

**Instituto de Pesquisa « Robert-Sauvé » em Saúde e Segurança do Trabalho –
Montréal, Québec – Canadá**

Universidade de Laval – Cidade do Québec – Canadá

GUIA

PARA UM PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRADAS PARA APOIAR O RETORNO AO TRABALHO E A PROMOÇÃO DA PERMANÊNCIA NO EMPREGO

Tradução autorizada em português, para publicação em acesso aberto na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 27, edição especial, 2016.

Tradução do original publicado pelo Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail (2014). Guide : soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi / Guide : to an integrated practices program for supporting a return to work and promoting job retention.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/rg-758.pdf/>

[http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/rg-813.pdf .](http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/rg-813.pdf)

Traduzido para o português por Pedro Barros / Tikinet. Revisão da tradução: Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho (LIIST) – Curso de Terapia Ocupacional – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (LIIST - FMUSP); autorizada publicação em português, acesso aberto na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo 2016;27 (ed. especial).

PARA MAIS INFORMAÇÕES

Este guia foi produzido como resultado de um estudo financiado pelo Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail (IRSST). O programa descrito pode ser adaptado à estrutura e às práticas de cada local de trabalho. Os empregadores podem se inspirar nas recomendações dos autores para implantar o programa conforme está apresentado ou modificar suas práticas atuais no todo ou em parte. No entanto, antes de introduzir um programa para apoiar o retorno ao trabalho é importante que todos os envolvidos tenham uma visão comum desse e de seus objetivos.

Este guia foi apresentado aos membros de um comitê composto por representantes de trabalhadores e empregadores. Suas opiniões ajudaram a melhorar o conteúdo e tornar o programa mais amigável.

O relatório completo do estudo pode ser encontrado no site do IRSST:

St-Arnaud, Louise; Briand, Catherine; Corbière, Marc; Durand, Marie-José; Bourbonnais, Renée; Saint-Jean, Micheline; Pelletier, Mariève; Delisle, Stéphanie; Kedl, Evelyn, *Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation and Evaluation of an Integrated Practices Program*, Studies and Research/[Report R-823](#), Montréal, IRSST, 2011, 114 páginas (*download gratuito*).

DEPÓSITO LEGAL

Bibliothèque et Archives Nationales 2014
ISBN: 978-2-89631-715-8 (PDF)
ISSN: 0820-8395.

IRSST — Divisão de Comunicação e Transmissão de Conhecimento

505 De Maisonneuve Blvd. West
Montréal, Québec H3A 3C2
Telefone: 514 288-1551
Fax: 514 288-7636

publications@irsst.qc.ca
www.irsst.qc.ca

© Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail



SOBRE O IRSST

O Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail (IRSST), estabelecido em Québec desde 1980, é uma organização de pesquisa científica reconhecida pela qualidade de seu trabalho e pelo conhecimento especializado de seus membros.

MISSÃO

Contribuir, por meio de pesquisas, para a prevenção de acidentes industriais e doenças ocupacionais e para a reabilitação de trabalhadores adoecidos. Disseminar conhecimento e servir como um centro de referência e especialidade científica. Fornecer serviços de pesquisa, conhecimento, e experiência necessários para apoiar a rede pública de saúde na prevenção em saúde e segurança no trabalho.

Fundada pela Comissão de la Santé et de la Sécurité du Travail, a diretoria consultiva do IRSST é composta por número igual de representantes de empregadores e trabalhadores.

PARA SABER MAIS

Visite nosso site para obter informações completas e atualizadas.

www.irsst.qc.ca

GUIA

PARA UM PROGRAMA DE PRÁTICAS INTEGRADAS PARA APOIAR O RETORNO AO TRABALHO E A PROMOÇÃO DA PERMANÊNCIA NO EMPREGO

AUTORES

Louise St-Arnaud e Mariève Pelletier, Departamento de Pesquisa em Integração Ocupacional e Ambiente Psicossocial do Trabalho do Canadá, Université Laval

COORDENAÇÃO E CONCEPÇÃO DO PROJETO

Charles Gagné e Linda Savoie, IRSST

PROJETO GRÁFICO

Samarkand

CONTRIBUIDORES

Marjolaine Thibault, Maura Tomi, IRSST

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS

Pedro Barros / Tikinet

REVISÃO

Tatiana de Andrade Jardim e Selma Lancman

AGRADECIMENTOS

Os autores desejam ressaltar as contribuições da Association Paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travail, Secteur Affaires Municipales (APSAM), da Association Paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travail, Secteur Administration Provinciale (APSSAP), da Association Paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travail, Secteur Affaires Sociales (ASSTSAS), do Centre Patronal de Santé et Sécurité du Travail du Québec (CPSSTQ), da Confédération des Syndicats Nationaux (CSN) e da Fédération des Travailleurs et Travailleuses du Québec (TQF).

Sumário

INTRODUÇÃO	5
------------------	---

PARTE 1

A importância do suporte e do acompanhamento.....	6
O papel do trabalho e o processo de retorno ao trabalho ...	7
Os princípios básicos subjacentes ao programa	8
Os pré-requisitos	9

PARTE 2

Implantando o programa na situação de trabalho.....	11
Criando um comitê de implantação	12
Desenvolvendo um quadro de referência	13
Definindo papéis e responsabilidades	13
Desenvolvendo e difundindo um plano de comunicação e formação	17

PARTE 3

As sete etapas do programa de apoio a trabalhadores em licença médica	18
O programa resumido.....	19
1. Começar o programa assim que os primeiros procedimentos administrativos forem iniciados	20
2. Fazer o primeiro contato com o trabalhador.....	21
3. Acompanhar o trabalhador em sua reabilitação	23
4. Preparar o encontro com o supervisor imediato.....	25
5. Planejar e elaborar um plano de retorno ao trabalho.....	27
6. Facilitar o retorno ao trabalho com a implantação do plano de retorno	30
7. Acompanhar o retorno ao trabalho e fazer os ajustes necessários	31

PARTE 4

Passando da reabilitação para a prevenção: um Programa de Apoio Organizacional (PAO).....	32
Papel do comitê de implantação	34
Identificar aspectos da organização do trabalho que podem dificultar ou favorecer a saúde mental no trabalho.....	34
Desenvolver elementos voltados à prevenção de problemas de saúde mental no trabalho	35
Apoiar a criação de fóruns de discussão sobre o trabalho nas equipes	35

CONCLUSÃO	36
-----------------	----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
---------------------------------	----

INTRODUÇÃO

Este guia foi projetado para ajudá-lo a desenvolver um programa para acompanhar e apoiar o retorno ao trabalho de trabalhadores que se afastaram por motivos de saúde mental, em especial para facilitar sua reabilitação e retorno ao trabalho.

É um guia prático que integra tanto programas de acompanhamentos individuais como mudanças organizacionais. Destina-se a diretores de empresas, departamentos de recursos humanos e grupos sindicais preocupados com a saúde dos trabalhadores e sua permanência no trabalho, e também a especialistas em situações de trabalho, particularmente médicos, profissionais de saúde ocupacional, psicólogos corporativos e profissionais de reabilitação.

Antes de implantar esse programa em seu local de trabalho, é aconselhável enviar informações apontadas nesse guia a todas as partes envolvidas para garantir que compreendam suas responsabilidades e limites associados a suas respectivas funções. Além disso, deve-se lembrar sempre que é fundamental respeitar a confidencialidade das informações trocadas durante todo o programa de retorno ao trabalho.

As 7 etapas do programa

1. Começar o programa assim que os primeiros procedimentos administrativos forem iniciados
2. Fazer o primeiro contato com o trabalhador
3. Acompanhar o trabalhador em sua reabilitação
4. Preparar o encontro com o supervisor imediato
5. Planejar e elaborar um plano de retorno ao trabalho
6. Facilitar o retorno ao trabalho com a implantação do plano de retorno
7. Acompanhar o retorno ao trabalho e fazer os ajustes necessários

A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE E DO ACOMPANHAMENTO

PARTE UM

A primeira parte deste guia descreve os vários fatores que devem ser levados em conta antes de implantar o programa de retorno.

PÁGINA 7

O papel do trabalho e o processo de retorno ao trabalho

PÁGINA 8

Os princípios básicos subjacentes ao programa

PÁGINA 9

Os pré-requisitos

O papel do trabalho e o processo de retorno ao trabalho

Os problemas de saúde mental representam atualmente uma das principais causas de faltas e afastamentos dos trabalhadores. Temos assistido a um aumento importante desse fenômeno nos últimos vinte anos e que agora se constitui um problema de grande magnitude^{9,11,14,16,17,37,38}. * Esses também podem levar a longos períodos de invalidez²¹ e a um alto risco de recaídas^{4,12,15,21,23}. Muitos executivos e gestores, grupos sindicais e trabalhadores da área da saúde e trabalho gostariam de tomar medidas para promover o retorno ao trabalho e a permanência no mesmo de trabalhadores que estiveram afastados por um problema de saúde mental. Parece urgente adotar abordagens mais completas e mais bem integradas, tanto ao nível da reabilitação quanto da prevenção desses problemas de saúde. O mérito e originalidade do programa aqui proposto residem na importância dada à análise do trabalho realizado e na substituição de uma abordagem de reabilitação por uma de prevenção em saúde mental no trabalho.

O papel central do trabalho na saúde mental

Os eventos estressantes na vida pessoal de trabalhadores, como a morte de um ente querido, necessidade de cuidar de pais ou de um filho doente, problemas conjugais ou financeiros, podem contribuir para a fragilização da saúde de um trabalhador e levar a problemas psicológicos^{30,32}. No entanto, vários estudos demonstram que grande proporção de trabalhadores assalariados que se afastam devido a problemas de saúde mental o faz em decorrência de dificuldades vivenciadas no contexto do trabalho^{10,32,38}.

Nos últimos anos, os locais de trabalho sofreram grandes transformações, com repercussão na saúde mental dos trabalhadores e em sua capacidade de se manter no emprego^{1,2,3,5,6,19,22,24,27,29,36}. Alguns estudos indicam uma relação direta entre certas dimensões do trabalho e a saúde mental das pessoas^{20,38}. Dessa forma, os constrangimentos que colocam a saúde mental em maior risco estariam associados a trabalhos que envolvem forte demanda psicológica (como aumento do ritmo e sobrecarga), baixo reconhecimento, pouco apoio de supervisores e colegas e ausência de margem de manobra para tomar decisões^{13,18,26}. Por outro lado, sentir-se apoiado em situações difíceis, ter influência sobre seu trabalho e saber que se é respeitado e reconhecido são fatores que têm função preventiva quanto ao processo saúde-doença.

Levar em consideração as situações de trabalho

Devido ao papel central do trabalho na saúde mental, é particularmente importante levar em consideração as situações de trabalho que podem ter contribuído para a deterioração do estado de saúde da pessoa e seu afastamento do trabalho^{25,31,33}. O programa descrito neste guia envolve ir além de intervenções individuais focadas na psicopatologia e tratamento médico e adotar um processo integrado de saúde no trabalho que considere a complexidade do ser humano no trabalho e a necessidade de agir não somente junto ao indivíduo trabalhador mas igualmente no trabalho.

O primeiro princípio subjacente a esse programa é introduzir na situação de trabalho práticas centradas nos principais fatores de proteção da saúde mental, ou seja, assegurar que os trabalhadores sintam-se apoiados em situações difíceis, tenham influência sobre seu trabalho e saibam que são respeitados e reconhecidos em suas funções. Isso implica escutar ativamente e atentamente trabalhadores que estejam enfrentando problemas de saúde mental, em especial oferecendo-lhes fóruns de discussão onde possam falar abertamente sobre seu trabalho e suas preocupações e auxiliá-los na procura de meios para agir sobre suas situações de trabalho, visando facilitar o retorno e

* Os números sobrescritos são os das referências bibliográficas listadas nas páginas 37 e 38.

a **permanência do trabalho**. Com base nessas práticas, o programa de apoio transforma fatores de risco em fatores de proteção e prevenção. Servem, portanto, como um antídoto, cujos efeitos são sentidos não apenas nos programas de reabilitação e retorno ao trabalho, mas também em esforços destinados a prevenção em saúde mental no trabalho²⁵.

Pontos a serem destacados

- Problemas de saúde mental representam atualmente uma das principais causas de afastamento do trabalho.
- Existe uma relação direta entre certas dimensões da organização do trabalho e a saúde mental das pessoas.
- Devido ao papel central do trabalho na saúde mental, qualquer abordagem destinada a apoiar a reabilitação dos trabalhadores e seu retorno ao emprego deve levar em conta as situações de trabalho que podem ter contribuído para uma deterioração de seu estado de saúde e que, portanto, acabaram levando a seu afastamento do trabalho.

Os princípios básicos subjacentes ao programa

Dois princípios fundamentais servem como base para a elaboração de um programa de apoio à reabilitação e ao retorno ao trabalho. O primeiro diz respeito à mobilização do trabalhador e à importância dada a visão construtiva da pessoa no trabalho. O segundo refere-se ao reconhecimento do papel do trabalho na saúde mental.

O trabalho tem sempre uma ligação com a saúde mental. Embora possa não ser um fator de risco para a saúde em si, o trabalho desempenha papel estruturante para a saúde mental, já que contribui para seu desenvolvimento. Este princípio aponta para a importância de uma “clínica” do trabalho onde se possa discutir o trabalho e seu papel central na saúde mental.

e a confiança no empregador são muitas vezes colocadas a uma dura prova^{30,33,34}. O programa de apoio descrito aqui baseia-se, portanto, em uma visão construtiva da pessoa no trabalho, que envolve necessariamente a participação do trabalhador em todas as etapas. Encontrando apoio em seu local de trabalho, o trabalhador se encarrega de sua reabilitação e retorno ao trabalho em um ritmo que respeita suas capacidades. Essa abordagem lhe permite reforçar o sentimento de eficácia pessoal e gerenciar progressivamente a situação.

O trabalhador no cerne do programa

O programa proposto baseia-se na premissa de que o trabalho é altamente valorizado em nossa sociedade, que os trabalhadores são mobilizados por seus empregos e que não desejam se afastar sem motivos relevantes. Alguns estudos demonstraram que um afastamento do trabalho, especialmente devido a motivos de saúde mental, é uma experiência difícil, em que a autoconfiança do trabalhador

Uma “clínica” de trabalho

O programa de apoio envolve a criação uma “clínica” do trabalho, ou seja, um mecanismo por meio do qual se possa considerar, refletir e transformar o trabalho. Esta clínica envolve um fórum de discussão onde o trabalhador possa falar abertamente sobre seu trabalho, o que faz, as dificuldades que encontra, suas preocupações e, também, sobre o que lhe é importante e que torna seu trabalho significativo. Quando problemas de saúde mental referem-se ao trabalho se relacionam a uma experiência pessoal que pode estar ligada a determinadas situações práticas⁷. Esta “clínica” do trabalho é também altamente pertinente para

peças que não enfrentaram nenhum constrangimento específico no trabalho, porque o fato de se envolver em processos reflexivos sobre seu trabalho permite que se definam modalidades de retorno e que se reconstrua sua capacidade de agir no trabalho.

O programa é, portanto, um processo pelo qual o trabalhador, acompanhado pelo gestor do programa, é convidado a se expressar livremente sobre seu trabalho. Esse é o desafio da “clínica” do trabalho.

O programa também oferece ao supervisor imediato um espaço de reflexão onde pode escutar o trabalhador expressando seus pensamentos sobre o trabalho e, em particular, sobre seus medos em relação ao retorno. O supervisor deve, assim, prestar atenção, ter a mente aberta para a realidade do outro e abandonar quaisquer preconceitos. Durante essa “clínica”, os aspectos relacionados ao trabalho são discutidos pelo trabalhador e seu supervisor. Sua finalidade não é procurar soluções, mas proporcionar uma real troca sobre o trabalho e o início de um processo cooperativo que lhes permitam identificar, juntos, as condições mais propícias para o retorno e a permanência no trabalho. Assim, esse processo permite ao trabalhador não só recuperar sua capacidade de trabalho e reconstruir uma relação positiva com a situação de trabalho, mas também

iniciar uma verdadeira discussão sobre o trabalho e como ele é organizado.

Essas trocas e discussões sobre o trabalho são em si uma forma de reconhecimento no trabalho, contribuindo, assim, para criar um ambiente favorável à saúde mental. O reconhecimento no trabalho ganha todo seu significado quando o trabalhador se sente apoiado no seu modo de fazer e, acima de tudo, em seu desejo de realizar bem suas tarefas.

Pontos a serem destacados

- A participação ativa do trabalhador em todas as etapas do programa é essencial para desenvolver seu domínio sobre a situação.
- A “clínica do trabalho” propicia ao trabalhador um fórum para falar livremente sobre seu trabalho e analisar diversos aspectos.
- A escuta por parte do supervisor imediato – quando ele é capaz de acolher o que o trabalhador tem a dizer e consegue agir para mudar a situação – desencadeia o processo de reconhecimento.
- O programa corrobora para que o retorno ao trabalho ocorra sob condições que contribuam para a manutenção do emprego.

Os pré-requisitos

De modo geral, os princípios centrais que fundamentam o programa representam uma mudança de perspectiva radical em relação a práticas organizacionais na área de gestão de afastamentos. É por isso que certas condições essenciais para o sucesso do programa devem ser acordadas e adotadas antes de se iniciá-lo.

Debater as questões envolvidas no programa

A qualidade e a sustentabilidade do programa dependem do comprometimento e da participação dos diversos atores na situação de trabalho (diretoria, sindicatos e super-

visores, entre outros). A participação deles, seu conhecimento dos objetivos e funções de cada uma das partes devem ser discutidas. É preciso lembrar que estruturas organizacionais formam muitas vezes um sistema complexo composto de grupos com diferentes práticas e valores. A presença de questões contraditórias entre os diversos atores às vezes até dentro de um mesmo grupo, devem ser consideradas antes da implantação do programa. Por exemplo, o fato de se desenvolver um programa de apoio e ao mesmo tempo manter-se práticas coercitivas de gestão de afastamentos. O risco consiste em querer implementar tal programa apressadamente sem primeiro ter debatido as verdadeiras questões envolvidas e o que isso implica em termos de compreensão do trabalho e do seu papel na vida de uma pessoa. Não considerar esse primeiro pré-requisito

pode levar a práticas onde as ações de alguns contrariam as de outros.

Posição clara assumida pela diretoria

A implantação do programa exige que a diretoria tome uma posição clara em relação a seus valores e metas relativas tanto ao apoio a pessoas, quanto às práticas de gestão de afastamentos e retorno ao trabalho. Só se obterá sucesso caso a diretoria comprometa-se claramente a levar em conta o papel do trabalho na saúde mental. Essa perspectiva influenciará não só o direcionamento das práticas de apoio a reabilitação/retorno ao trabalho que serão realizadas, mas também a capacidade de compreender todo o programa, ou seja, transcender uma abordagem de reabilitação para uma de prevenção. Esse compromisso deve ser traduzido em ações como adoção e divulgação de um quadro de referência, formação de gestores do programa de retorno ao trabalho e adoção de práticas focadas na análise das situações de trabalho e de intervenções nestas.

Uma participação apoiada pelo sindicato

A qualidade das relações entre os gestores e o sindicato tem grande impacto sobre um programa de retorno ao trabalho. Pode ser difícil implementar o programa caso o sindicato não esteja diretamente envolvido, se for imposto pela direção da empresa, ou se certas disposições dos acordos coletivos não forem respeitadas. O sindicato vai comprometer-se mais prontamente com as medidas de retorno ao trabalho propostas se puder participar e se essas medidas atenderem às expectativas dos trabalhadores e estiverem em conformidade com os acordos sindicais. A capacidade de uma empresa de envolver sindicalistas no desenvolvimento e no acompanhamento do programa impulsionará a substituição de uma cultura de reabilitação para a de prevenção. Os sindicatos também podem fornecer ajuda inestimável na construção de uma relação de confiança com os trabalhadores. Alguns sindicatos elaboraram programas de apoio aos trabalhadores e, por conseguinte, possuem experiência em nível de compreensão e suporte.

A coordenação de práticas

A condição essencial para o sucesso é a coordenação das práticas adotadas pelas várias equipes envolvidas no processo de reabilitação/retorno ao trabalho. Essa coordenação permite o desenvolvimento de práticas coerentes com os princípios subjacentes ao programa. Para isso, é necessário que haja colaboração entre os diversos atores, internos e externos à empresa, e que seja definido claramente o papel de cada um.

Pré-requisitos para o sucesso

- A diretoria deve se comprometer claramente com um programa que considere o papel do trabalho na saúde mental, bem como com a necessidade de estar aberta a oferecer práticas de apoio ao retorno ao trabalho.
- Esta visão deve ser compartilhada por todos os trabalhadores e pelo sindicato, na medida em que as questões envolvidas no programa forem claramente definidas.
- As práticas dos gestores do programa devem ser coordenadas, e a função de cada um, claramente enunciada, para se atingir eficazmente o objetivo comum, que é o apoio.

IMPLANTANDO O PROGRAMA NA SITUAÇÃO DE TRABALHO

PARTE DOIS

A segunda parte do guia apresenta as várias medidas a serem tomadas para implantar o programa de apoio a reabilitação/retorno ao trabalho. É nesta etapa que transformamos boas intenções em ações. Essas medidas permitirão adaptar o programa às diversas situações de trabalho e a suas circunstâncias particulares, além de esclarecer e comunicar as expectativas sobre o apoio para o retorno ao trabalho.

PÁGINA 12

Criando um comitê de implantação

PÁGINA 13

Desenvolvendo um quadro de referência

PÁGINA 13

Definindo papéis e responsabilidades

PÁGINA 17

Desenvolvendo e divulgando um plano de comunicação e formação

Criando um comitê de implantação

O comitê responsável por introduzir o programa de apoio à reabilitação/retorno ao trabalho tem por missão assegurar sua implantação nas empresas. Deve-se primeiro alcançar um entendimento comum do que se entende por tal programa e, então, explicitar um quadro de referência para definir a visão da qual o pessoal da empresa deve se apropriar e compartilhar. É necessário, também, garantir que haja coerência no programa, adaptando cada etapa do processo às particularidades da empresa e especificando os papéis e responsabilidades das pessoas convidadas a participar da intervenção. Esses papéis e responsabilidades devem ser estabelecidos com a colaboração de cada equipe envolvida no retorno ao trabalho, já que conhecem as rea-

lidades de seus departamentos melhor do que ninguém. Portanto, é importante que o comitê inclua representantes de cada equipe que tenha um papel a desenvolver no programa. Por último, o comitê deve desenvolver um plano de comunicação e formação para garantir a compreensão e a apropriação do quadro de referência, dos papéis e responsabilidades de cada um e das etapas do programa.

O trabalho dos membros do comitê de implantação é deliberar, e isso leva tempo. Os membros devem estar totalmente comprometidos, desde o início, para assegurar o bom funcionamento do comitê ao longo de todo o programa.

A composição e o mandato do comitê

Dependendo do tamanho e da estrutura da empresa, o comitê de implantação pode incluir um ou dois representantes da(o):

- diretoria,
- departamento de recursos humanos,
- sindicato(s),
- serviço de saúde ocupacional,
- chefe(s) ou supervisor(es) imediato(s),
- serviço de assistência médica,
- gestores do programa.

A responsabilidade do comitê pode, por exemplo, incluir o seguinte:

- desenvolver uma compreensão e uma visão comum sobre saúde mental no trabalho e meios a serem implantados para apoiar o retorno ao trabalho e a permanência no emprego de trabalhadores que estiveram afastados devido a esse tipo de problema;
- apoiar e assegurar a coerência entre as várias ações tomadas em relação à presença no trabalho;
- acordar estratégias apropriadas para promover a participação ativa de todos os trabalhadores envolvidos nessa questão.

Desenvolvendo um quadro de referência

Os membros do comitê de implantação devem se encontrar com frequência para definir claramente a visão que pretendem propor e seus valores subjacentes. É nesse quadro de referência que o comitê esclarece e define os valores e objetivos comuns do programa de apoio. Neste, específica, ainda, sua visão do que compreende por “apoio” e o que isso implica como práticas na situação de trabalho. Esse quadro de referência também permite a definição clara dos papéis e responsabilidades de cada pessoa envolvida no programa. Todos os membros do comitê de implantação devem trabalhar juntos para desenvolver o quadro de referência visando assegurar que os diferentes pontos de vista na empresa sejam respeitados e que cada um se reconheça na visão definida. As seções a seguir ilustram alguns dos diferentes elementos que podem ser desenvolvidos no quadro de referência.

A utilidade do quadro de referência

- Esclarecer a visão e os objetivos da empresa e demonstrar o compromisso da diretoria para com o programa de apoio a realibitação/retorno ao trabalho.
- Assegurar uma compreensão comum dessa visão.
- Definir os papéis e responsabilidades de cada pessoa envolvida no programa de apoio (a seção “Definindo papéis e responsabilidades” a seguir apresenta exemplos dos diferentes papéis).

Definindo papéis e responsabilidades

Um dos desafios enfrentados na implantação de um programa de apoio a reabilitação/retorno ao trabalho em uma empresa é assegurar que todas as partes interessadas atuem de forma coordenada, em busca de um objetivo comum. Cada ambiente de trabalho é composto por grupos com suas próprias questões e práticas específicas. Para dar certo, a implantação do programa exige um grau de coerência e de coordenação entre as práticas dos diferentes grupos. Os supervisores imediatos, sindicatos, diretoria, departamento de recursos humanos, os clínicos e peritos devem trabalhar juntos e atuar de modo coerente em cada etapa. Para isso acontecer é essencial que os papéis e as responsabilidades de cada pessoa sejam claramente definidos.

Uma estratégia que os membros do comitê poderiam usar seria consultar os representantes sobre sua visão e expectativas. Essa estratégia é trabalhosa, mas, por sua própria natureza, mantém os trabalhadores informados sobre a existência do programa. Cada uma dessas diferentes visões é, então, apresentada ao comitê e discutida por todos os membros. Essas discussões entre os diferentes representantes propiciam o desenvolvimento de saberes comuns e de práticas coerentes com os valores subjacentes ao programa.

Um alerta

Para garantir a credibilidade do programa, é fundamental que os papéis e responsabilidades sejam definidos em colaboração com cada grupo envolvido. **A existência de papéis contraditórios na empresa gerará confusão e minará a confiança nas intenções da diretoria.** Por exemplo, quando um empregador implanta práticas de apoio, mas mantém práticas voltadas a sancionar o absenteísmo, ele põe em risco a credibilidade de todo o programa.

Não há papéis-padrão que possam ser aplicados a todas as empresas ou organizações. Cada situação de trabalho precisa definir seus papéis e responsabilidades de acordo com a visão de apoio que tenha e levar em consideração práticas e mecanismos já existentes. A seção a seguir descreve alguns papéis e responsabilidades que podem ser atribuídas a determinados grupos específicos.

Diretoria

Os principais papéis da diretoria são defender a visão de apoio e seus valores subjacentes, promover o programa em si assegurando a coerência entre as decisões e as ações. Assim, poderemos esperar que a diretoria assuma os seguintes papéis e responsabilidades:

- Divulgar o quadro de referência para o coletivo de trabalhadores e aplicá-lo em suas próprias práticas de gestão;
- Assegurar que o departamento de recursos humanos participe do programa;
- Nomear uma pessoa do RH para assegurar a coordenação do programa e sua continuidade junto aos trabalhadores;
- Manter uma posição clara sobre os valores e objetivos da direção referentes a saúde mental no trabalho e apoiar a reabilitação e retorno ao trabalho;
- Apoiar e promover a implantação de um plano de ação preventivo, específico a saúde mental

no trabalho, em colaboração com as pessoas envolvidas no apoio aos trabalhadores;

- Informar os gerentes das expectativas da diretoria sobre as práticas de apoio a serem adotadas;
- Implantar mecanismos de formação e acompanhamento para auxiliar os gestores em suas intervenções na situação de trabalho;
- Implantar os recursos humanos e materiais necessários para apoiar práticas de prevenção e reabilitação em saúde mental no trabalho, incluindo a coordenação do programa e o acompanhamento dos trabalhadores.

Gestor do programa

O papel dos responsáveis pela coordenação do programa na situação de trabalho e pelo acompanhamento dos trabalhadores que estão afastados pode ser desenvolvido por duas pessoas diferentes. De qualquer maneira, essa pessoa deve ter a confiança dos trabalhadores, assim como dos gestores e de outras partes envolvidas. Também deve estar plenamente ciente da relação entre trabalho e saúde mental.

Neutralidade e confiança

Um dos maiores desafios enfrentados pelo gestor do programa é ganhar e manter a confiança do trabalhador e, ao mesmo tempo, estabelecer sua própria credibilidade com os gestores e outras partes envolvidas. Para que seja possível essa relação de confiança, o gestor deve manter uma posição de neutralidade e independência. **Isso significa que ele não deve se envolver nas questões médico-legais e administrativas geralmente relacionadas a gestão de afastamentos e que sua independência deve ser oficialmente reconhecida, atribuindo-lhe posição neutra na hierarquia.** Seu status deve dar a ele poder suficiente para assegurar sua autonomia dentro da empresa. A neutralidade do gestor do programa pode ser assegurada focando-se nas características do perfil da posição que ocupa e podendo selecionar os candidatos adequados para colaborar com o comitê de implantação. É altamente recomendável manter este posto hierarquicamente abaixo da direção do comitê.

As vantagens da neutralidade

- O gestor do programa pode estabelecer uma relação de confiança com o trabalhador, permitindo que este expresse, de forma livre e aberta, suas preocupações relacionadas ao trabalho;
- O trabalhador pode expressar-se livremente sobre assuntos pessoais e organizacionais ao longo do processo de reabilitação, porque tem a garantia da confidencialidade do que disser.

O perfil do gestor do programa

Vários estudos têm levado em consideração o tipo de habilidades associadas ao papel de gestor do programa. Eles demonstram que o sucesso das intervenções realizadas dependia mais de habilidades ligadas à compreensão do trabalho e em se comunicar, mediar e resolver conflitos, do que de alguma formação específica em ciências da saúde^{37,39}. O gestor não precisa, de fato, avaliar a saúde do trabalhador ou fazer psicoterapia.

O papel do gestor do programa

- Divulgar o quadro de referência com base em um programa de apoio e aplicá-lo em suas práticas;
- Atuar como alguém a quem os trabalhadores, supervisores imediatos e o sindicato possam recorrer sobre questões relativas ao apoio à reabilitação/retorno ao trabalho;
- Garantir práticas coerentes entre as várias partes interessadas (superiores, sindicatos, médicos do trabalho, serviço de saúde) em termos de apoio a reabilitação e retorno ao trabalho;
- Coordenar as atividades de comunicação e de formação relativas ao programa.

O acompanhamento junto ao trabalhador

- Encontrar-se com o trabalhador em licença médica para ajudá-lo a identificar fatores que dificultam e favoreçam sua reabilitação de saúde e retorno ao trabalho;
- Informar o trabalhador sobre os recursos assistenciais e de suporte clínico disponíveis de acordo com suas necessidades;
- Oferecer apoio ao trabalhador durante sua reabilitação, respeitando os períodos de licença prescritos pelo médico;
- Planejar reuniões para elaborar um plano de retorno ao trabalho no ritmo do trabalhador e de acordo com suas capacidades;
- Esboçar o plano de retorno ao trabalho em colaboração com o trabalhador e seu supervisor imediato;
- Fazer acompanhamento do plano de retorno ao trabalho e das condições para permanência no trabalho com o trabalhador e seu supervisor imediato;
- Colaborar com as partes envolvidas a fim de promover a reabilitação, o retorno e a permanência no trabalho pelo trabalhador;
- Facilitar a comunicação entre as várias pessoas que atuam no retorno ou na permanência no trabalho de determinado trabalhador.

Acompanhamento do programa de assistência organizacional

- Compilar informações sobre os aspectos do trabalho que podem dificultar ou favorecer a saúde mental de outros trabalhadores após discussão com o trabalhador e seu supervisor e, então, preparar um resumo, assegurando o anonimato das pessoas consultadas;
- Colaborar para o desenvolvimento de um Programa de Assistência Organizacional (PAO).

Supervisores imediatos

Supervisores imediatos são fundamentais para o programa. Eles precisarão de apoio e de formação para fazer um bom trabalho. No programa, o supervisor imediato terá de reunir-se com o trabalhador em licença médica e dar-lhe a oportunidade de falar sobre seu trabalho e suas preocupações a respeito do retorno. A abertura demonstrada pelo supervisor imediato nessa reunião, sua capacidade de ouvir, sem julgar ou sentir a necessidade de justificar-se, e seus esforços para compreender o trabalho do outro podem fazer toda a diferença no programa. A atenção é uma habilidade que se aprende. O supervisor imediato também é responsável por procurar, junto com o trabalhador, possíveis elementos para facilitar seu retorno ao trabalho e a permanência no mesmo e por tomar todas as medidas possíveis para implantar as estratégias acordadas. Pode-se descrever as responsabilidades do supervisor imediato da seguinte forma:

- Divulgar o quadro de referência entre os trabalhadores de sua equipe e aplicá-lo em suas práticas de gestão;
- Colaborar com o gestor do programa;
- Participar do esboço de um plano de retorno ao trabalho junto com o trabalhador, o gestor do programa e, se necessário, um representante do sindicato;
- Propiciar as condições definidas no plano de retorno ao trabalho e garantir o acompanhamento;
- Preparar a equipe para o retorno do colega e assegurar que ele tenha uma recepção calorosa;
- Planejar reuniões de acompanhamento com o trabalhador e certificar-se de que todos os ajustes necessários sejam feitos para que ele possa manter o emprego;
- Participar de esforços para evitar problemas de saúde mental no ambiente de trabalho, identificando fatores de risco presentes e introduzindo medidas preventivas;
- Colaborar para o desenvolvimento de um Programa de Assistência Organizacional (PAO).

Representantes do sindicato ou dos trabalhadores

Este grupo representa os vários sindicatos reconhecidos dentro da empresa, ou os representantes dos trabalhadores, se não houver nenhum sindicato. Pode-se descrever as funções e responsabilidades desses representantes da seguinte forma:

- Divulgar o quadro de referência entre os trabalhadores e colocá-lo em prática;
- Colaborar com o gestor do programa e divulgar seu papel entre os trabalhadores;
- Ajudar a desenvolver medidas para evitar problemas de saúde mental no ambiente de trabalho;
- Participar da análise dos planos de retorno ao trabalho a fim de definir práticas preventivas;
- Colaborar para o desenvolvimento do PAO.

A principal responsabilidade dos representantes do sindicato é apoiar o trabalhador durante sua licença e após seu regresso, garantindo que todos os outros trabalhadores também estejam protegidos. Suas funções transcorrem, portanto, entre fornecer apoio individual e fazer a representação coletiva:

- No nível individual, apoiam o trabalhador em licença, ouvem suas queixas, auxiliam-no em seus processos, agem como intermediários entre ele e o departamento de saúde ocupacional e o informam de seus direitos, responsabilidades e obrigações;
- No nível coletivo, talvez tenham de negociar, com os departamentos de recursos humanos e de saúde ocupacional, ajustes especiais necessários para o regresso ao trabalho de certos trabalhadores, garantindo a conformidade com o acordo coletivo para proteger os interesses de todos os trabalhadores.

O departamento de saúde ocupacional

Em termos de apoio, dependendo do caso, supervisores imediatos, trabalhadores e o sindicato podem recorrer

ao departamento de saúde ocupacional. O departamento deve colaborar com o gestor do programa e divulgar o quadro de referência projetada para prevenir problemas de saúde mental no ambiente de trabalho.

Mais especificamente, o departamento pode ter as seguintes responsabilidades:

- Desenvolver estratégias para integrar práticas de apoio na gestão médico-administrativa de afastamentos do trabalho;
- Oferecer apoio a todos os interessados, na empresa, em identificar riscos para saúde mental presentes no local de trabalho e em adotar medidas preventivas.

Departamento de assistência clínica

É importante oferecer aos trabalhadores serviços especializados que atendam às suas necessidades clínicas e sociais. Durante a reabilitação, podem ser oferecidos serviços profissionais como assistência social, terapia ocupacional e ergonomia, disponibilizados pelo programa de assistência ao empregado (PAE) e pela rede sindical.

Desenvolvendo e divulgando um plano de comunicação e formação

Em termos concretos, o plano de comunicação e formação serve para explicar a todos os trabalhadores a visão do apoio e suas implicações. Não basta ter um compromisso claro da diretoria ou uma visão de apoio definida coletivamente. Todos no local de trabalho devem conhecer

A seguradora de saúde

Algumas empresas têm contratado seguradoras de saúde para assistir trabalhadores que estejam de licença devido a problemas de saúde. Nesses casos, os serviços oferecidos pela seguradora de saúde devem ser atuais e deve-se cuidar para que não entrem em conflito com o processo de apoio.

O departamento de recursos humanos (RH)

O departamento de recursos humanos se envolverá em vários níveis do programa. Em particular, será responsável pelo apoio, por ajustes e medidas de prevenção. Desempenha papel crucial no retorno e na permanência no trabalho de trabalhadores afastados. É, portanto, importante que esteja envolvido no programa desde a implantação, visando assegurar que toda a empresa seja coerente em suas intervenções.

essa visão a fim de garantir uma perspectiva comum que promova saúde mental e apoio pessoal. O objetivo dessa quarta medida é facilitar a participação ativa do pessoal e a adoção do programa, com todas as suas ramificações.

Possíveis componentes do plano de comunicação e formação:

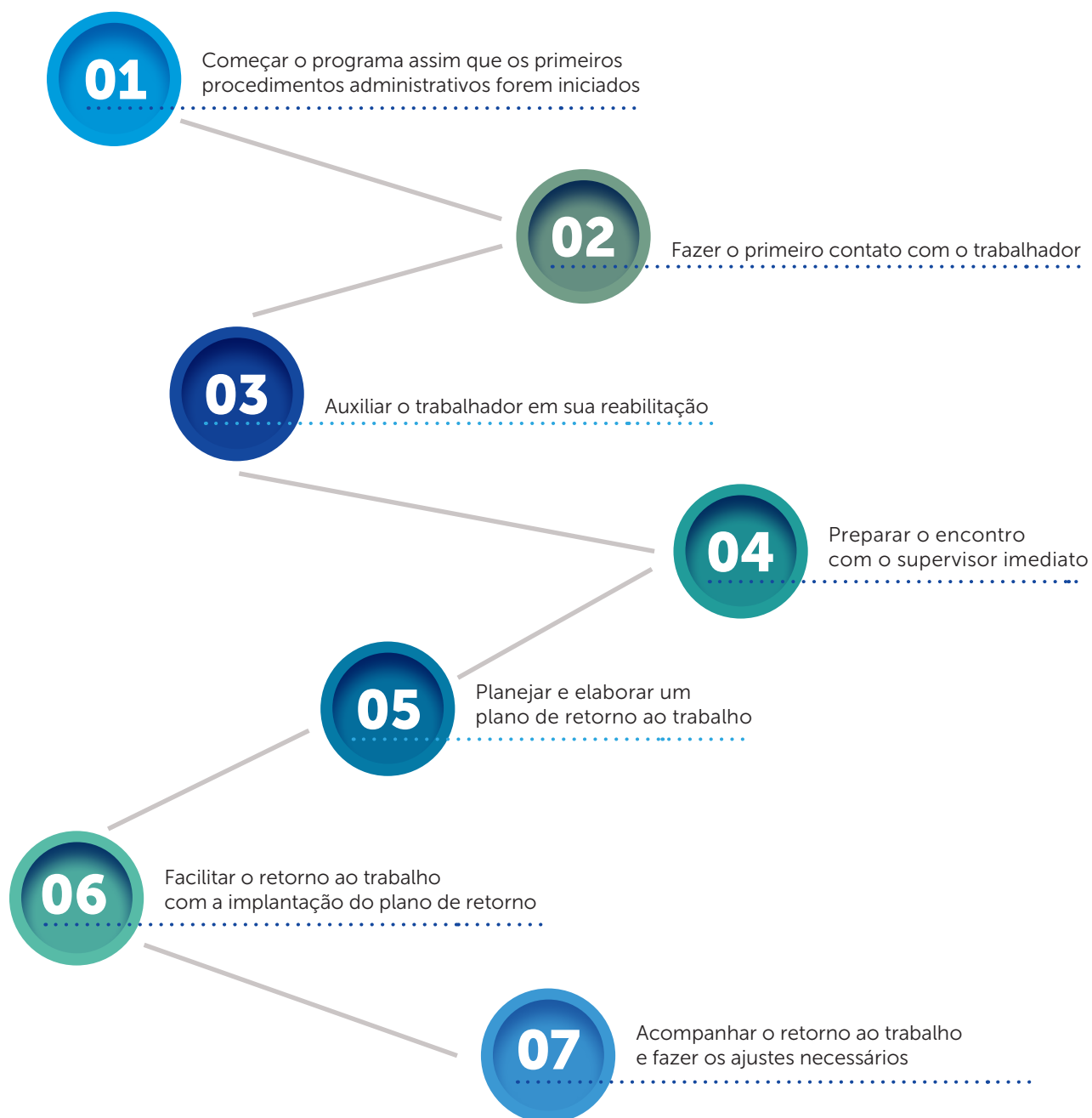
- Um panfleto explicativo do programa, para ser distribuído a todos os trabalhadores e, mais especificamente, àqueles de licença médica;
- Sessões informativas para todos os trabalhadores sobre o programa e os procedimentos e desafios subjacentes;
- Sessões de formação para supervisores diretos, representantes do sindicato e profissionais de saúde ocupacional, devido a seu papel central no programa, abordando a relação entre trabalho e saúde mental, bem como a atenção necessária e os desafios associados.

AS SETE ETAPAS DO PROGRAMA DE APOIO A TRABALHADORES EM LICENÇA MÉDICA

PARTE TRÊS

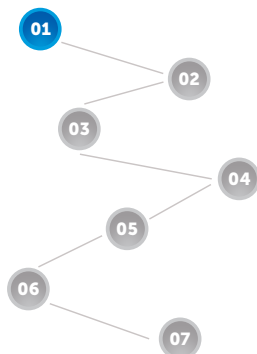
A Parte Três detalha as várias etapas do programa de apoio a reabilitação/retorno ao trabalho. Com base em uma visão de apoio e em um quadro de referência desenvolvido dentro da empresa ou organização, esse programa pode ser adaptado à estrutura e às práticas de cada local de trabalho. O gestor do programa ajudará os trabalhadores desde o instante em que eles pararem de trabalhar até a fase de acompanhamento após o retorno ao trabalho.

O programa resumido



01

Começar o programa assim que os primeiros procedimentos administrativos forem iniciados



Esta etapa visa garantir que a documentação do afastamento seja enviada para o gestor do programa de apoio à reabilitação e ao retorno ao trabalho oferecido na empresa. É sua responsabilidade convidar o trabalhador a participar do programa.

Abrir uma documentação do afastamento e encaminhá-la ao gestor do programa

A partir do momento em que uma pessoa se afasta do trabalho, é comum que os procedimentos administrativos em vigor estipulem que o trabalhador receba uma documentação de saúde assim que entrar em licença médica. Em seguida, deve ser atestada pelo médico para depois ser enviada para a seguradora. Alguém do departamento responsável gera a documentação do afastamento, onde indica as informações pertinentes: data do primeiro dia em que o trabalhador se afastou, nome e dados de contato do supervisor imediato e qualquer outra informação objetiva recolhida por meio de procedimentos administrativos normais.

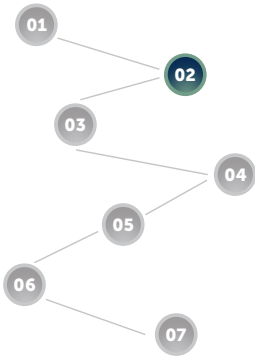
Essa documentação do afastamento é encaminhada para o gestor do programa, que então passa a se responsabilizar pela comunicação, acompanhamento e aplicação do programa. Ele deve ter um local seguro onde possa armazenar a documentação e trancá-la, visando garantir a confidencialidade. A partir do instante em que a documentação for encaminhada ao gestor do programa, ninguém deve entrar em contato com o trabalhador sem o conhecimento do gestor. Ele também deve se certificar de que os termos e condições estipulados no contrato de seguro não entrarão em conflito com o programa.

Convidar o trabalhador a participar do programa

O gestor do programa toma as medidas necessárias para entrar em contato com o trabalhador. Para respeitar o período de reabilitação, o gestor primeiramente pode enviar uma carta ao trabalhador indicando os objetivos do programa de apoio, junto com um panfleto detalhando cada etapa. Ao mesmo tempo, o trabalhador é informado de que o gestor do programa irá contatá-lo por telefone, no prazo de mais ou menos dez dias, para convidá-lo a participar do programa.

02

Fazer o primeiro contato com o trabalhador



Neste estágio, o trabalhador sabe que o gestor do programa irá contatá-lo. Nessa fase deve-se especificar como será feito o primeiro contato e os tópicos que podem ser discutidos. O supervisor imediato também deve ser informado da participação do trabalhador no programa.

O primeiro telefonema para o trabalhador em licença médica

É responsabilidade do gestor do programa fazer o primeiro telefonema ao trabalhador afastado. Ele também deve tomar cuidado para não se sobrepor ao trabalho do departamento de recursos humanos e para que todos os contatos com o trabalhador se deem no âmbito do programa.

Durante esse primeiro telefonema, o gestor deve descrever as etapas do programa, responder as dúvidas do trabalhador e tranquilizá-lo sobre a confidencialidade do mesmo. Os trabalhadores que optam por participar são convidados a identificar o melhor momento, de seu ponto de vista, para a reunião com o gestor. A situação pode variar entre um trabalhador e outro. O trabalhador também é informado de que sua participação é voluntária e de que ele poderá desistir a qualquer momento, sem nenhuma consequência.

O primeiro telefonema é particularmente importante para que se estabeleça uma relação de confiança com o trabalhador. Em alguns casos, o estado de saúde do trabalhador é tão precário, que ele se mostra incapaz de decidir participar ou não do programa, ou mesmo de decidir se quer participar. É importante respeitar seu processo de reabilitação e adaptar o plano à situação de cada indivíduo. Se o trabalhador não se sentir pronto para agendar uma data para a reunião, ele e o gestor devem entrar em acordo quanto ao melhor momento para a próxima conversa. O gestor irá entrar em contato com o trabalhador no momento acerta-

do e o convidará novamente a participar do programa ou a definir uma data para a reunião.

Ao final do telefonema, se o trabalhador tiver manifestado desejo de participar, o gestor perguntará se ele gostaria de manter contato com seu supervisor imediato. Se for este o caso, o gestor informará o supervisor imediato e lhe pedirá que entre em contato diretamente com o trabalhador.

O supervisor imediato deve telefonar para o trabalhador afastado?

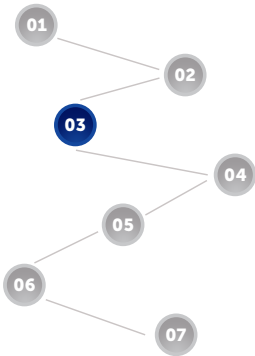
Frequentemente, os supervisores imediatos não sabem se devem entrar em contato com o trabalhador em licença médica. Alguns não se sentem à vontade para fazê-lo, sem saber se o gesto será interpretado corretamente pelo trabalhador. Como cada caso de licença médica é único e como a relação com o supervisor imediato às vezes era tensa ou difícil quando o trabalhador saiu de licença, é melhor deixar essa decisão para o trabalhador. Quando o gestor do programa telefona para o trabalhador, ele pode perguntar-lhe se está interessado em ser contatado por seu supervisor imediato. Se o trabalhador aceitar, cabe ao supervisor a iniciativa de entrar em contato com o trabalhador.

Passando informações para o supervisor imediato

A partir do momento em que o trabalhador concordar em participar do programa, o gestor telefonará para o supervisor imediato a fim de informá-lo. Deve aproveitar esse primeiro contato com o supervisor para repassar as etapas do programa e as funções que ele terá. Se for o caso, o gestor também informará o supervisor de que o trabalhador concordou em ser contatado por ele. Mais uma vez, é fundamental ter em mente que as informações colhidas pelo gestor durante sua conversa com o trabalhador devem permanecer confidenciais e não serão discutidas com o supervisor imediato, mesmo que ele queira. O treinamento oferecido aos gerentes é de extrema importância para se garantir que tenham entendido perfeitamente os objetivos do programa e as medidas implantadas.

03

Acompanhar o trabalhador em sua reabilitação



É neste momento que serão iniciadas as conversas entre o gestor do programa e o trabalhador. Começa-se com um primeiro encontro e segue-se com um acompanhamento regular por telefone ou pessoalmente, para auxiliar o trabalhador em seu processo de reabilitação.

Um fórum para se falar sobre trabalho

Idealmente, a reunião entre o gestor do programa e o trabalhador deve ser realizada em local relativamente neutro, longe do local de trabalho. Essa primeira reunião destina-se a oferecer ao trabalhador um espaço para que ele possa se expressar sobre o trabalho e falar sobre sua experiência e preocupações. Não é o momento de tentar determinar o que é verdadeiro ou falso, mas, sim, de permitir que o trabalhador exprima o que está enfrentando e o que vê como fatores que podem dificultar ou favorecer sua reabilitação e retorno ao trabalho.

A entrevista se inicia com uma breve análise da trajetória de trabalho do trabalhador até o momento em que saiu de licença médica. Solicita-se ao trabalhador que fale sobre essa trajetória e descreva os tipos de emprego que já teve e sobre como chegou até seu emprego atual. Então se solicita que ele fale sobre seu estado de saúde e a licença médica e que repasse os eventos que sinalizavam a deterioração de sua saúde e seu afastamento do trabalho, e também sobre como enfrentou tudo isso, suas preocupações a respeito do trabalho, etc.

O fato de falar sobre o trabalho, revelando o que faz no emprego, também expõe o trabalhador ao risco de mostrar o que não faz e de desvelar seus fracassos e impasses, assim como os do empregador. Contudo, só se pode estabelecer confiança se houver igualdade entre os interlo-

cutores, ou seja, quando o risco que o trabalhador assume ao falar também valha para a pessoa que está ouvindo⁷. O risco para o ouvinte consiste em escutar comentários que podem desestabilizá-lo ou ameaçar a si mesmo ou ao seu próprio trabalho e em ter de levá-los em conta nas ações subsequentes. Somente se existir essa igualdade, o trabalhador se engajará no programa e falará sobre o que faz realmente, seus fracassos e suas dúvidas. O ato de falar, aos poucos, permite que seja estabelecida uma discussão sobre a questão do trabalho, que pode ser abordada com o supervisor imediato a fim de planejar condições para retorno ao trabalho que assegurem apoio ao trabalhador e promoverão a permanência no emprego. No entanto, quando a reunião traz à luz um grande conflito entre o trabalhador e seu supervisor, outras medidas devem ser tomadas (consulte a seção "O que fazer se houver um grande conflito entre o trabalhador e seu supervisor imediato?").

O trabalhador pode abordar vários tópicos durante essa discussão. Perguntas sobre seu eventual retorno ao trabalho podem ser discutidas em data posterior se o trabalhador parecer incapaz de discutir esse tópico na primeira reunião. Para alguns trabalhadores, pode ser penoso e precoce ficar pensando sobre o trabalho e os eventos que precederam sua licença médica. Somente quando o trabalhador se sentir capaz de falar sobre o trabalho lhe será solicitado que repasse sua experiência e fale sobre o relacionamento com seu supervisor e colegas, bem como sobre suas preocupações sobre o retorno ao trabalho. Este passo pode requerer

mais de uma reunião a fim de se respeitar o ritmo e a situação específica de cada trabalhador.

Dependendo do caso, o gestor do programa pode rever com o trabalhador os vários recursos clínicos disponíveis durante sua licença e convidá-lo a usar os serviços assistenciais da empresa, da rede de apoio sindical ou outros serviços clínicos mais especializados (como psicólogo, médico, terapeuta ocupacional). O suporte clínico especializado deve auxiliar o médico que está atendendo o trabalhador. O objetivo não é reavaliar a validade do diagnóstico, como acaba acontecendo em algumas avaliações médico-legais solicitadas por empregadores, mas, sim, garantir um melhor plano de tratamento para o trabalhador e seu médico pelo acesso a recursos especializados. Esse processo deve ser realizado somente com o consentimento do trabalhador e de seu médico, ou a pedido do médico, que pode ser informado dos recursos clínicos que a empresa disponibiliza aos trabalhadores.

Realizar acompanhamento periódico durante a licença

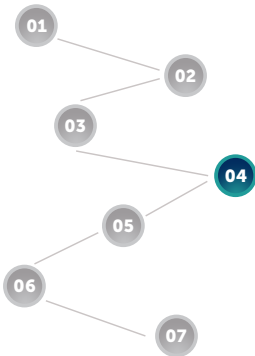
Da primeira reunião ao momento em que o empregado estiver pronto para retornar ao trabalho, o gestor do programa deve realizar acompanhamento periódico, com intervalos acordados com o trabalhador. Esse acompanhamento pode ser feito por telefone ou por reuniões. **É importante garantir que o trabalhador veja o acompanhamento como uma medida de apoio, e não como pressão para retornar ao trabalho mais rapidamente.** Essas discussões permitem que o gestor auxilie o trabalhador em seu processo de reabilitação. O gestor aproveita esses contatos para ajustar o apoio dado de acordo com as necessidades do trabalhador. As reuniões de acompanhamento também dão a oportunidade de ouvir as preocupações do trabalhador sobre seu retorno e verificar o andamento das coisas quando ele estiver de fato retomando as atividades. Fornecem indicadores sobre a reabilitação do trabalhador e uma oportunidade para informá-lo dos acontecimentos e mudanças que estejam ocorrendo no local de trabalho. Isso deve ser feito somente quando ele estiver pronto e capaz de escutar sobre o assunto.

O que fazer se houver um grande conflito entre o trabalhador e seu supervisor imediato?

Quando há um grande conflito entre o trabalhador e seu supervisor, recomenda-se um processo de mediação para esclarecer a situação. A mediação é um mecanismo formal que deve ser utilizado em conjunto com o processo de suporte e previsto no programa. Em alguns casos, esse serviço pode ser oferecido através do programa de assistência a trabalhadores da empresa. Nesta etapa, o trabalhador é convidado a manter contato com o gestor. Podem-se utilizar diferentes abordagens, como solicitar a transferência para outra equipe. Neste caso, o programa de apoio ao retorno ao trabalho continuará e incluirá uma reunião com o novo supervisor imediato quando o trabalhador regressar (ver a seção "Identificar os tópicos a serem discutidos na reunião com o supervisor imediato").

04

Preparar o encontro com o supervisor imediato



O objetivo desta etapa é ajudar o trabalhador a se preparar para a reunião com seu supervisor imediato. Propicia uma oportunidade de se identificar os tópicos que serão discutidos e as preocupações do trabalhador.

Identificar os tópicos a serem discutidos na reunião com o supervisor imediato

Quando o trabalhador se sentir pronto para retornar ao trabalho e seu médico estabelecer uma data oficial para isso, o gestor do programa deve propor uma reunião visando ajudar o trabalhador a identificar os diferentes tópicos que gostaria de discutir com seu supervisor imediato. Juntos, gestor e trabalhador refletirão e indicarão possíveis tópicos e as principais preocupações do trabalhador sobre o trabalho e sobre como se dará o retorno.

As condições que levaram um trabalhador a se afastar influem na maneira como ele prevê seu retorno. Será difícil para ele sentir-se pronto para retornar sabendo que as condições que contribuíram para a deterioração de sua saúde mental permaneceram inalteradas. A maneira como ele refletiu sobre seu trabalho durante a licença é um fator determinante. Identificar as dificuldades vividas no trabalho e ter a oportunidade de discuti-las com seu supervisor imediato são pontos-chave no programa. **Propiciar ao trabalhador a oportunidade de falar sobre o trabalho e discutir o que o preocupa em relação ao retorno colocam-no como o ator principal em sua reabilitação.** Este exercício permite-lhe reassumir o controle sobre o seu trabalho e transforma sua capacidade de agir sobre como seu trabalho é organizado e sobre as condições de seu retorno.

Durante a reunião, o gestor retoma as preocupações do trabalhador a respeito do retorno. Às vezes, essas preocupações ainda estão presentes, mas também podem ter mudado no ínterim ou até mesmo desaparecido. Assim, trata-se de ajudar o trabalhador a identificar o que é importante para ele e especificar os tópicos que pretende discutir com seu supervisor imediato para facilitar o retorno. Há muitas preocupações potenciais para as quais há soluções. Alguns podem ter relação com a necessidade de revisitar determinada experiência ou esclarecer certos eventos; outras podem visar mudanças na carga de trabalho, nos métodos de trabalho ou no tipo de apoio oferecido pelo supervisor imediato. Outras ainda podem ser relativas a conflitos de relacionamento com o supervisor imediato ou colegas, ou a necessidade de esclarecer papéis. Esta etapa exige um processo de reflexão por parte do trabalhador, para que ele possa não apenas expressar suas apreensões, mas também formular ideias, especificar necessidades e estabelecer prioridades. Nem todas as preocupações podem ser tratadas ao mesmo tempo. **Nesta reunião, também se solicita ao trabalhador que reflita sobre os aspectos do trabalho que podem afetar a saúde mental de sua equipe.** Esses pontos serão compilados pelo gestor do programa, que, com o consentimento do trabalhador, pode propor itens de discussão por ocasião do desenvolvimento de atividades voltadas à prevenção de problemas de saúde mental.

Este passo pode exigir mais de uma reunião. Ao final do processo, o gestor irá resumir as preocupações expressadas, validá-las com o trabalhador e certificar-se de que ele concorda em discuti-las com seu supervisor imediato. O gestor às vezes precisa reafirmar ao trabalhador que seu papel, durante a reunião com o supervisor imediato, será de apoio e acompanhamento.

Depois que as preocupações do trabalhador forem claramente identificadas, o gestor tentará esboçar um plano de retorno ao trabalho onde resumirá brevemente os tópicos que serão discutidos na reunião. Não se definirá nenhum curso de ação nesta fase.

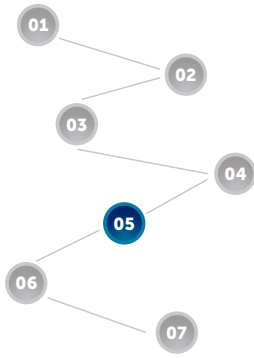
O gestor do programa então entra em contato com o supervisor imediato para agendar a reunião de planejamento do retorno ao trabalho do trabalhador. Nesse momento, ele poderá, se necessário, reforçar para o supervisor imediato suas funções e o procedimento da reunião. **No entanto, não deve discutir as preocupações do trabalhador com o supervisor antes do momento adequado.** Também é importante reafirmar ao supervisor que, nesta fase, as preocupações do trabalhador foram apenas identificadas e a busca por possíveis elementos para incentivar o retorno ao trabalho será realizada em conjunto.

Por que não discutir as preocupações do trabalhador com o supervisor imediato antes da reunião?

Muitos supervisores imediatos gostariam de conhecer as preocupações do trabalhador antes da reunião de planejamento do processo de retorno ao trabalho, pois gostariam de se preparar melhor para a reunião e pensar em possíveis elementos de ação. No entanto, não é função do gestor do programa expressar as preocupações do trabalhador. Deve-se lembrar que o trabalhador é a figura central do processo e que é ele quem deve encarregar-se de seu próprio processo de retorno ao trabalho. Cabe ao trabalhador expor suas preocupações ao supervisor imediato com suas próprias palavras, e é só com esta condição que o programa terá o efeito desejado.

05

Planejar e elaborar um plano de retorno ao trabalho



O plano de retorno ao trabalho é desenvolvido na reunião entre o funcionário e seu supervisor imediato, na presença do gestor do programa. Esta reunião é importante para facilitar o retorno ao trabalho em condições que favoreçam a permanência no emprego pelo trabalhador. Portanto, é fundamental que o supervisor imediato compreenda perfeitamente seu papel nesta etapa.

O retorno ao trabalho é um momento-chave que deve ser planejado com a maior antecedência possível à data prevista para a volta. O processo de planejamento não é uma via de mão única. Deve ser feito com base nas necessidades específicas do trabalhador e na capacidade da empresa em entendê-las. O gestor do programa organiza uma reunião com o trabalhador e o supervisor imediato, a fim de ajudá-los a desenvolver um plano de ação para o retorno ao trabalho.

Primeiro, o gestor aponta os objetivos da reunião e especifica o foco da discussão. Todos devem concordar que a ideia é propiciar um diálogo livre e aberto entre o supervisor e o trabalhador sobre as preocupações deste. E, então, o gestor solicita que o trabalhador fale primeiro. O supervisor deve assumir uma postura de abertura, baseada em uma escuta ativa e buscando possíveis elementos de ação. Tanto o trabalhador como o supervisor são encorajados a conversar e compartilhar seus argumentos, visando formular elementos para apoiar o trabalhador durante seu retorno e ajudá-lo a permanecer no emprego. Vários elementos são analisados, e com o tempo vão sendo encontradas soluções concretas.

O papel estratégico do supervisor imediato

Nesta reunião, talvez seja difícil para o trabalhador se expressar na frente de seu supervisor. O medo de ser mal compreendido, julgado ou exposto a represálias pode inibi-lo de falar livremente. A posição de escuta e de apoio da parte do supervisor assegura, portanto, o êxito do programa.

Essa atenção significa, primeiro, ser capaz de deixar de lado seus preconceitos e abrir-se para a ideia de que a pessoa à sua frente sofreu e precisa de apoio para retornar ao trabalho. Nem sempre é fácil adotar essa postura, às vezes devido a vivências anteriores entre o supervisor e o trabalhador ou de eventos que ocorreram antes da licença médica. No entanto, o supervisor imediato deve lembrar que uma posição fechada ou de confronto só dificultará o retorno do trabalhador. Uma de suas responsabilidades, portanto, é ir à reunião de planejamento com um desejo genuíno de ouvir as preocupações do trabalhador e buscar ativamente possíveis elementos de ação. Para adotar essa postura, o supervisor precisa muito de apoio da diretoria. Também precisa passar por treinamento para compreender perfeitamente seu papel, bem como os efeitos das práticas de trabalho e gestão na saúde mental dos trabalhadores.

O supervisor imediato precisa de tempo e reconhecimento para cumprir este papel. É fundamental que se envolva em um processo que pode colocar em questão algumas de suas práticas de gestão, e identificar certas questões nas formas como o trabalho é organizado e fazer alterações que demandem esforços e compromissos. De modo geral, no entanto, o simples fato de escutar o trabalhador, dando oportunidade para melhor compreender sua situação e demonstrando respeito em relação a ele, combinado com uma genuína vontade de buscar possíveis elementos de ação, facilita o retorno ao trabalho sem a necessidade de mudanças radicais. Nesse contexto, o supervisor imediato atua justamente na dinâmica de apoio e reconhecimento: transmite a mensagem de que as experiências do trabalhador no trabalho são importantes e de que tem confiança nele.

Alguns dos principais desafios enfrentados por supervisores imediatos

- Reconhecer o papel do trabalho e a importância central das práticas de gestão sobre a saúde das pessoas;
- Mudar de um paradigma de controle de afastamentos para um de apoio aos trabalhadores;
- Adotar uma posição de apoio com base na premissa de que o trabalhador é motivado pelo trabalho e não deseja se afastar;
- Deixar preconceitos de lado;
- Preparar os colegas para demonstrar seu apoio ao trabalhador que está retornando ao trabalho quando a situação (antes ou durante sua ausência) causar rupturas nas relações entre eles;
- Ser escutado pelos gerentes e ter suporte em suas práticas de apoio ao retorno ao trabalho e na implantação de medidas de prevenção.

O conteúdo do plano de retorno ao trabalho

O plano de retorno ao trabalho constitui um contrato entre o trabalhador e seu supervisor imediato. Pode assumir diferentes formas, mas essencialmente deve expressar com clareza as preocupações do trabalhador e as ações planejadas para resolvê-las. Se for necessário, pode-se dedicar uma seção para questões que o supervisor tenha de validar antes de envolver-se.

Pode-se prever diferentes tipos de intervenção para facilitar o retorno do trabalhador, sempre levando em consideração sua situação particular e também o acordo coletivo (se houver):

- procedimentos para um retorno gradual ao trabalho;
- atividades de resolução de conflitos ou de mediação;
- mudanças na organização do trabalho;
- medidas específicas de acompanhamento;
- transferência para outro cargo ou departamento;
- medidas de acomodação ou ajustes permanentes no trabalho;
- outros.

Possíveis ações que poderiam ser incluídas no plano de retorno ao trabalho são:

- propor reuniões periódicas e reuniões de equipe;
- esclarecer papéis e responsabilidades;
- identificar certas tarefas, alterar ou modificá-las tendo em vista o trabalho dos trabalhadores, propor novas tarefas, etc.;
- reorganizar o horário de trabalho;
- realizar a transferência para outro departamento;
- determinar quando é necessário atualizar o conteúdo de formação e os procedimentos;
- orientar um colega para acompanhar o trabalhador e atualizá-lo sobre questões relacionadas ao serviço ou para aliviar sua carga de trabalho por certo tempo;
- planejar os procedimentos para acolher o trabalhador em seu retorno;
- elaborar um plano para estudar certos problemas com maior profundidade e buscar elementos para questões que possam ser resolvidas em curto prazo;
- planejar recursos adicionais;
- fornecer um serviço de mediação para a resolução de conflitos.

Um retorno gradual ao trabalho e a retomada de tarefas

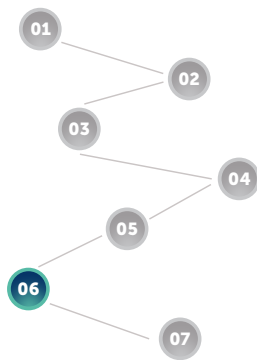
Um retorno gradual ao trabalho parece ser medida essencial para garantir a reabilitação da saúde e da capacidade funcional do trabalhador. Na verdade, essa medida costuma ser prescrita pelos médicos que o atendem. No entanto, um retorno progressivo parece pouco eficaz se não forem levadas em conta a natureza do trabalho e as condições em que ele é realizado: manter as mesmas condições patogênicas simplesmente comprometerá os benefícios. Além disso, o fato de retornar ao trabalho gradualmente enquanto colegas são obrigados a assumir uma sobrecarga de trabalho pode colocar o trabalhador em situação delicada. Os colegas às vezes reagem de modo negativo às condições concedidas aos trabalhadores que estão retornando ao trabalho, porque as veem como privilégios. O retorno gradual ao trabalho é uma medida que é particularmente benéfica quando combinada com a retomada gradual das tarefas.

Preparar a equipe para o retorno do colega

O supervisor imediato é responsável por levar em consideração a forma como as condições associadas ao regresso do trabalhador repercutirão no trabalho de seus colegas e de outras partes interessadas. Eles devem ser informados da data do retorno do trabalhador e assegurar-se que eles estão prontos a acolher o colega de volta como planejado. O gestor do programa e o sindicato podem ter papel-chave nesta fase. Eles podem agir junto aos colegas de forma a planejar um procedimento de boas-vindas de seus colegas.



Facilitar o retorno ao trabalho com a implantação do plano de retorno



Chegou-se ao momento crucial para o trabalhador, o de retorno ao trabalho. Deve-se ter em mente os seguintes pontos:

- os primeiros dias após o retorno, muitas vezes, são caracterizados por um sentimento de vulnerabilidade e medo de recaída;
- apenas gradualmente o trabalhador recupera a confiança em sua capacidade de trabalhar e a sensação de que pode voltar a realizar suas tarefas;
- o acolhimento e o apoio que recebe de seu supervisor e dos colegas são cruciais nesse período.

Implantar o plano de retorno ao trabalho

Antes do retorno do trabalhador, o supervisor deve certificar-se de que as medidas previstas no plano de retorno ao trabalho tenham sido realizadas, ao menos parcialmente, dependendo do caso. Como previamente acordado com o trabalhador, algumas atividades poderão ser realizadas logo após seu retorno, enquanto outras levarão mais tempo. A credibilidade do programa depende do respeito às condições estabelecidas no plano de retorno, e por isso o supervisor imediato deve honrar seus compromissos.

Modalidade de acolhimento

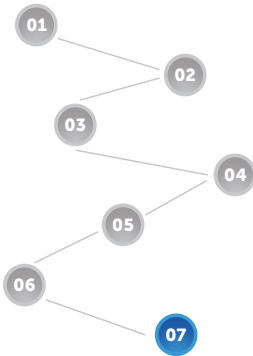
No dia do retorno do trabalhador, devem ser seguidos os procedimentos de acolhimento especificados no plano. É possível que algum trabalhador não queira um acolhimento especial de seus colegas, enquanto outros podem apreciar uma pausa para o café ou um almoço coletivo. O importante é respeitar os desejos do trabalhador antes de planejar qualquer procedimento especial. Preferivelmente, o supervisor imediato, ou alguém enviado em seu nome, deverá acolher o trabalhador assim que ele chegar. Se o trabalhador sentir necessidade, o gestor do programa também pode acompanhá-lo.

Preparar-se adequadamente para o retorno ao trabalho

- As boas-vindas e o apoio recebidos do supervisor e dos colegas são muito importantes durante o retorno do trabalhador, e eles devem ser avisados e participar da maneira indicada.
- A sobrecarga de trabalho pode facilmente atrapalhar o retorno gradual; o supervisor imediato deve atentar que essa etapa é muito importante como forma de favorecer a permanência do trabalhador no emprego.
- É altamente recomendável que o trabalhador que estava substituindo o afastado seja mantido no posto, para assegurar a eficácia do retorno gradual ao trabalho e da retomada de tarefas. O trabalhador tem, assim, a quem recorrer com perguntas sobre as mudanças que podem ter acontecido depois que ele se afastou.
- Caso seja necessário, o supervisor imediato deve se prontificar a reajustar os procedimentos de retorno ao trabalho diante de determinadas situações enfrentadas pelo trabalhador.

07

Acompanhar o retorno ao trabalho e fazer os ajustes necessários



Esta última etapa permite concluir o programa de apoio e garante que o retorno seja tranquilo e que o trabalhador permaneça no emprego. Isso pode implicar:

- **fazer alterações no plano, se necessário, para adequá-lo à realidade do trabalho do trabalhador;**
- **identificar medidas que tiveram êxito e ajudaram significativamente o trabalhador a recuperar sua capacidade de trabalhar.**

Desde o início, o trabalhador e seu supervisor imediato são encorajados a contatar o gestor do programa, a qualquer momento após o retorno, para discutir preocupações específicas ou verificar determinados pontos. De sua parte, o gestor deve fazer um acompanhamento com o trabalhador e o supervisor imediato.

Durante esse acompanhamento, o gestor do programa solicita ao supervisor a reflexão sobre dimensões do trabalho que poderiam dificultar ou favorecer a saúde mental dos outros trabalhadores. Essas informações serão compiladas pelo gestor e apresentadas em uma discussão mais ampla com o comitê de implantação do Programa de Apoio Organizacional (PAO).

- Os procedimentos especificados no plano de retorno ao trabalho estão ajudando a reabilitação das capacidades do trabalhador e sua permanência no trabalho?
- No nível psicológico, o trabalhador sente que reencontrou o significado de seu trabalho e se sente satisfeito em trabalhar?

Acompanhar o retorno ao trabalho

De uma a três semanas após o trabalhador ter regressado, o gestor do programa telefonará para ele e para seu supervisor imediato a fim de descobrir se o plano de retorno ao trabalho foi seguido e se são necessários ajustes. Nesse momento, deve perguntar sobre os seguintes pontos:

- As intervenções planejadas a respeito da organização do trabalho foram efetivamente realizadas e mantidas? Talvez ajustes sejam necessários diante da progressão do estado de saúde do trabalhador ou de possíveis mudanças que tenham ocorrido na empresa e podem interferir na organização do trabalho.

A credibilidade do programa depende do seguimento do plano de retorno ao trabalho

O plano de retorno ao trabalho deve ser respeitado caso se queira atender às expectativas do trabalhador e do supervisor. Também é importante que a diretoria apoie o processo de implantação. E deve haver coerência nas mensagens trocadas entre os vários participantes desse processo. No entanto, talvez não seja possível realizar algumas das medidas previstas no plano. Se forem necessárias alterações no plano, o gestor do programa pode ajudar o supervisor imediato e o trabalhador a retomar a busca por outros elementos de ação, preservando os aspectos essenciais do programa – ou seja, confiança, respeito e atenção.

PASSANDO DA REABILITAÇÃO PARA A PREVENÇÃO: UM PROGRAMA DE APOIO ORGANIZACIONAL (PAO)

PARTE QUATRO

Esta quarta parte descreve como completar o programa de apoio ao retorno ao trabalho e apresenta ações que possam prevenir problemas de saúde mental.

PÁGINA 34

Papel do comitê de implantação

PÁGINA 34

Identificar aspectos da organização do trabalho que podem dificultar ou favorecer a saúde mental no local de trabalho

PÁGINA 35

Desenvolver elementos de ação voltados à prevenção da saúde mental no local de trabalho

PÁGINA 35

Apoiar a criação de fóruns de discussão para falar sobre o trabalho nas equipes

Individualmente, cada intervenção relacionada ao trabalho especificada no plano promove o retorno ao trabalho e a permanência de pessoas que estiveram afastadas devido a um problema de saúde mental. No entanto, essas práticas são limitadas a uma gestão de caso a caso. Esta quarta seção propõe a substituição de uma proposta individual de reabilitação por um programa de prevenção em nível organizacional. A ideia principal é adotar mecanismos para se considerar aspectos do trabalho que afetaram a saúde mental dos indivíduos em licença médica e que também podem afetar a saúde de outros. Por outro lado, é importante identificar fatores que promoveram a saúde mental dos trabalhadores afastados e determinar quais deles também podem ser úteis aos outros. Por exemplo, se a criação de um fórum de discussão foi benéfica, a prática poderia

ser introduzida nas equipes de trabalho. As seções a seguir discutem os conceitos básicos de um programa que visa prevenir problemas de saúde mental.

Para que esse programa seja operacional em uma situação de trabalho e dê resultados, é essencial desenvolver um Programa de Apoio Organizacional (PAO). O objetivo desse tipo de programa é identificar as dimensões do trabalho que podem dificultar ou favorecer a saúde mental. O PAO envolve esforço conjunto e colaboração entre os membros do comitê de implantação, que buscam favorecer a saúde mental dos trabalhadores e a permanência no trabalho.

A figura a seguir mostra a integração do PAO no programa.



Figura 1 — Mudando de uma intervenção individual para uma intervenção organizacional: o programa de apoio organizacional

Papel do comitê de implantação

Com base nos resultados iniciais, solicita-se ao comitê de implantação que elabore e implante um plano de ação para prevenir problemas de saúde mental no ambiente de trabalho. Quando o plano é desenvolvido com essa perspectiva, o comitê passa de uma proposta individual de reabilitação para um programa de prevenção em nível organizacional.

Identificar aspectos da organização do trabalho que podem dificultar ou favorecer a saúde mental no trabalho

A importância de adotar essa abordagem é uma substituição de uma abordagem caso a caso para a determinação de fatores da organização do trabalho que possam afetar outros trabalhadores e para a implantação de intervenções que visem a prevenção de problemas de saúde mental.

Na seção anterior, vimos que foi solicitado ao trabalhador e a seu supervisor imediato que definissem os aspectos do trabalho que poderiam dificultar ou favorecer a saúde mental de outros trabalhadores. Essas informações foram compiladas pelo gestor do programa e servem como base para uma discussão entre os membros do comitê. Envolve iniciar um processo de reflexão e discussão sobre a situação de trabalho e seus efeitos na saúde mental. Isso permitirá que se identifiquem tópicos que servirão para desencadear uma reflexão sobre ações preventivas em saúde mental. Por exemplo, nossos estudos anteriores demonstraram que supervisores imediatos se baseavam na situação de sobrecarga de trabalho dos trabalhadores afastados para reavaliar as tarefas executadas por outros membros da equipe ou para contratar mais pessoas. Alguns supervisores também continuavam buscando elementos de ação que reduzissem a sobrecarga de sua equipe após uma reunião de planejamento de retorno ao trabalho com um trabalhador. Por fim, nossos estudos anteriores sobre retorno ao trabalho também mostraram que uma dinâmica

de escuta e de confiança entre o trabalhador, seus colegas e o supervisor imediato foi um dos pilares do programa de prevenção de problemas de saúde mental.

Consentimento e confidencialidade das informações coletadas

O gestor do programa deve garantir que não seja possível, por meio das informações coletadas, identificar determinada pessoa ou departamento sem que haja consentimento.

Desenvolver elementos de ação voltados à prevenção de problemas de saúde mental no trabalho

A etapa descrita na seção anterior envolvia identificar tópicos que servirão como foco da discussão visando-se definir elementos de ação. Os tópicos dizem respeito à organização do trabalho, bem como a modos de cooperação, coordenação e colaboração nas equipes e entre eles e a gerência.

Apoiar a criação de fóruns de discussão para falar sobre o trabalho nas equipes

Entre os vários elementos de ação, vimos a importância de haver um fórum para se falar do trabalho. Permitir que os trabalhadores se reúnam para discutir o que fazem, os problemas que encontram e as maneiras de fazer as coisas e como isso pode ter um impacto na organização do trabalho. Falar sobre o trabalho também significa falar do que não é feito, do que não se faz mais, ou do que se queria fazer, mas não foi realizado. Além disso, se cada pessoa realizar seu trabalho da forma que melhor lhe convier, sem levar em consideração as outras pessoas e suas maneiras de fazer as coisas, pode haver divergências, mal entendidos, falta de compreensão e confusão. A realidade do trabalho, portanto, pode exigir intervenções, que devem ser objeto de arbitragem e de acordos para que sejam integradas de forma coerente ao bom funcionamento do trabalho. Esses acordos derivam de um processo de discussão e debate

focado não apenas nos aspectos técnicos e de eficiência do trabalho, daquilo que se estabelece como justo ou injusto, aceitável ou inaceitável, nas relações interpessoais. Os acordos também são definidos com base nos valores e crenças vigentes entre os colegas. Trabalho não se relaciona exclusivamente a produção e eficiência: é também um lugar onde exercemos nosso saber-fazer conjunto, o viver em grupo e onde nossa vida social é regulada. Considerar o discurso dos trabalhadores significa, portanto, criar um fórum onde eles possam redescobrir o significado do trabalho, buscar autorrealização e conquistar a identidade por meio do trabalho. Se o trabalho é a porta de entrada para a autorrealização e a construção da identidade, ele é um elemento central do desenvolvimento e do fortalecimento da saúde mental no trabalho.

CONCLUSÃO

Gerenciar ausências relacionadas a problemas de saúde mental no ambiente de trabalho é um grande desafio para empresas e organizações em termos de prevenção e medidas necessárias para promover o retorno e a permanência no trabalho. O programa de acompanhamento e apoio a reabilitação/retorno ao trabalho descrito neste guia baseia-se nos princípios de confiança, respeito e de escuta para contrabalancear práticas mais tradicionais envolvendo a gestão médico-administrativa dos afastamentos.

O trabalhador é visto como peça-chave no centro desse programa. A empresa oferece acompanhamento e apoio para permitir que ele participe ativamente de sua reabilitação e retorno ao trabalho, e isso, por sua vez, lhe dá poder para agir sua própria situação. A originalidade do programa reside no lugar central do trabalho para compreender os fatores que levaram o trabalhador a se afastar e aqueles que podem favorecer seu retorno e a permanência no trabalho.

Uma série de pré-requisitos é essencial para tornar possível esse programa. Um é o compromisso claro da diretoria para com um processo de apoio das pessoas, refletido principalmente em medidas que apoiam e de reconhecimento aos supervisores imediatos, os quais têm papel estratégico no programa de retorno ao trabalho e na implantação dos planos previstos. A participação voluntária de supervisores imediatos no programa pode ficar comprometida caso não se sintam apoiados, particularmente se receberem mensagens contraditórias da diretoria. No entanto, mesmo o compromisso da diretoria, por si só, não é suficiente para orientar as práticas de todas as partes interessadas. As atividades de comunicação e formação também são essenciais para consolidar uma visão comum e a participação de cada um dos grupos na definição dos diferentes papéis e responsabilidades e proporciona maior coerência às práticas adotadas.

O programa aqui descrito inclui sete etapas na trajetória de um trabalhador, a partir do momento em que se afasta até

o acompanhamento realizado após seu regresso. Outro aspecto importante desse programa é a passagem de uma proposta individual de reabilitação para um programa organizacional de prevenção de problemas de saúde mental. Esta passagem é possibilitada pelo desenvolvimento de um programa de apoio organizacional (PAO), cuja finalidade é, primeiro, determinar, com base nas situações de trabalhadores em licença médica, aspectos da organização do trabalho que podem dificultar ou favorecer a saúde mental de outros trabalhadores e, segundo, garantir a implantação de ações preventivas em nível organizacional. Além disso, um PAO, tal como apresentado neste guia, deve prever a criação de fóruns de discussão onde os trabalhadores possam discutir sobre o trabalho e partilhar suas ideias sobre o que está bem ou não.

Esse programa só pode ser entendido plenamente se o trabalho for visto como um veículo para se alcançar saúde e a autorrealização. Por meio do trabalho, as pessoas podem se realizar, sentir-se úteis e únicas graças a conquistas e trocas com outros e encontrar seu lugar na sociedade, o que, por sua vez, contribui para o desenvolvimento de sua identidade. Uma organização que apoia os trabalhadores, reconhecendo suas contribuições, escutando seus problemas e confiando neles permite que se sintam respeitados e valorizados, promovendo saúde mental no trabalho.

Referências bibliográficas

1. BOURBONNAIS, R., C. BRISSON, A. VINET, M. VÉZINA & A. LOWER. (2006a). "Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital", *Occupational and Environmental Medicine*, v. 63, n. 5, p. 326-334.
2. BOURBONNAIS, R., C. BRISSON, A. VINET, M. VÉZINA, B. ABDOUS & M. GAUDET. (2006b). "Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting", *Occupational and Environmental Medicine*, v. 63, n. 5, p. 335-342.
3. BRISSON, C., B. LAROCQUE & R. BOURBONNAIS. (2001). "Les contraintes psychosociales au travail chez les Canadiennes et les Canadiens", *Revue canadienne de santé publique*, 92(6), 460-467.
4. CONTI, D.J., & W.N. BURTON. (1994). "The economic impact of depression in the workplace", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 36, n. 9, p. 983-988.
5. DEJOURS, C. (1993). *Travail et usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris, Bayard. Éditions, nova edição ampliada, 298 pp.
6. DEJOURS, C. (1995). "Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail", *Le Travail humain*, v. 58, n. 1, p. 1-15.
7. DEJOURS, C. & I. GERNET. (2012). "Travail, subjectivité et confiance", *Nouvelle revue de psychosociologie*, v. 1, n. 13, p. 75-91.
8. DE LANGE, A.H., T.W. TARIS & M.A.J. KOMPIER (2003). "The very best of the millennium: longitudinal research and the demand-control-(support) model", *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 8, n. 4, p. 282-305.
9. DEWA, C.S., P. GOERING, E. LIN & M. PATERSON. (2002). "Depression-Related Short-Term Disability in an Employed Population", *Journal of Occupational and Environmental Health*, v. 44, n. 7, p. 628-633.
10. DEWA, C.S., A. LESAGE, P. GOERING & M. CAVEEN. (2004). "Nature and prevalence of mental illness in the workplace", *Healthcare Papers*, v. 5, n. 2, p.12-25.
11. DEWA, C.S., D. McDAID & S.L. ETTNER. (2007). "An international perspective on worker mental health problems: Who bears the burden and how are costs addressed?", *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 52, n. 6, p. 346-356.
12. DRUSS, B.G., M. SCHLESINGER & H.M. ALLEN. (2001). "Depressive Symptoms, Satisfaction with Health Care, and 2-Year Work Outcomes in an Employed Population", *The American Journal of Psychiatry*, v. 158, p. 731-734.
13. DURAND, M.-J. & P. LOISEL. (2001). "La transformation de la réadaptation au travail d'une perspective parcellaire à une perspective systémique", *Pistes*, v. 3, n. 2, p. 1-16.
14. GABRIEL, P. & M.-R. LIIMATAINEN. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Genebra, Organização Internacional do Trabalho.
15. GJESDAL, S. & E. BRATBERG. (2003). "Diagnosis and duration of sickness absence as predictors for disability pension: Results from a three-year, multi-register based and prospective study", *Scandinavian Journal of Public Health*, v. 31, p. 246-254.
16. HENDERSON, M., N. GLOZIER & K.H. ELLIOT. (2005). "Long Term Sickness Absence", *British Medicine Journal*, v. 330, p. 802-803.
17. HOUTMAN, I.L.D. (2007). *Work-related stress*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 19 pp.
18. JOHNSON, J.V. & E.M. HALL. (1988). "Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population", *American Journal of Public Health*, v. 78, n.10, p. 1336-1342.
19. KARASEK, R. A. (1979). "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign", *Administrative Science Quarterly*, v. 24, n. 2, p. 285-308.
20. KARASEK, R.A., & T. THEORELL. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nova York, Basic Books, 381 pp.
21. KOOPSMANS, P.C., C.A.M. ROELEN & J.W. GROOTHOFF. (2008). "Sickness absence due to depressive symptoms", *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 81, p. 711-719.

22. NIEDHAMMER, I., M. GOLDBERG, A. LECLERC, I. BUGEL & S. DAVID. (1998). "Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort", *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 24, n.3, p. 197-205.
23. NIEUWENHUIJSEN, K., J.H.A.M. VERBEEK, A.G.E.M. DE BOER, R.W.B. BLONK & J.H. VAN DIJK. (2006). "Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorder in occupational health care", *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, v. 32, n. 1, pp. 67-74.
24. RUGULIES, R., U. BULTMANN, B. AUST & H. BURR. (2006). "Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study", *American Journal of Epidemiology*, v. 163, n. 10, p. 877-887.
25. SHAW, W., Q. HONG, G. PRANSKY & P. LOISEL. (2008). "A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial program and interventions designed to prevent workplace disability", *Journal of Occupational Rehabilitation*, v. 18, p. 2-15.
26. SIEGRIST, J. (1996). "Adverse health effects of high effort low-reward conditions", *Journal of Occupational Health. Psychology*, v. 1, p. 27-41.
27. SIEGRIST, J. & M. MARMOT. (2004). "Health inequalities and the psychosocial environment—two scientific challenges", *Social Science & Medicine*, v. 58, n. 8, p. 1463-1473.
28. SROUJIAN, C. (2003). "Mental health is the number one cause of disability in Canada", *Insurance Journal*, v. 7, p. 8.
29. STANSFELD, S.A., F. FUHRER, M.J. SHIPLEY & M.G. MARMOT. (1999). "Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study", *Occupational and Environmental Medicine*, v. 56, p. 302-307.
30. ST-ARNAUD, L., M. SAINT-JEAN & J. RHÉAUME. (2003). "De la désinsertion à la réinsertion professionnelle à la suite d'un arrêt de travail pour un problème de santé mentale", *Santé mentale au Québec*, v. 28, n. 1, p. 193-211.
31. ST-ARNAUD, L., M. SAINT-JEAN & J. DAMASSE. (2004). *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale*. Québec, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor, Gouvernement du Québec, 165 pp.
32. ST-ARNAUD, L., R. BOURBONNAIS, M. SAINT-JEAN & J. RHÉAUME. (2007). "Determinants of Return-to-Work Among Employees Absent Due to Mental Health Problems", *Industrial Relations Journal*, v. 62, n. 4, p. 690-713.
33. ST-ARNAUD, L., M. PELLETIER, C. BRIAND, M. SAINT-JEAN, M.-J. DURAND, M. CORBIÈRE & E. KEDL. (2011). "Mental health and return to work: A support-based approach to rehabilitation and return to work", in *Occupational Health and Safety: Psychological and Behavioral Aspects of Risk*, organizado por Sharon Clarke, Ronald J. Burke e Cary L. Cooper, Inglaterra, Gower Publishing, capítulo 15, p. 342-359.
34. ST-ARNAUD, L., C. BRIAND, M. CORBIÈRE, M.-J. DURAND, R. BOURBONNAIS, M. SAINT-JEAN, M. PELLETIER, S. DELISLE & E. KEDL. (2014). *Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program*, Studies and Research/Report R-823, Montreal, IRSST, 114 pp.
35. STEPHEN, T. & N. JOUBERT. (2001). "The economic burden of mental health problems in Canada", *Chronic Diseases in Canada*, v. 22, n. 1, p. 18-23.
36. VAN DER DOE, M. & S. MAES. (1999). "The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research", *Work and Stress*, v. 13, n. 2, p. 87-114.
37. VÉZINA, M. & R. BOURBONNAIS. (2001). "Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale", *Portrait social du Québec — Données et analyses*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 279-288.
38. VÉZINA, M., L. ST-ARNAUD, S. STOCK, K. LIPPEL & A. FUNES (2011). "Santé mentale", in *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail 2007-2008 (EQCOTESST)*, Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec and Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail, p. 591-646.
39. WATSON WYATT WORLDWIDE. (2005). "Managing Health Care Costs in a New Era", *Tenth Annual National Business Group on Health/Watson Wyatt Survey Report*, Washington.

Clic Research



Esta publicação está disponível
em PDF no site do IRSST

www.irsst.qc.ca

www.irsst.qc.ca

INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL