificação de quatro grandes áreas de interesse, nas quais a cliente apresenta dificuldades de fazer uma análise realista sobre as vantagens e desvantagens do mercado de trabalho.
5º Sessão	Exploração.	Desenvolvimento do trabalho a partir do conteúdo da atividade realizada pela cliente na semana anterior.	Entrar em contato com pessoas mencionadas durante as sessões que possuem condições de informar opções de trabalho listadas pela cliente.	A cliente se depara com dificuldades reais do mercado de trabalho e com limitações referentes ao seu diagnóstico. Além disso, se mostra necessário maior exploração sobre o mercado atual.
6º Sessão	Exploração.	Aprofundamento da etapa de exploração a partir da pesquisa anterior da cliente.	Pesquisa sobre o mundo “pet”: buscar informações sobre curso, mercado de trabalho, vagas	Pesquisa sobre o mercado de trabalho evidencia o interesse da cliente pelo mercado “pet”.

			disponíveis e os meios de inserção, considerando critérios de viabilidade.	
7º Sessão	Exploração e início da definição de metas.	A sessão direcionou-se para o campo de trabalho da pesquisa (mercado pet) e ocorreu o início das explicações sobre a elaboração do plano de carreira.	Mesma atividade da semana anterior; e estabelecer metas de curto, médio e longo prazo.	As primeiras instruções sobre o plano de carreira são explicadas para a cliente.
8º Sessão	Planejamento.	Retorno do trabalho após o período de férias; investigação das atividades realizadas; e verificação de possíveis mudanças.	Colocar em prática as estratégias conversadas em sessão para a finalização da encomenda de bordados.	Ao pensar em metas menores para alcançar sua meta principal, que é trabalhar com animais, a cliente consegue considerar opções já trabalhadas na OC e que até então não apareciam como opções atrativas.
9º Sessão	Planejamento.	Desenvolvimento do trabalho a partir do conteúdo da atividade realizada pela cliente na semana anterior; conversa sobre a viabilidade de suas metas e a estruturação dos seus planos através de questionamento socrático.	Ligar nos lugares listados em sessão, oferecendo os serviços que também foram listados em sessão; e rever seus planos de carreira.	A cliente não apresenta consistência em suas metas, marcando um momento de crise na OC.
10º Sessão	Construção do plano de carreira.	Desenvolvimento do trabalho a partir do conteúdo da atividade realizada pela cliente na semana anterior; solicitação de uma decisão sobre os planos A, B e C; e elaboração de estratégias de ações para cada um deles.	Elaborar estratégias de ações concretas para o alcance dos planos A, B e C.	Devido interpretações da cliente foi necessário explicar a função dos questionamentos durante a OC. Ao final, a cliente decide manter seus planos, passando então a estabelecer estratégias de ações.
11º Sessão	Construção do plano de carreira.	Elaboração de estratégias de ações; instruções quanto ao plano de carreira; e anúncio do término do serviço na semana seguinte.	Roteiro do plano de carreira.	A cliente apresenta um cronograma para o cumprimento de suas metas de forma estruturada e viável, sendo então orientada à elaboração final do seu plano de carreira.

12º Sessão	Término da OC.	Feedbacks quanto ao plano de carreira elaborado pela cliente; e encerramento do serviço.	-	A OC é encerrada com a apresentação e feedbacks do plano de carreira elaborado pela cliente e com a avaliação geral do serviço.
-------------------	----------------	--	---	---

1º Sessão:

Renata conta que está em processo de perícia para se aposentar por invalidez devido seu quadro de transtorno bipolar, condição presente há mais de quinze anos e que afeta seu trabalho. Renata conta algumas de suas dificuldades e afirma precisar de uma opção de trabalho compatível com suas condições, pois precisa da renda enquanto não se aposenta. Renata descreve que um emprego ideal seria com baixo nível de estresse e baixa carga horária. Dentre as opções que já pensou ela apresenta condições para cada uma delas, e ao se descrever afirma ter facilidade para aprender, baixa atenção difusa e dificuldades com memória, aspectos que afirma estarem sendo trabalhados em psicoterapia.

No decorrer da sessão foi possível observar que a cliente conhece muito sobre seu transtorno, o fato de ser diagnosticada há tantos anos e o uso da psicoeducação na sua psicoterapia são fatores importantes para o conhecimento que apresenta. A etapa de autoconhecimento presente na OC apresenta importante potencial no trabalho de questões para além do seu diagnóstico.

2º Sessão

A estagiária do serviço entrou em contato com a psicóloga da cliente para entender melhor o quadro e realizar um trabalho alinhado. Renata foi devidamente informada e a conversa abordou características do transtorno, sua frequência, gatilhos de compulsão e assuntos já trabalhados em psicoterapia. Durante a sessão foi possível perceber que a cliente aprende rápido e é competente na sua área da formação, no entanto possui dificuldades de relacionamento e comportamento. Renata conta alguns de seus projetos atuais, como estar

aprendendo bordado e realizar um trabalho voluntário vinculado à sua religião. Ao falar de si se descreve como uma pessoa que não é objetiva, nem prática e que se cansa facilmente.

3º Sessão

Dentre as atividades elencadas na técnica “Curtograma“, a cliente afirma gostar de cachorros, bordados, atividades que envolvem roupas, idosos e trabalhos em uma equipe onde todos se ajudam (cita como exemplo seu trabalho voluntário). Dentre o que não gosta lista atividades domésticas, trabalhar em escritório e em telemarketing. Tal técnica foi importante para a cliente pensar em seus gostos, em fatores que a fazem gostar ou não gostar, realizar ou não realizar determinada atividade. A cliente apresenta empolgação ao falar sobre animais, especialmente cachorros, no entanto em conversa com sua psicoterapeuta, a mesma conta que esse é um dos seus gatilhos para o quadro de mania. A segunda técnica, “O que eu gosto de Fazer“, forneceu importantes indicativos para escolha de atividades profissionais futuras.

4º Sessão

Nesta sessão a cliente chega mais acelerada e ansiosa por não ter completado a tarefa enviada para casa, explica que não dormiu bem à noite e isso faz com que entre no quadro da mania. Ao analisar a tarefa (que foi concluída na própria sessão), a estagiária sugere agrupar os itens elencados em quatro grupos, sendo eles: Idosos, Crianças, Animais e Vendas, classificação que a cliente concorda. A cliente sistematicamente apresenta alguma objeção sobre cada um deles para considerá-los como opções profissionais. A única exceção são atividades que envolvem animais, no entanto, ela mesma se lembra de que isto pode ser um gatilho para sua mania. Renata apresenta dificuldades de fazer uma análise realista das opções de trabalho e baixa tolerância para lidar com as desvantagens de tais opções.

5º Sessão

Como atividade Renata apresenta seis opções profissionais dentro dos três grupos trabalhados na sessão anterior. Para cada opção ela lista a carga horária, condição de saúde,

investimento inicial, deslocamento, retorno financeiro, público, compatibilidade com sua rotina, e diante de todas essas variáveis as classificou em atividades viáveis ou não. A única opção, dentro de condições específicas, que atendeu todos os requisitos foi trabalhar com vendas de roupas, bijuterias e sapatos. Ao se deparar com essa realidade Renata conta que se sentiu desesperada e com vontade de chorar. Afirma que gostaria de trabalhar com animais e questiona se os aspectos que tornam essa opção inviável por conta da sua saúde não poderiam ser trabalhados. Argumenta que possui domínio da área e exemplifica com informações que conhece sobre o manejo com os animais, especialmente cachorros. Ao fim da sessão, a estagiária reforça os avanços de Renata e pergunta quais características ela vê em si mesma que podem ajudá-la em um emprego. Também pede para que ela calcule a média de suas despesas, de forma a chegar a opções que se alinhem com sua pretensão salarial.

6º Sessão

Esta sessão foi dedicada ao aprofundamento da etapa de exploração. Ao ligar em uma clínica de idosos, Renata percebe que estava com uma visão idealizada do serviço e ficou frustrada. Ela também conversou com amigos sobre o mercado de vendas e sobre o trabalho com animais, eles forneceram informações e relataram algumas dificuldades. Mesmo sabendo de suas condições de saúde, Renata apresenta interesse em de fato trabalhar com animais, sua tolerância em ultrapassar possíveis empecilhos em outras áreas se mostra muito baixa.

7º Sessão

A sétima sessão foi programada com o objetivo de continuar a etapa de exploração e explicar sobre a elaboração do plano de carreira. Renata apresenta muitas informações iguais as da semana anterior, não pesquisou sobre preços, mercado de trabalho e demais questões para as quais foi instruída. Foi explicado em sessão sobre o plano de carreira, retomado o trabalho desenvolvido até então e pedido o estabelecimento de metas de curto, médio e longo prazo.

8º Sessão

Houve uma pausa de cerca de dois meses no serviço devido ao período de férias. Ao retomar o trabalho, Renata chega à sessão na fase depressiva, conta que não conseguiu pesquisar o que havia sido pedido e que não conseguiu nenhum cliente durante esse tempo. Ela começou a fazer um curso online de organização e pensou em ensinar outras pessoas para transformar essa atividade em fonte de renda. Renata também conta que estava com uma encomenda de bordados atrasada devido sua depressão. Frente às condições da sessão, a tarefa para casa direcionou-se para a entrega da encomenda. Em relação à sua atividade de estabelecimento de metas, todas suas respostas estão voltadas para o mercado pet e os meios utilizados para isso são atividades autônomas, como bordados, artesanatos e trabalhos temporários que se enquadrem nas suas condições.

9º Sessão

Nesta sessão Renata apresenta sua pesquisa de exploração e são retomadas suas metas estabelecidas na semana anterior. Ao questionar a viabilidade de tais metas e confrontá-las com aspectos da realidade, Renata ao mesmo tempo em que não as mantém, não as reformula. A cliente apresenta dificuldades em reconhecer limitações concretas dentre suas opções de trabalho e sua fala se mostra ambígua. Com o objetivo de proporcionar maior concretude é pedido para a cliente entrar em contato com alguns serviços, listar todas as atividades possíveis de serem realizadas dentro das áreas já trabalhadas em sessão e rever seus planos de carreira.

10º Sessão

A cliente apresenta sua pesquisa e afirma que manterá os mesmos planos ditos na semana anterior. A abordagem utilizada na 9º Sessão gerou interpretações equivocadas, Renata se sentiu afrontada e desafiada de um modo negativo, por isso se mostrou necessário explicar que os questionamentos fazem parte do processo de OC, é uma forma de preparação

para o mercado de trabalho, independente da condição que o cliente apresente. Renata decide manter os mesmos planos e a orientação encaminha para a elaboração de estratégias de ações concretas para o alcance de tais metas.

11º Sessão

Respondendo a atividade da semana anterior, Renata apresenta um cronograma para a realização de suas atividades, considera o tempo necessário para cada uma e abrange atividades relacionadas com seu tratamento de saúde e com suas responsabilidades familiares, sociais e profissionais. Após esta etapa, são fornecidas orientações para a elaboração do plano de carreira, formato que organiza e abrange todas as etapas trabalhadas no decorrer da OC. Também é agendada a última sessão para feedbacks do plano e do serviço como um todo e encerramento dos atendimentos.

12º Sessão

Renata apresenta todas as etapas do roteiro do plano de carreira preenchidas com informações alinhadas com o trabalho realizado durante a OC. Seus planos A, B e C foram respectivamente: Trabalhar em um hotelzinho pet; Auxiliar de *personal organizer*; e Trabalhos artesanais (laços, bordados, cachecóis). A cliente preencheu as etapas operacionais de modo concreto e condizente com sua realidade; no decorrer da sessão são feitos questionamentos, apresentada algumas situações hipotéticas, retomado explicações quanto à estrutura do plano, realizado uma breve retrospectiva, abordando o contraste entre a primeira e a última sessão, retomado o objetivo da OC, e por fim entregue à cliente um documento de avaliação do serviço.

Enfatiza-se que a ordem dos planos foi elencada de acordo com a preferência da cliente, e após esta última sessão Renata reconhece que seu plano C permite início imediato e se mostra como a opção mais viável, diante da sua realidade no momento da OC, enquanto que os planos A e B dependem de maiores condições externas e de saúde.

Discussão

O caso estudado apresentou desafios e ganhos para o serviço de OC. Dentro de determinadas condições, foi possível concluir o trabalho de orientação, abarcar todas as etapas do processo e alcançar o objetivo final que é a construção de um plano de carreira alinhado com preferências pessoais, habilidades e mercado de trabalho, assumindo este uma configuração particular de acordo com cada cliente. Dentre as condições específicas do caso, o fato da cliente estar em acompanhamento psicoterapêutico e tratamento farmacológico se mostrou de suma importância, pois como já dito há demandas que ultrapassam os limites da orientação, e estas precisam ser reconhecidas pelo profissional, explicadas para o cliente e devidamente encaminhadas.

Durante a OC especificidades do Transtorno Bipolar (TB) foram sentidas, como por exemplo, a característica do prejuízo nas funções executivas, responsáveis pela tomada de decisão (Pereira, et al., 2010), aspecto que influencia o processo uma vez que nele trabalha-se com escolhas profissionais. No caso de Renata, em alguns momentos houve dificuldades em eliminar opções e em definir metas (vide 7º, 9º e 10º sessões). Outra característica são as fases maníacas, período em que o sujeito pode apresentar autoestima inflada ou grandiosidade e acreditar que tudo é possível (APA, 2014), condição que pôde ser observada na 9º sessão, na qual a cliente apresentou dificuldades em reconhecer limitações concretas presentes em suas opções de trabalho. O manejo escolhido foi trabalhar com a cliente a viabilidade das opções de modo mais concreto, ênfase dada desde o início (vide 4º sessão), sendo também solicitadas tarefas como ligar para e visitar estabelecimentos (vide 5º e 6º sessões).

Na fase da mania, Renata também apresentou uma fala rápida e constante, havendo momentos difíceis para intervir, condição que pelo seu relato reflete nos seus ambientes de trabalhos. Já na fase depressiva, período marcado pela perda de energia, dificuldade de concentração, entre outros (APA, 2014), seus efeitos também foram sentidos durante a OC,

como por exemplo, nas encomendas de bordados da cliente (vide 8º sessão). Nesta situação, foi preciso reformular o planejamento da sessão e trabalhar estratégias para a finalização das encomendas. Como apontado por Shuster (2013), as mudanças de humor são um desafio, e apesar de o caso estudado não ser diagnosticado como TB ciclotímico, as mudanças de humor ocorreram com certa frequência e foram sentidas durante o serviço, como ocorreu entre a 8º, 9º e 10º sessões, período marcado pela alternância de humor.

O caso de Renata é um exemplo da fala de Souza (2006) quando afirma que o trabalho pode ser fonte de sofrimento e adoecimento, isto porque a natureza do trabalho na área de formação da Renata não era aversiva para ela, mas o ambiente marcado pela competição e por cobranças sim. Renata realizava trabalho religioso voluntário e isso era uma atividade prazerosa, mas era um ambiente protegido em certo sentido, pois havia maior liberdade de horários, o acompanhamento de grupos e metas mais flexíveis. Encontrar opções profissionais que se enquadrem nessas condições é um desafio, e devido à necessidade de renda foram encontrados planos alternativos que abarcassem atividades autônomas, que apesar de não serem a primeira opção da cliente, se mostraram como interessantes planos alternativos.

Durante o processo de OC, houve momentos de desânimo e de confronto com as opções reais do mercado de trabalho, no entanto também houve significativos ganhos no que se refere ao conhecimento da cliente sobre a viabilidade das opções e a construção de um plano de carreira. A definição de metas contribuiu para aumentar o bem estar da cliente, proporcionando maior segurança e sentimentos de esperança, pois representa a construção de um “norte”. Isto fica claro na sessão de acompanhamento, seis meses após a finalização da OC, momento em que a cliente não tinha realizado completamente as etapas do seu plano devido à fase depressiva pela qual estava passando, mas apresentava uma direção, não era mais obscuro o que ela faria após tal fase. Em suma, o futuro era visto de maneira mais positiva e autoconfiante, como constatado por Valore (2010).

Considerações Finais

A condução do serviço de OC nas condições deste trabalho evidenciou quão fundamental é a sensibilização e a formação para lidar com demandas de saúde mental, ainda que o serviço não seja específico para isso. Olhar para o futuro com maior esperança, positividade, com perspectivas de realização e de ser independente financeiramente é uma demanda presente no público adulto, seja um público diagnosticado ou não. Apesar das dificuldades do quadro, foi possível a elaboração de um plano condizente com a realidade da cliente, respeitando seus gostos, habilidades e condições de produção. O presente trabalho enfatiza a necessidade de apoio para esse público e a existência de ambientes que sejam sensíveis à saúde mental, que respeitem a capacidade produtiva desse público e as condições para isso.

Durante a condução do serviço, a falta de modelos de intervenção que subsidiassem a atuação, como apontado por Lassance (2005), foram sentidos. Os profissionais e estagiários envolvidos no serviço puderam refletir sobre sua prática, e na busca por contribuir com essa lacuna produziu-se o presente relato. O tema abre margem para futuras pesquisas que englobem outras práticas e intervenções de OC com esse público, elaboração de técnicas, maior acompanhamento após orientação e demais pesquisas que considerem o lugar da saúde mental no mercado de trabalho.

Referências

- American Psychiatry Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5 ed.). Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed.
- Anthony, W. A. (1994). Characteristics of people with psychiatric disabilities that are predictive of entry into the rehabilitation process and successful employment. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(3), p. 3-13. doi: 10.1037/h0095578.
- Baiocchi, A. C., & Magalhães, M. (2004). Relações entre processos de comprometimento, entrenchamento e motivação vital em carreiras profissionais. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 5(1), 63-69. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902004000100006.
- Brasil. Ministério da Fazenda. Secretaria de Previdência, Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência. (2017). *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília-DF. Recuperado em http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/12/AEPS-2017_04.12.18.pdf.
- Cordioli, A. V., Gallois, C. B., & Isolan L. (Orgs.). (2005). Psicofármacos: Consulta Rápida. In Shansis, F. M., & Cordioli, A. V., *Farmacoterapia dos Transtornos do Espectro do Humor Bipolar: diretrizes e algoritmo* (3 ed., p. 329). Porto Alegre: Artmed. Recuperado em <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Algoritmo%20THB%20final.pdf>.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Frazão, I. S. (2007). “*Eu acho que a pessoa doente mental pode trabalhar. Eu trabalho e não sou doente mental?*” - *O processo de reinserção da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho*. Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Recuperado em <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9590>.

- Jorge, M. S. B., & Bezerra, M. L. M. R. (2004). Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais. *Texto Contexto Enferm.*, 13(4), p. 551-558. doi: 10.1590/S0104-07072004000400007.
- Jorge, M. S. B., Randemark, N. F. R., Queiroz, M. V. O., & Ruiz, E. M. (2006). Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), p. 734-739. doi: 10.1590/S0034-71672006000600003.
- Lassance, M. C. P. (2005). Adultos com dificuldades de ajustamento no trabalho: ampliando o enquadre da orientação vocacional de abordagem evolutiva. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), p. 41-51. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902005000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Malschitzky, N. (2012). A importância da orientação de carreira na empregabilidade. *Revista FAE*, 15(1), p. 150-165. Recuperado em <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/159>.
- Martins, G. A. (2008). Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 2(2), p. 8-18. doi: 10.11606/rco.v2i2.34702.
- Mason, L. (2013, Outubro 17). Coming out of the dark: addressing mental health issues in career counseling [Blog Post]. Recuperado em <http://ccpacdchapter.blogspot.com/2013/10/coming-out-of-dark-addressing-mental.html>.
- Multon, K. D., Heppner, M. J., Zook, C., & Kalton, C. A. E. (2001). Client psychological distress: an important factor in career counseling. *The Career Development Quarterly*, 49, p.324-335. doi: 10.1002/j.2161-0045.2001.tb00960.

- Pacheco, D. A. (2013). O psicólogo organizacional e sua inserção no mercado de trabalho. Manuscrito não publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10183/70051>.
- Pereira, L.L., Dias, A. C. G., Caeran, J., Collares, L. A., & Penteado, R. V. (2010). Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. *Perspectiva, Erechim*, 34(128), p. 151-166. Recuperado em http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/128_144.
- Rodrigues, R. C., Marinho, T. P. C., & Amorim, P. (2010). Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), p. 1615-1625. doi: 10.1590/S1413-81232010000700073.
- Rubin, J. D. (2007). Career Development for People with Psychiatric Disabilities. Recuperado em https://www.ncda.org/aws/NCDA/page_template/show_detail/5306?model_name=news_article.
- Sanches, R. F., Assunção, S., & Hetem, L. A. B. (2005). Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica.*, 32(1), p. 71-77. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24415>.
- Shuster, T. (2013, Junho 25). Career counselling & mental health: bridging the gap. [Blog Post]. Recuperado em <https://ceric.ca/2013/06/career-counselling-mental-health-bridging-the-gap/>.
- Souza, P. C. Z. (2006). Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves. *Revista Psicologia em Estudo*, 11(1), p. 175-183. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n1/v11n1a20>.
- Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2005). Carreira entre Estudantes em Fim de Curso Universitário. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), p. 327-334. Recuperado em <http://hdl.handle.net/10183/20117>.

Tolfo, S. D. R., & Piccinini, V. C. (2007). Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), p. 38-46. doi: 10.1590/S0102-71822007000400007.

Valore, L. A. (2010). Orientação profissional no contexto psiquiátrico: contribuições e desafios. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 11(1), p. 121-131. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902010000100012.

Waghorn, G., & Lloyd, C. (2005). The employment of people with mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), p. 1-43. doi: 10.5172/jamh.4.2.129.

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.