



Reabilitação e regresso ao trabalho: sistemas e políticas da Europa

Este estudo, realizado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), incide sobre os sistemas em vigor na Europa em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho. Analisa os fatores que afetam o desenvolvimento e a implementação desses sistemas, bem como os seus fatores de sucesso, nos 28 Estados-Membros e nos 4 países pertencentes à Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA). Além de analisar os sistemas em vigor na Europa, o estudo também utiliza elementos de estudos de caso sobre programas de regresso ao trabalho.

Evolução demográfica

A UE tem uma população ativa envelhecida. A população está a envelhecer, a esperança de vida aumentou de 77,7 anos para 80,6 anos entre 2002 e 2013¹ e a proporção da faixa etária dos 55 aos 64 anos na população em idade ativa aumentou de 16% para 20% entre 2000 e 2015².

O envelhecimento é acompanhado por um risco elevado de desenvolvimento de condições de saúde que podem causar limitações funcionais e inaptidão. As doenças crónicas predominam cada vez mais; os problemas de saúde relacionados com o trabalho, tais como lesões musculoesqueléticas e perturbações mentais, são considerados as principais causas de ausência por doença prolongada e reforma por invalidez.

Um terço da população com idade compreendida entre os 55 e 64 anos sofre de doença prolongada ou de problemas de saúde prolongados³.

A ausência por motivo de doença prolongada conduz frequentemente ao desemprego e é um dos principais indicadores de saída do mercado de trabalho (nomeadamente através de uma pensão de invalidez⁴) e de opção pela reforma antecipada⁵, que constituem os principais encargos financeiros para o Estado, o local de trabalho e a sociedade.

O aumento da idade da reforma, o prolongamento da vida ativa, o envelhecimento da população ativa e a prevalência de doenças prolongadas nos grupos etários mais velhos estão a obrigar à melhoria da gestão das ausências por motivo de doença nos locais de trabalho e nos sistemas nacionais de segurança social.

A prevenção dos riscos no local de trabalho é fundamental para proteger o trabalhador e evitar a ocorrência de acidentes e doenças; quando ocorrem lesões ou doenças, as intervenções em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho podem ajudar a restabelecer a capacidade de trabalho das pessoas e apoiar a reintegração e a manutenção dos postos de trabalho.

A reabilitação é definida pela Organização Mundial de Saúde como um processo destinado a permitir ao doente o restabelecimento dos «seus níveis funcionais, físicos, sensoriais, intelectuais, psicológicos e sociais ideais»⁶.

A *reabilitação profissional* visa ajudar as pessoas com deficiências ou incapacidades físicas ou mentais a ultrapassar os obstáculos para acederem, se manterem ou regressarem ao mercado de trabalho.

O *regresso ao trabalho* é um esforço coordenado que visa a manutenção do emprego e evitar o abandono precoce do mercado de trabalho, que engloba todos os procedimentos e intervenções destinados a proteger e a promover a saúde e a aptidão para o trabalho dos trabalhadores e a facilitar a reintegração no local de trabalho de pessoas com a capacidade de trabalho reduzida devido a lesão ou doença⁷.

Tendências gerais

De acordo com o estudo, os sistemas nacionais de reabilitação e regresso ao trabalho nos países da UE e da EFTA são muito diversificados quanto aos seus contextos, às suas políticas e às partes interessadas envolvidas. Foram definidos dois tipos principais de sistemas:

1. aqueles que se centram na aplicação de princípios de antidiscriminação e de igualdade às políticas de emprego, destinados sobretudo a pessoas com deficiência;
2. aqueles que visam assegurar que os sistemas de segurança social são sustentáveis, abrangem todos os trabalhadores e centram-se na intervenção precoce e na gestão precoce da doença.

Fatores determinantes da eficácia dos sistemas de reabilitação e regresso ao trabalho

Um dos fatores que contribui para o desenvolvimento de sistemas de reabilitação e regresso ao trabalho e que é comum a todos os países europeus é o custo das ausências por motivo de doença e dos regimes de prestações por invalidez, uma vez que estes constituem um dos principais encargos dos sistemas de segurança social. Muitos países estão preocupados com a sustentabilidade dos seus sistemas de segurança social e adotaram medidas com vista à reforma dos seus sistemas de pensões, regimes de invalidez e gestão de ausências por motivo de doença.

¹ Eurostat (2015), *Healthy life years (from 2004 onwards)*, atualizado pela última vez em 13 de maio de 2015. Extraído em 11 de janeiro de 2016, de: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

² Fotakis, C. e Peschner, J. (2015), *Demographic change, human resources constraints and economic growth - The EU challenge compared to other global players*, Documento de trabalho 1/2015. Extraído em 13 de janeiro de 2016, de: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13727&langId=en>

³ Eurostat (2015), *People having a long-standing illness or health problem, by sex, age and labour status*, atualizado pela última vez em 23 de março de 2015. Extraído em 8 de janeiro de 2016, de: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics

⁴ OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the barriers — a synthesis of findings across OECD countries*. Extraído em 13 de janeiro de 2016, de: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf

⁵ Aranki, T. e Macchiarelli, C. (2013), *Employment duration and shifts into retirement in the EU*, Banco Central Europeu, série de documentos de trabalho n.º 1517, Banco Central Europeu, Frankfurt am Main. Disponível em: <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1517.pdf>

⁶ OMS (2016), *Rehabilitation*. Extraído em 11 de janeiro de 2016, de: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>

⁷ ISSA (2013), *ISSA Guidelines on Return to Work and Reintegration*. Extraído em 13 de janeiro de 2013, de: <https://www.issa.int/excellence/guidelines/return-to-work>

Os dois principais fatores que influenciam a eficácia dos sistemas de reabilitação e regresso ao trabalho nos países estudados são a inclusividade do sistema e a presença ou ausência de mecanismos de coordenação.

Nos países onde o sistema é inclusivo, os procedimentos e intervenções em matéria de reabilitação e regresso ao trabalho abrangem todos os trabalhadores com problemas de saúde, sendo que todos os que se encontram em situação de licença por doença a médio ou longo prazo têm direito a reabilitação profissional e a apoio no seu regresso ao trabalho.

Os sistemas com mecanismos de coordenação estabelecidos entre os diversos intervenientes envolvidos no processo de reabilitação e regresso ao trabalho têm maior probabilidade de serem eficazes. A coordenação pode ser assegurada, por exemplo, entre os médicos generalistas, os médicos do trabalho e os prestadores de serviços de reabilitação, por um lado, e as entidades patronais, por outro lado, na elaboração do plano individual de reabilitação e no planeamento de adaptações no local de trabalho e do processo de reintegração.

A função da entidade patronal é fundamental no processo, mas o seu grau de envolvimento varia de um país para outro, dependendo das suas responsabilidades em matéria de gestão das ausências por motivo de doença definidas no quadro jurídico nacional.

Fatores de sucesso

Os sistemas de regresso ao trabalho bem-sucedidos têm em comum vários elementos nos seus quadros jurídicos, institucionais e políticos, nomeadamente:

- o **quadro jurídico ou político abrange todos os aspetos do processo de regresso ao trabalho**, quer através da regulação de todas as etapas do processo quer através da definição de mecanismos de coordenação claros entre os intervenientes envolvidos nas diferentes etapas do processo;
- existe uma **coordenação eficaz, em todos os domínios políticos relevantes para o desenvolvimento de sistemas de regresso ao trabalho**, entre os decisores em matéria de emprego, saúde e segurança no trabalho (SST), educação, saúde pública, segurança social e seguros, **bem como entre as partes interessadas envolvidas nos sistemas de regresso ao trabalho**;
- o âmbito do sistema é abrangente, ou seja, é um sistema inclusivo que **visa todos os trabalhadores** com problemas de saúde;
- existe uma **intervenção precoce**, ou seja, a intervenção ocorre numa fase inicial da ausência por motivo de doença;
- **as intervenções são adaptadas às necessidades e capacidades dos trabalhadores e envolvem a elaboração de planos individuais de reintegração**;
- é adotada uma abordagem multidisciplinar para a gestão das ausências por motivo de doença, com coordenação entre profissionais da área da saúde e outros profissionais no âmbito de **equipas multidisciplinares**;
- **responsáveis de processos** ajudam os trabalhadores ao longo das diferentes etapas do processo e facilitam as interações dos trabalhadores com as diferentes partes interessadas, incluindo as entidades patronais;
- é facultado o acesso a **serviços de saúde no trabalho**, com vigilância regular da saúde;
- **a entidade patronal tem responsabilidades importantes** no processo de regresso ao trabalho, nomeadamente na adaptação do local de trabalho, na elaboração de planos individuais de reintegração e no pagamento do subsídio de doença; **o trabalhador tem a obrigação de participar nas intervenções relacionadas com o regresso ao trabalho**;
- é prestado apoio financeiro à entidade patronal para facilitar o processo de regresso ao trabalho e ajudar as entidades patronais na elaboração de planos de ação

individuais, medidas de reintegração e adaptações do local de trabalho; além disso, é prestado apoio técnico sob a forma de documentos de orientação ou apoio de consultores sobre avaliações/ajustamentos de natureza ergonómica.

Para que um sistema funcione corretamente, é indispensável a sensibilização para a organização do sistema, as responsabilidades dos intervenientes, os procedimentos claros e a referência a serviços de apoio.

Conclusões relevantes para futuros desenvolvimentos políticos

Com base nas conclusões deste estudo, devem ser tidos em consideração os seguintes aspetos em futuros desenvolvimentos políticos:

- o âmbito do **sistema deve ser abrangente e inclusivo**, visando todos os trabalhadores com problemas de saúde;
- os sistemas de reabilitação e regresso ao trabalho devem fazer parte de um **quadro de política integrada** para uma vida ativa sustentável, o que exige uma coordenação entre áreas políticas como emprego, educação, segurança e saúde no trabalho, saúde pública, segurança social, seguros, ensino profissional, etc.;
- **sistemas coordenados**: o regresso ao trabalho após uma licença por doença a médio ou longo prazo é um processo complexo, que exige uma ação combinada em diferentes domínios;
- a existência de um **orçamento integrado** para as diferentes áreas pode aumentar a eficiência dos recursos;
- **apoio financeiro e técnico**: no caso das micro e pequenas empresas (MPE), a existência de apoio técnico e/ou financeiro externo pode ajudar as entidades patronais a elaborar planos de ação individuais e estabelecer medidas de reintegração para as pessoas que regressam ao trabalho.

Lacunas no domínio da investigação

É necessário um trabalho adicional de investigação, nomeadamente nos três domínios seguintes: avaliação do impacto, exequibilidade e rentabilidade dos atuais sistemas nacionais de regresso ao trabalho; a eficácia e aplicabilidade dos sistemas de regresso ao trabalho nas MPE; e as necessidades específicas do processo de regresso ao trabalho de trabalhadores mais velhos, mulheres, pessoas em situação de baixa por doença prolongada (ou seja, mais de um ano) e pessoas afetadas por perturbações mentais.

Informações adicionais

O relatório está disponível em inglês no sítio *web* da EU-OSHA, em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-eu-and-member-state/view>

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2017

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2017

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte



Serviço das Publicações