

Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro — instrumentos e práticas

Observatório Europeu dos Riscos
Síntese

Autores:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen e Angela de Boer, Instituto Coronel da Saúde no Trabalho, Centro Médico Académico, Instituto de Investigação de Saúde Pública de Amesterdão, Países Baixos

Christina Tikka e Jos Verbeek, Instituto Finlandês de Saúde no Trabalho (FIOH), Finlândia

Fehmidah Munir e Sally Hemming, Universidade de Loughborough, Reino Unido

Ziv Amir e Liz Smith, Escola de Ciências da Saúde, Universidade de Salford, Reino Unido

Linda Sharp e Anna Haste, Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade de Newcastle, Reino Unido

Gestão do projeto:

Marine Cavet e Elke Schneider, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)

**Europe Direct é um serviço que responde às suas
perguntas sobre a União Europeia**

**Linha telefónica gratuita (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Alguns operadores de telecomunicações móveis não autorizam o acesso a números 00 800 ou poderão cobrar uma tarifa por estas chamadas.

Mais informações sobre a União Europeia encontram-se disponíveis na Internet (<http://europa.eu>). Figura no fim desta publicação uma ficha catalográfica.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2018

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2018

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

O presente relatório foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo as opiniões e/ou conclusões nele expressas, é da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente a posição da EU-OSHA.

O projeto intitulado «Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro – instrumentos e práticas» [*Rehabilitation and return to work after cancer – instruments and practices*] apresenta uma perspetiva sobre as questões relacionadas com a reabilitação e o regresso ao trabalho após um diagnóstico de cancro e os problemas enfrentados pelos trabalhadores afetados por cancro e pelos seus empregadores. Formula ainda recomendações relativas a instrumentos, práticas, políticas e intervenções para apoiar de forma eficaz o regresso ao trabalho dos trabalhadores afetados por cancro.

Todos os anos, são diagnosticados cerca de 3,4 milhões de novos casos de cancro na Europa, cerca de metade dos quais em pessoas em idade ativa. Embora a ocorrência de cancro difira consoante a região da Europa, os tipos de cancro que apresentam maior incidência são o cancro da mama, colorretal, da próstata e do pulmão. Estima-se que, em 2012, estes tipos de cancro representaram mais de metade das ocorrências globais de cancro na Europa.

O impacto do cancro na vida quotidiana das pessoas é imediato e significativo. O diagnóstico resulta, normalmente, em longos períodos de ausência por doença devido a tratamentos médicos e a restrições funcionais. Embora, em termos gerais, a gestão do cancro tenha melhorado ao longo das últimas três décadas e o número total de pessoas que sobrevivem ao cancro seja cada vez maior, muitos sobreviventes de cancro enfrentam sintomas e incapacidades prolongados (por exemplo, fadiga) após a conclusão do tratamento.

Estes sintomas e incapacidades podem afetar a capacidade de trabalho dos sobreviventes de cancro, dificultando a sua permanência ou reentrada no mercado de trabalho. A investigação mostra que a maioria dos sobreviventes de cancro consegue permanecer ou regressar ao trabalho, mas que, em termos globais, enfrentam um risco de desemprego 1,4 vezes superior ao dos indivíduos que nunca foram diagnosticados com cancro.

É, por isso, importante otimizar a reabilitação e o regresso ao trabalho dos trabalhadores afetados por cancro, quer para melhorar o bem-estar deste grupo vulnerável, quer para reduzir o impacto social e financeiro dos casos de cancro nas empresas europeias e na sociedade em geral.

Os instrumentos, as práticas, as políticas e as intervenções destinados a promover a reabilitação e o regresso ao trabalho são claramente importantes.

O projeto «Reabilitação e regresso ao trabalho após o cancro — instrumentos e práticas» informa os decisores políticos sobre a questão emergente da reabilitação e do regresso ao trabalho após o cancro e apresenta exemplos nacionais de instrumentos, práticas, políticas e intervenções eficazes para evitar longos períodos de ausência por doença e o desemprego.

O projeto foi dividido nas seguintes tarefas principais:

- uma análise da literatura em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho após um diagnóstico de cancro;
- descrições pormenorizadas dos instrumentos, práticas, políticas e intervenções destinadas a apoiar a reabilitação e o regresso ao trabalho após um diagnóstico de cancro;
- estudos de casos de empresas;
- investigação qualitativa junto de peritos e intermediários;
- apoio ao seminário da EU-OSHA com as partes interessadas.

Reabilitação e regresso ao trabalho após um diagnóstico de cancro

Implicações em matéria de segurança e saúde para os trabalhadores afetados por cancro

Os trabalhadores afetados por cancro referem vários efeitos da doença e do seu tratamento na sua saúde, incluindo sintomas mentais, cognitivos e físicos. Os sintomas mais frequentemente referidos são um menor nível de energia, descrito como fadiga ou exaustão, e pressão emocional devido à batalha em curso contra o cancro. Outras implicações do cancro e do seu tratamento referidas como tendo impacto na segurança e saúde no trabalho (SST) são a deterioração da saúde mental, incluindo depressão e ansiedade, a diminuição das capacidades físicas e sintomas como a dor e a diminuição das capacidades cognitivas, incluindo problemas de atenção e de memória.

As implicações explícitas no trabalho são a diminuição da produtividade do trabalho, a alteração da capacidade de trabalho e a redução do desempenho laboral. Tal significa que, devido a uma ou mais destas implicações, os trabalhadores que receberam tratamento para o cancro têm maior probabilidade de necessitar de uma licença por doença porque a sua capacidade de trabalho diminuiu e já não conseguem realizar as suas tarefas habituais. Estas implicações podem ocorrer no início do tratamento ou durar anos após o diagnóstico, o que as torna especialmente problemáticas. Por exemplo, os trabalhadores com cancro podem continuar a sofrer de fadiga ou de problemas cognitivos vários anos após o diagnóstico e tratamento.

Custos para os trabalhadores, empregadores e para a sociedade

O regresso ao trabalho dos sobreviventes de cancro é importante em termos económicos. O não regresso ao trabalho durante ou após o tratamento implica uma perda financeira para o trabalhador, o empregador e a sociedade. A adaptação do ambiente de trabalho pode facilitar o regresso ao trabalho. Tal poderá implicar custos para a empresa e para o trabalhador, mas, a longo prazo, estes podem ser inferiores aos custos de uma baixa médica por doença prolongada.

Não há muita informação sobre os custos que o cancro representa para os trabalhadores, os empregadores ou para a sociedade, e a informação existente não indica resultados consistentes. Não existe informação sobre os custos para as empresas decorrentes de trabalhadores com diagnóstico de cancro. As perdas económicas totais para a União Europeia (UE) decorrentes dos dias de trabalho perdidos devido ao cancro foram estimadas em 9,5 mil milhões de euros em 2009, mas estas perdas não estão todas relacionadas com um regresso ao trabalho menos bem-sucedido.

Cancro de origem profissional e relacionado com o trabalho

O desenvolvimento de um cancro pode ser provocado pelo trabalho e pelo seu ambiente. O cancro de origem profissional pode ser definido como um cancro que é causado sobretudo pela exposição no trabalho, enquanto o cancro relacionado com o trabalho é considerado multifatorial e a exposição no trabalho desempenha um papel menos relevante, entre outros fatores, do que no cancro de origem profissional.

Não existem estudos centrados no regresso ao trabalho dos trabalhadores com cancro de origem profissional e relacionado com o trabalho. Esta lacuna pode significar que o regresso ao trabalho não constitui um problema que deva ser analisado separadamente nestes tipos de cancro ou que o problema simplesmente ainda não foi estudado. Uma vez que a maioria dos cancros de origem profissional têm longos períodos de latência e ocorrem após o fim da vida ativa ou um prognóstico muito grave, pode acontecer que o regresso ao trabalho não seja um resultado desejado. No caso de outros cancros relacionados com o trabalho, a exposição a agentes cancerígenos no trabalho pode não ter sido detetada e, por isso, os problemas no regresso ao trabalho não são assim tão diferentes dos problemas que ocorrem no caso de outros cancros não relacionados com o trabalho.

Durante o seminário da EU-OSHA com as partes interessadas, a Comissão Europeia sublinhou a importância da prevenção terciária das doenças profissionais e descreveu a diferença entre as doenças profissionais e as relacionadas com o trabalho. A importância da realização de avaliações de risco foi igualmente destacada. Devido aos longos períodos de latência e à sensibilidade do cancro relacionado com o trabalho, as avaliações de risco são necessárias para permitir que as condições de trabalho sejam ajustadas em tempo útil. Além disso, no caso do cancro relacionado com o trabalho, é importante falar sobre os riscos (comunicação dos riscos), de modo a que tanto o empregador como o trabalhador sejam informados sobre os riscos que o regresso ao trabalho representa para a saúde.

Pequenas e médias empresas (PME)

A dimensão de uma empresa parece ter impacto nas possibilidades dos sobreviventes de cancro de regressarem ao trabalho. As empresas com menos de 250 trabalhadores (PME) têm falta de informação e de recursos para estratégias ou programas de regresso ao trabalho, sendo necessário

apoio e educação neste domínio. Estes problemas parecem verificar-se, em especial, nas pequenas empresas (menos de 50 trabalhadores) e nas microempresas (menos de 10 trabalhadores).

Tem sido referido que o regresso ao trabalho dos sobreviventes de cancro parece ser mais problemático para os trabalhadores independentes e para os que trabalham em pequenas empresas. Tal acontece porque a dispensa do trabalho para o tratamento e o repouso necessários é mais difícil nas pequenas empresas, uma vez que estas têm acesso limitado a serviços de saúde no trabalho e não têm experiência na gestão de ausências por doença.

Durante o seminário da EU-OSHA, as partes interessadas indicaram a importância de formular recomendações claras para as partes interessadas das empresas.

São especialmente importantes as recomendações sobre a forma como o cancro e os problemas do regresso ao trabalho podem ser integrados em programas mais gerais neste domínio. Para as PME, estas recomendações são fundamentais, pois é provável que necessitem de intermediários ou consultores para implementar esses programas. Além disso, o agrupamento de PME para informação/assistência em SST é muito importante porque, dessa forma, estas podem aprender umas com as outras, e, em conjunto, é mais fácil aceder a este tipo de ajuda junto dos serviços de saúde no trabalho.

No entanto, as partes interessadas também encontraram vantagens na dimensão reduzida das PME, uma vez que essas empresas proporcionam um ambiente mais familiar, o que pode criar um contexto mais favorável para os trabalhadores com cancro no seu processo de regresso ao trabalho. Todavia, a informação sobre este assunto na literatura é escassa e as conclusões não são sólidas devido à insuficiência de dados.

Instrumentos, práticas, políticas e intervenções para apoiar a reabilitação e o regresso ao trabalho após um diagnóstico de cancro

Os termos «instrumentos», «práticas», «políticas» e «intervenções» são entendidos em sentido lato e incluem quer abordagens de apoio muito ativas, como a formação, quer abordagens menos ativas, como a prestação de informações por telefone, em linha ou em formato impresso.

Um número limitado de estudos científicos avaliou os efeitos das intervenções que visam ajudar os sobreviventes de cancro a regressarem ao trabalho. Os resultados da literatura científica revelam que somente as intervenções multidisciplinares, que combinam aconselhamento profissional com aconselhamento ao doente e treino físico, aumentaram as taxas de regresso ao trabalho, embora apenas marginalmente.

Na literatura científica e na literatura não convencional, bem como através do contacto com peritos, foi identificado um total de 78 instrumentos, práticas, políticas e intervenções em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho. Estes exemplos foram recolhidos em 13 países da UE, nos EUA e na Austrália. Algumas intervenções foram descritas como adaptações no local de trabalho, destinadas sobretudo a lidar com a fadiga e a proporcionar maior flexibilidade ou redução dos horários de trabalho, que podem também assumir a forma de uma licença remunerada para consultas médicas. As intervenções incluíram propostas para ajustamentos da carga de trabalho, alterações dos deveres, prestação de assistência e alterações ao nível do pessoal.

Foi identificada a utilização, na prática, de um grande número de intervenções psicoeducacionais, como o aconselhamento por telefone aos sobreviventes de cancro ou a prestação de informações num sítio Web específico. As intervenções disponíveis incluem informação e formação sobre questões relacionadas com o cancro e o regresso ao trabalho, serviços de reabilitação, orientações e adaptações do local de trabalho.

No que respeita aos empregadores, as intervenções de apoio podem ajudá-los a desenvolver planos de regresso ao trabalho para os trabalhadores com cancro, ter ideias para adaptações do local de trabalho a fim de facilitar o regresso ao trabalho e melhorar a comunicação com o trabalhador e os colegas, bem como disponibilizar informações factuais sobre o diagnóstico e o tratamento do cancro.

Descrição de exemplos de boas práticas

Os seguintes sete exemplos inovadores de boas práticas foram identificados em cinco Estados-Membros:

- Trabalho interorganizacional no âmbito do programa «Working Through Cancer» da Macmillan Cancer Support (Reino Unido): o programa presta apoio a diferentes partes interessadas (pessoas com cancro e respetivos cuidadores, profissionais de saúde e de assistência social e empregadores) com vista a ajudar as pessoas com cancro a permanecerem e/ou regressarem ao trabalho e a influenciar a política do governo e os comissários do serviço de saúde. O programa disponibiliza uma variedade de recursos de informação, materiais de formação e orientações para os empregadores e recursos para os profissionais de saúde e de assistência social, bem como informação e uma linha de apoio e aconselhamento em matéria de emprego para os trabalhadores afetados por cancro e para os prestadores de cuidados, com aconselhamento específico para os trabalhadores independentes.
- Programa de reabilitação profissional a nível municipal (Dinamarca): o programa envolve diferentes partes interessadas, nomeadamente o hospital (pessoal de enfermagem), o empregador, um consultor de emprego e o trabalhador. Um dos elementos inovadores desta intervenção é o calendário e o início precoce da reabilitação profissional. O consultor de emprego atua como intermediário entre o empregador e o trabalhador.
- Intervenção de reabilitação com internamento hospitalar (Países Baixos): esta intervenção envolve um enfermeiro oncológico, um médico do trabalho, um supervisor e o trabalhador. Esta intervenção no hospital opta pela intervenção precoce, uma vez que, de outro modo, a maioria dos doentes com cancro não teria contacto com o seu supervisor ou com o médico do trabalho durante as fases iniciais do tratamento.
- Agência de reintegração no trabalho Rentree (Bélgica): a agência envolve diferentes partes interessadas e, entre estas, o trabalhador escolhe aquelas com que gostaria de estar envolvido no seu processo pessoal de regresso ao trabalho. Deste modo, o programa é adaptado ao utilizador.
- Agência de reintegração no trabalho Re-turn (Países Baixos): a agência ocupa-se de questões relativas ao trabalho, ao lar, à família, aos relacionamentos e aos efeitos físicos e mentais do tratamento e do regresso ao trabalho. A Re-turn também envolve diferentes partes interessadas.
- Agência de reintegração no trabalho oPuce (Países Baixos): a agência apoia doentes com cancro desempregados. O trabalho em conjunto com grandes empresas e muitas outras partes interessadas, incluindo o trabalhador, resulta em novas oportunidades de emprego para os sobreviventes de cancro desempregados.
- Brochura da Confederação Irlandesa de Sindicatos (Irish Congress of Trade Unions) (Irlanda): esta brochura tem por objetivo terminar com o estigma associado ao cancro e ao regresso ao trabalho, incentivar boas negociações entre empregadores e trabalhadores e prestar assistência aos sindicatos que representam membros com diagnóstico de cancro da mama no seu processo de regresso ao trabalho.

Em termos gerais, afigura-se que o regresso ao trabalho é influenciado pelo contexto institucional de um país, sobretudo pela duração da licença por doença remunerada. Além disso, a intervenção precoce ou a importância de ter em conta o regresso ao trabalho no início do processo da doença são aspetos que se afiguram importantes em todos os programas.

A colaboração entre as diferentes partes interessadas, incluindo o trabalhador e a sua família, o empregador, os profissionais de saúde e os especialistas em reabilitação profissional, afigura-se importante em todos os exemplos de boas práticas e tem um impacto positivo no processo de regresso ao trabalho.

Políticas e intervenções nas empresas para apoiar o regresso ao trabalho após um diagnóstico de cancro

Os empregadores são partes interessadas fundamentais no processo de regresso ao trabalho, uma vez que estão em posição de criar boas condições de trabalho, reduzir a discriminação e a estigmatização, ajudar a minimizar o impacto económico de um diagnóstico de cancro e garantir o bem-estar dos trabalhadores. Além disso, os empregadores devem ter uma atitude positiva e conhecer bem o processo.

Recolhemos exemplos de empresas que aplicaram intervenções para gerir o regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro. Tanto quanto possível, esses exemplos representam diferentes tipos de cancro, abrangem locais de trabalho com várias dimensões, de diferentes setores de atividade e em várias localizações, e incluem empresas de dimensão média, grupos socioeconómicos mais desfavorecidos e ambos os géneros, ou seja, uma diversidade de profissões:

- Um grande grupo com várias empresas (Países Baixos) tem em vigor um programa que inclui um «Plano Desportivo Personalizado» orientado para o desporto, a reabilitação e o regresso ao trabalho.
- Uma empresa de média dimensão (Países Baixos) dispõe de um programa externo de desporto, reabilitação e regresso ao trabalho para os seus trabalhadores com diagnóstico de cancro.
- Uma empresa (Reino Unido) possui um programa que inclui vários módulos de apoio, informações, política de gestão de ausências e licença por doença remunerada, bem como o envolvimento de um clínico geral.
- Um armazém (Países Baixos) disponibiliza o programa da agência de reintegração no trabalho Re-turn aos seus trabalhadores com diagnóstico de cancro.
- Um hospital (Bélgica) oferece um programa destinado a promover a comunicação entre diferentes partes interessadas (o empregador, um médico do trabalho, o diretor de recursos humanos, o assistente de recursos humanos e o chefe de unidade), no que respeita ao regresso ao trabalho de trabalhadores com uma doença prolongada. Os supervisores recebem formação para comunicar com os trabalhadores sobre o regresso ao trabalho após um longo período de doença.
- Uma organização bancária (Países Baixos) disponibiliza aos trabalhadores que foram diagnosticados com cancro informações através da intranet, e proporciona formação a supervisores para comunicarem com os trabalhadores sobre o regresso ao trabalho após o cancro.
- Um prestador privado de serviços de cuidados de saúde sem fins lucrativos (Irlanda) mantém contacto permanente com os membros do pessoal sobre o regresso ao trabalho durante e após o tratamento do cancro.
- Uma empresa transformadora (Bélgica) aplica uma «política de recolocação» na empresa, ou seja, os trabalhadores exercem temporariamente tarefas ajustadas antes de regressarem às suas funções originais.
- Uma organização bancária (Bélgica) tem uma política interna única em matéria de comunicação com trabalhadores com doença prolongada.

Experiências das partes interessadas nas empresas

Entrevistámos diferentes partes interessadas sobre o processo de regresso ao trabalho de um trabalhador da sua empresa, por exemplo, trabalhadores, empregadores, médicos do trabalho e delegados sindicais.

O conteúdo dos programas e as pessoas neles envolvidas diferiam. Os programas mais comuns foram os programas multidisciplinares que envolveram várias partes interessadas na empresa e no exterior. Alguns programas incluíam apoio psicossocial e outros ofereciam programas de exercícios; alguns programas multidisciplinares combinavam o apoio físico com apoio social através da colaboração em equipas de pequena dimensão e outros programas incluíam o apoio de apenas um médico do trabalho. Observámos também que cerca de metade das empresas que aplicaram programas eficazes executou os seus próprios programas e medidas em matéria de regresso ao trabalho, enquanto a outra metade

colaborou com agências e programas externos a fim de facilitar um regresso ao trabalho com êxito. Nem todos os programas se centraram exclusivamente em trabalhadores com diagnóstico de cancro; alguns destinaram-se a um vasto leque de trabalhadores com outras doenças (graves).

O grau de apoio das empresas aos trabalhadores variou. A maioria dos trabalhadores sentiu-se apoiada pelos supervisores, mas, em alguns casos, foi necessária a intervenção de programas externos ou do médico do trabalho para assegurar o apoio adequado no local de trabalho.

Além disso, a comunicação sobre as possibilidades de participação nos programas, iniciativas e políticas foi diferente, dependendo da dimensão da empresa. Nas empresas mais pequenas, os canais de comunicação pareciam ser mais curtos e, deste modo, o trabalhador foi, provavelmente, informado mais cedo. A aceitação dos programas disponibilizados dependeu da situação do trabalhador, nomeadamente da gravidade do diagnóstico clínico e das preferências pessoais.

Os empregadores tinham pontos de vista diferentes em relação ao orçamento consagrado à prestação de apoio complementar aos trabalhadores com diagnóstico de cancro. A maioria dos empregadores não dispunha de incentivos financeiros para iniciar o processo de regresso ao trabalho dos trabalhadores com diagnóstico de cancro, mas considerava-os parte de uma boa prática de emprego. Os empregadores que foram obrigados a suportar os custos dos longos períodos de ausência dos trabalhadores referiram, contudo, que a motivação financeira poderia ser um incentivo para desenvolver mais esforços para o regresso ao trabalho.

Os programas mais eficazes foram os programas multidisciplinares (que incluíam aspetos psicossociais e físicos) e flexíveis (adaptados à situação do trabalhador), bem como aqueles que envolveram bons canais de comunicação, conhecimento de processos específicos de regresso ao trabalho após o cancro e informações disponibilizadas na intranet da empresa.

A organização do projeto nas empresas foi muito diversificada e não é possível retirar qualquer conclusão em relação à forma mais eficaz de o organizar. Alguns programas consistiram em políticas efetivas nas próprias empresas, enquanto outros foram organizados por agências externas; algumas empresas tiveram equipas internas que organizaram o projeto, enquanto outras não tiveram qualquer tipo de organização do projeto.

No que diz respeito à transferibilidade, todos os entrevistados consideraram que o seu programa seria transferível se as empresas estivessem dispostas a apoiar e financiar os programas. No que respeita às pequenas empresas, no entanto, tal poderá ser mais difícil devido às necessidades em termos de custos e de flexibilidade.

Obstáculos e fatores facilitadores no que respeita à aplicação eficaz de instrumentos, práticas, políticas e intervenções para o regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro

A maioria dos empregadores e do pessoal de recursos humanos considerou que a legislação tinha uma importância fundamental na aplicação (eficaz) dos programas. Devido a diferenças na legislação, os incentivos e as possibilidades de um empregador para disponibilizar programas aos trabalhadores foram diferentes consoante os países. A maioria das partes interessadas referiu que a comunicação com o trabalhador com diagnóstico de cancro durante todo o período de doença foi um importante fator facilitador de um programa eficaz. Além disso, a comunicação entre as partes interessadas (pessoal dos recursos humanos, empregador, supervisor e agentes de agências externas) foi igualmente essencial para dinamizar os programas.

Alguns fatores facilitadores proporcionaram ao pessoal dos recursos humanos e aos supervisores conhecimentos sobre «cancro e trabalho», por exemplo, através de *workshops*. Por último, a existência de políticas e atitudes positivas das empresas em relação aos trabalhadores com uma doença grave que regressaram ao trabalho foi um pré-requisito para um regresso ao trabalho eficaz.

Um dos obstáculos à aplicação dos programas de regresso ao trabalho pareceu ser a incapacidade de algumas empresas para disponibilizar ao trabalhador as adaptações de trabalho necessárias, por exemplo, quando a empresa dispunha apenas de um tipo específico de trabalho (pesado). O facto de

os cuidados físicos e psicossociais não serem, muitas vezes, considerados na fase de tratamento constituiu outro obstáculo.

Para continuar a estudar os obstáculos e os fatores facilitadores no que respeita à aplicação eficaz de políticas, sistemas, programas e instrumentos no domínio da reabilitação e do regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro em vários países e empresas, organizámos sessões com grupos de reflexão em quatro países: Bélgica, Irlanda, Países Baixos e Reino Unido. As partes interessadas, os peritos e os intermediários dos grupos de reflexão tinham percursos muito diferentes. Além disso, os resultados do projeto foram apresentados e discutidos durante um seminário da EU-OSHA com as partes interessadas, com a duração de um dia, em outubro de 2017.

A nível macrossistémico (contexto social, cultura e política), a falta de clarificação sobre quem era responsável pelo apoio aos trabalhadores no seu regresso ao trabalho constituiu um obstáculo à aplicação eficaz dos programas de regresso ao trabalho. Por conseguinte, deve sempre ficar claro para os empregadores, trabalhadores e outras partes interessadas quem é responsável pelo regresso ao trabalho dos trabalhadores com diagnóstico de cancro. Também o estigma cultural associado a um diagnóstico de cancro e os equívocos (culturais) sobre as possibilidades de trabalho após um diagnóstico de cancro foram considerados obstáculos importantes à aplicação dos programas de regresso ao trabalho. Assim, é necessário esclarecer esses equívocos e eliminar o estigma social associado ao diagnóstico de cancro. Os participantes no seminário debateram a importância de os médicos considerarem o «trabalho» como um indicador de saúde para o futuro. Reforçar a importância do trabalho pode começar por incluir a «participação no trabalho» como um indicador de saúde para os médicos, na investigação e na prática.

Os fatores facilitadores da aplicação de programas eficazes foram as possibilidades legais de propor trabalho a tempo parcial e os incentivos para o empregador apoiar o regresso ao trabalho, ambos apresentados como recomendações para fins de legislação. Um fator importante que dificulta o regresso ao trabalho é a legislação relativa à privacidade, que dificulta a comunicação aberta entre todos os intervenientes. A privacidade é, no entanto, um direito que a legislação confere aos doentes. Tendo em conta que os direitos de privacidade dos doentes são de extrema importância e são constitucionais, as partes interessadas que trabalham nos programas de regresso ao trabalho devem receber formação sobre como comunicar abertamente sem a divulgação do diagnóstico.

Por forma a aplicar programas eficazes de regresso ao trabalho, a sociedade precisa de conhecer melhor os efeitos colaterais e as oportunidades e limitações do regresso ao trabalho. A UE e/ou o governo nacional podem desempenhar um papel importante na prestação desta informação. Embora os resultados deste projeto possam ser aplicáveis a todos os Estados-Membros, as diferenças nacionais devem ser tidas em conta na aplicação de programas eficazes de regresso ao trabalho noutros países.

A nível mesossistémico (empresa, cuidados de saúde, sistema jurídico e sistema de seguros), a aplicação estrutural de um programa ou de uma política de regresso ao trabalho numa empresa é um importante fator facilitador da sua eficácia. Por conseguinte, recomenda-se que as empresas dispostas a aplicar programas de regresso ao trabalho tornem a sua aplicação uma parte estrutural das suas políticas para a empresa. Além disso, é fundamental proporcionar formação a supervisores, pessoal de recursos humanos e gestores de casos sobre aspetos relacionados com o cancro e o trabalho (tais como os efeitos colaterais a longo prazo), em comunicação com o trabalhador com cancro, e sobre elementos do programa de regresso ao trabalho.

Ao nível do local de trabalho, é essencial que os colegas sejam envolvidos no processo de regresso ao trabalho. A importância dos instrumentos práticos foi sublinhada durante o seminário: a transmissão de conhecimentos sobre «cancro e trabalho» ao pessoal de recursos humanos e aos supervisores (através, por exemplo, de *workshops*) constituiria uma mais-valia. A EU-OSHA poderá ter um papel a desempenhar na promoção de boas práticas sobre a forma de partilhar informação no local de trabalho: esta possibilidade foi debatida durante o seminário. Os obstáculos à aplicação eficaz do regresso ao trabalho incluíram a falta de tempo, dificuldades financeiras, falta de conhecimentos e competências insuficientes no local de trabalho para apoiar o regresso ao trabalho do trabalhador com cancro. Assim, para que a aplicação dos programas seja eficaz, as empresas devem consagrar tempo e recursos financeiros suficientes aos programas e disponibilizar formação sobre as competências e os conhecimentos necessários. Programas efetivos e eficazes devem igualmente ser multidisciplinares,

oportunos e personalizados. Além disso, os programas eficazes devem ter por objetivo não só o regresso ao trabalho como também a permanência do trabalhador no trabalho após o seu regresso. Sempre que considerem a aplicação de um programa de regresso ao trabalho, as empresas devem integrar estes aspetos nesse programa.

Por último, para que os programas sejam eficazes, é de extrema importância que o médico do trabalho possa contactar e apoiar tanto o trabalhador como o empregador no início do processo de diagnóstico e tratamento. São ainda necessárias informações práticas sobre, por exemplo, adaptações razoáveis na organização. Por conseguinte, é essencial que as empresas envolvam um médico do trabalho no processo assim que o diagnóstico for divulgado. A incapacidade de resolver a questão do trabalho logo no início do tratamento e o facto de os médicos assistentes serem muito protetores em relação ao regresso ao trabalho ou terem uma visão negativa do mesmo são obstáculos significativos à aplicação de programas. Idealmente, os médicos, durante a sua formação, deveriam receber orientações sobre os efeitos de uma doença na participação de um trabalhador no trabalho, a importância do trabalho para a qualidade de vida de um doente e o efeito do aconselhamento sobre o regresso ao trabalho por parte do médico assistente. Os participantes no seminário debateram a ideia de que é importante que os médicos recebam formação em matéria de regresso ao trabalho. As empresas de seguros de saúde devem desempenhar um papel nesta matéria, assegurando o financiamento da formação dos profissionais de saúde neste domínio.

No caso das PME, a aplicação de programas de regresso ao trabalho foi considerada mais problemática, uma vez que é mais difícil para essas empresas introduzir adaptações e alterações no local de trabalho ou nas tarefas e assegurar um regresso gradual ao trabalho, devido à sua menor flexibilidade. Os participantes no seminário debateram a falta de informações e de recursos para estratégias ou programas de regresso ao trabalho nas PME e a necessidade de apoio e formação. Quanto maior for a empresa, maior será a probabilidade de ter recursos para apoiar e manter no trabalho um trabalhador com capacidade de trabalho reduzida ou em baixa médica por doença prolongada. As PME devem, assim, receber ajuda para flexibilizar os seus requisitos de trabalho ou para harmonizá-los com os requisitos de outras empresas mais flexíveis.

A nível microssistémico do trabalhador, concluiu-se que a intervenção precoce ou a importância de ter em conta o regresso ao trabalho no início do processo da doença são fatores essenciais. A comunicação com o trabalhador com diagnóstico de cancro durante todo o período de doença é outro importante fator facilitador de um programa eficaz. O trabalhador deve permanecer em contacto com o local de trabalho durante a sua baixa médica, especialmente nas fases iniciais de diagnóstico e tratamento. A aplicação eficaz é ainda mais facilitada se o trabalhador estiver muito motivado para regressar ao trabalho, assumir a responsabilidade pela decisão e tiver a perceção de que deve planear o seu regresso ao trabalho. Estes aspetos devem, por conseguinte, ser incluídos num programa eficaz de regresso ao trabalho. Além disso, é necessário adaptar os programas aos trabalhadores com diagnóstico de cancro. A adaptação do programa de modo a contemplar as preferências do trabalhador poderia complementar a utilização de uma estrutura para o regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro.

As questões relativas ao cancro relacionado com o trabalho não foram mencionadas nos grupos de reflexão. Considerou-se que estes não seriam o contexto adequado para os empregadores ou outras partes interessadas debaterem o regresso ao trabalho de trabalhadores com cancro relacionado com o trabalho, sobretudo, devido a questões jurídicas (por exemplo, a possibilidade de os empregadores serem juridicamente responsáveis pela não adoção de medidas de prevenção do cancro relacionado com o trabalho). Estas questões jurídicas relativas ao cancro relacionado com o trabalho, no que respeita aos empregadores, poderão também ter sido a razão pela qual o tema não foi mencionado espontaneamente nos grupos de reflexão.

Por forma a tornar os programas de regresso ao trabalho mais eficazes, é necessário adotar políticas de regresso ao trabalho para os trabalhadores com diagnóstico de cancro e legislação para os trabalhadores independentes afetados por cancro.

Conclusão

Sobreviver ao cancro pode limitar a capacidade de trabalho da pessoa por diversas razões. As implicações do cancro e do seu tratamento podem afetar todos os aspetos da saúde e do bem-estar das pessoas e incluem sintomas físicos, mentais e cognitivos. Estas implicações podem ser de curto ou de longo prazo. Ao regressarem ao trabalho, os sobreviventes podem ter dificuldade em conciliar as exigências do trabalho e do tratamento, incluindo atitudes ou comportamentos negativos dos seus colegas e empregadores. Estes fatores podem levar a uma reavaliação dos objetivos de vida e de trabalho e podem comprometer o regresso ao trabalho.

Tendo em conta o número crescente de sobreviventes de cancro, são necessárias intervenções eficazes para facilitar o regresso ao trabalho e reduzir os custos para os indivíduos, as empresas e a sociedade em geral. As únicas intervenções para as quais existem dados científicos que demonstram a melhoria no regresso ao trabalho, quando comparadas com os cuidados habituais, são as intervenções multidisciplinares. Estas intervenções incluem fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, reabilitação profissional e psicologia no contexto do regresso ao trabalho (por exemplo, disponibilização de serviços de orientação, aconselhamento e formação).

Encontrámos 78 exemplos de boas práticas de reabilitação ou de apoio ao regresso ao trabalho através de instrumentos, práticas, políticas e intervenções para pessoas diagnosticadas com cancro. Subsequentemente, sete exemplos de boas práticas de cinco Estados-Membros (Bélgica, Dinamarca, Irlanda, Países Baixos e Reino Unido) demonstraram que a colaboração entre os diferentes intervenientes (incluindo os trabalhadores e a sua família, o empregador, os profissionais de saúde e os especialistas em reabilitação profissional) era importante e tinha um impacto positivo no processo de regresso ao trabalho. Além disso, a intervenção precoce ou a importância de ter em conta o regresso ao trabalho no início da fase de tratamento da doença foram aspetos que também se afiguraram pertinentes em todos os programas.

Entrevistámos diferentes partes interessadas de empresas que tinham uma grande diversidade de programas, iniciativas e políticas em vigor para apoiar o regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro. O conteúdo dos programas e as pessoas neles envolvidas diferiam. Os programas multidisciplinares que envolveram várias partes interessadas na e fora da empresa foram os mais comuns. Os fatores facilitadores de uma aplicação eficaz dos programas foram a legislação que promove o regresso ao trabalho, a comunicação entre as partes interessadas, os conhecimentos sobre «cancro e trabalho» e sobre os processos de regresso ao trabalho e as atitudes positivas em relação aos trabalhadores que regressam ao trabalho após uma doença grave. Os obstáculos identificados à aplicação eficaz foram a incapacidade de introduzir adaptações no local de trabalho e nas tarefas e questões relacionadas com os seguros. Em termos gerais, as partes interessadas mostraram-se entusiasmadas com os seus programas, iniciativas e políticas e acreditavam que estes poderiam ser transferidos para outras empresas.

Os peritos e intermediários nos grupos de reflexão identificaram, nos seus países e nas suas empresas, vários obstáculos e fatores facilitadores no que respeita à aplicação eficaz de políticas, sistemas, programas e instrumentos no domínio do regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro. Debateram ainda os requisitos e obstáculos no que respeita à aplicação de programas e iniciativas de reabilitação e de regresso ao trabalho após o cancro. A falta de clarificação sobre quem é responsável por apoiar os trabalhadores no seu regresso ao trabalho, o estigma cultural associado a um diagnóstico de cancro, as questões sobre a divulgação e a privacidade, a falta de envolvimento de médicos do trabalho ou de especialistas, a incapacidade de introduzir adaptações no local de trabalho e nas tarefas e as deficiências na resolução de problemas relacionados com o regresso ao trabalho no contexto dos cuidados de saúde constituíram obstáculos significativos. Os fatores de êxito para as organizações incluíram a aplicação estrutural do programa ou da política de regresso ao trabalho, a comunicação entre todas as partes interessadas e a legislação de apoio.

No seminário da EU-OSHA com as partes interessadas, foi debatida a importância de formular recomendações claras às partes interessadas das empresas. São especialmente importantes as recomendações sobre a forma como o cancro e os problemas de regresso ao trabalho devem ser integrados em programas mais gerais neste domínio. Para as PME, estas recomendações são fundamentais, pois é provável que necessitem de intermediários ou consultores para implementar

esses programas. Durante o seminário da EU-OSHA com as partes interessadas, a Comissão Europeia sublinhou ainda a importância da prevenção terciária das doenças profissionais. Os participantes do seminário debateram igualmente a importância de os médicos considerarem o «trabalho» como um indicador de saúde para o futuro. Reforçar a importância do trabalho pode começar por incluir a «participação no trabalho» como um indicador de saúde para os médicos, na investigação e na prática.

Em conclusão, existem vários instrumentos, práticas, políticas e intervenções em matéria de regresso ao trabalho de trabalhadores com diagnóstico de cancro, que são considerados essenciais para melhorar o trabalho das pessoas com cancro. A fim de desenvolver intervenções efetivas e eficazes em matéria de regresso ao trabalho, os fatores facilitadores de uma aplicação eficaz dos programas parecem ser a legislação que promove o regresso ao trabalho, a comunicação entre as partes interessadas, os conhecimentos sobre «cancro e trabalho» e sobre os processos de regresso ao trabalho e as atitudes positivas em relação aos trabalhadores que regressam ao trabalho após uma doença grave.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos dos Estados-Membros da UE e de outros países.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Santiago de Compostela 12, 5º andar

48003 Bilbao, Espanha

Tel. +34 944358400

Fax: +34 944358401

Endereço eletrónico: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office