SIAP PORTO 2023. SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

SIAP nº 49 (com sessão satélite nº 20)

Pessoas invisíveis ou invisibilizadas? Abrir os olhos ao sistema de saúde. ¿Personas invisibles o invisibilizadas? Abrir los ojos al sistema de salud

Porto (Portugal), fase presencial a 29 e 30 de setembro de 2023 - Seminário bilíngue português e espanhol

Caso Satélite 1

A normalização do teletrabalho, e os seus efeitos secundários. A propósito da história da Amélia.

La normalización del teletrabajo y sus efectos secundarios. A propósito de la historia de Amelia

Palestrante: Bárbara Gameiro, médica interna de Medicina Geral e Familiar, Portugal

Tutora virtual: Elena Serrano, médica de família, Espanha

A paixão pela Medicina Geral e Familiar, quando existe na sua verdadeira essência, dificilmente se extingue. É uma chama que poderá tremer, por vezes diminuir ou inflamar, mas que nunca se apaga. A continuidade na observação de utentes é a chave para esse momentum que nos acalenta, dando-nos força para continuar. Os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) aprendem e crescem com cada pessoa que observam, cada história que aceitam receber e, quem sabe, ajudam a escrever.

A pessoa que procura um centro de saúde deposita no profissional que a observa a esperança na resolução da sua preocupação. O médico, que estudou tanto e que tanto sabe, vai conseguir ajudar-me, pensam. Ensaiam em casa o que vão dizer, apontam num papel as suas dúvidas, pesquisam na internet a melhor solução.

Quando a Amélia chegou ao seu centro de saúde, esperou na sala em silêncio. Foi chamada, finalmente. Ao abrir a porta do consultório, o seu pequeno sorriso esmoreceu, não era o seu médico de família. Logo aí a confiança da Amélia ficou abalada. Há uma semana tinha falado com o seu médico, o Dr. Barreto, sobre a sua dificuldade em dormir e em se concentrar no trabalho. Decidiram realizar um estudo analítico, iniciar um ansiolítico e tirar alguns dias de baixa. Foi agendada uma consulta

de seguimento para observar a evolução clínica e decidir a continuação da baixa, uma vez que a Amélia estava preocupada com a possibilidade de perder o seu emprego. Ao sentar-se diante da Dra Torres, a Amélia decidiu que seria uma consulta rápida e que esperaria até ser atendida pelo seu médico. Perguntou apenas sobre o resultado das análises e pediu que prorrogasse a sua baixa, uma vez que continuava com insónia. Sem rodeios, a Amélia só desejava encerrar rapidamente aquela consulta e sair dali.

A Dra Torres começou por explicar que as análises não revelaram alterações de relevo. De seguida, dedicou algum tempo a explorar as queixas de insónia da Amélia, procurando saber o impacto do tratamento farmacológico e do afastamento do trabalho. A Amélia não estava preparada para que tal acontecesse e, surpreendida, num momento de descontrolo das suas emoções, chorou. A sua atitude de tentativa de fuga perante a fragilidade das suas lágrimas, diz-nos que é alguém que esconde um sofrimento maior, mas que poderá estar habituada a ser invisível. O silêncio foi interrompido pela tentativa de a Dra Torres encontrar um lenço, num consultório que não era o seu habitual. Com o gesto de oferecer um papel à Amélia, a Dra Torres criou um cenário com um tempo e espaço próprios. Nesse momento, ficou estabelecida a ponte para se concretizar a verdadeira magia da relação entre o médico e o utente. No processo clínico da Amélia não constava o diagnóstico de surdez, que apenas ficou evidente quando esta afastou o cabelo e deixou visível o implante coclear.

A pandemia COVID-19 trouxe consigo alterações na forma como vivemos, como nos relacionamos, como trabalhamos e como nos vemos a nós próprios. Como resposta à pandemia, a percentagem de teletrabalho aumentou exponencialmente, quando até então apresentava uma estabilidade ao longo da última década na ordem dos 5%.[1] De repente, a pessoa com deficiência auditiva, como é o caso da Amélia, deparou-se com um obstáculo novo e poderoso, sem qualquer tipo de introdução ou aprendizagem, e muitas vezes sem qualquer adaptação ou preocupação por parte do empregador. Afinal, a comunicação virtual parece algo tão simples e que todos podem fazer, facilitando as interacções entre pessoas. A verdade é que, ao nível do teletrabalho, as interferências sonoras das videochamadas e a dificuldade acrescida para ler os lábios das pessoas traziam novas dificuldades para pessoas como a Amélia. E não só existiam barreiras a nível virtual, como também presencial, com o uso corrente de máscara não transparente.

Os empregadores têm a obrigação de adaptar as condições de trabalho aos trabalhadores que o possam requerer, como é o caso da deficiência auditiva. Além disso, o teletrabalho, de acordo com a lei, é opcional. Cabe ao trabalhador decidir se quer ou não revelar a sua condição, podendo, no entanto, em qualquer instância, confiar no sigilo médico junto do seu médico de família e médico do trabalho.

A Hearing Loss Association of America apresenta desde a pandemia recomendações claras de etiqueta para comunicações auditivas online, bem como estratégias específicas para videoconferências, requerendo algum tipo de software ou material tecnológico específicos, como, por exemplo, conversão automática de voz em texto.[2]

Segundo dados da Randstad, ao longo dos últimos trimestres tem vindo a verificar-se uma diminuição da prevalência do teletrabalho. Em Portugal, no quarto trimestre de 2022, havia menos 120 mil profissionais em teletrabalho do que no trimestre anterior. A média nacional mantém-se nos 14,4%, estando Lisboa acima da médica com 28,9%. Em Espanha esta diminuição é semelhante, atingindo no final de 2022 um total de 12,5%. O perfil traçado para o trabalhador em home office é de alguém que detém geralmente o ensino superior como escolaridade, que se encontra na faixa etária dos 35 aos 44 anos e é tendencialmente mais praticado por mulheres. Entre os profissionais que trabalham fora do escritório, 31,7% trabalham sempre a partir de casa, a mesma percentagem daqueles que trabalham num modelo híbrido, que alterna entre trabalho presencial no escritório e teletrabalho.

Apesar de uma aparente tendência para a diminuição do teletrabalho, a Amélia encontra-se num trabalho onde este ainda lhe era imposto. Durante a semana que passou desde a consulta com o Dr. Torres, a Amélia partilhou com a sua chefe as dificuldades que tem vindo a sentir no trabalho. A resposta que obteve foi que não seria eficiente para a empresa retomar o modelo de trabalho presencial e que, além disso, considerava que a Amélia poderia gravar todas as reuniões a que assistia e voltar a ouvi-las mais tarde para compreender melhor os temas falados. A Amélia trabalha há 7 anos enquanto farmacêutica nesta empresa de controlo de qualidade de águas e, até antes da pandemia, sentia-se valorizada. Agora, pelo contrário sentia-se desamparada e com medo de perder o emprego.

Seria importante procurar com a Amélia soluções que considerasse válidas para o seu caso em concreto, oferecendo-lhe um atendimento personalizado enquanto pessoa e não enquanto alguém menos válido. A saúde tem uma definição pessoal, não profissional.[3] A normalidade não deverá ser utilizada como um termo médico ou como um fim a atingir mediante cuidados médicos. A normalidade é subjectiva e deve existir no equilíbrio daquilo que o utente pretende e aquilo que o utente pode.

A Amélia e a Dra. Torres concordaram em manter a baixa por doença e realizar contacto com o Médico do Trabalho ou, em alternativa, com o empregador, a fim de existir uma articulação com o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, para apurar se, no seu caso, a nível laboral, poderia haver alguma adaptação que melhorasse as suas condições de trabalho enquanto permanecer em teletrabalho. Neste último caso, a protecção dos dados pessoais e da vontade do utente deverão ser reforçadas. A consulta de seguimento foi agendada para o seu médico de família.

Referências

1 – EUROSTAT, How usual is to work from home, Artigo Online, Abril de 2020. Disponível em https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200424-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fweb%2Fmain%2Fhome

2 – Hearing Loss Association of America, Remote Workplace Communications Access: Recommendations for Employers During Times of Expanded Telework, Maio de 2020. Disponível em https://www.hearingloss.org/remote-workplace-communications-recommendations-employers/

3 – Juan Gérvas y Mercedes Pérez-Fernández, "Yo no soy minusválida; soy sorda. Ser normal es sentirte a gusto com tu cuerpo", El Mirador, Setembro de 2022. Disponível em https://www.espaciosanitario.com/opinion/el-mirador/yo-no-soy-minusvalida-soy-sorda-ser-normal-es-sentirte-gusto-con-tu-cuerpo_2003406_102_amp.html

Perguntas para discussão

Pergunta 1: Considera que a abordagem da Dra. Torres foi a mais correcta perante os pedidos iniciais da utente? Haveria algo que faria diferente no início desta consulta?

Pergunta 2: A partir da pandemia COVID-19, alguma vez teve uma consulta com um utente como a Amélia, que pela sua surdez ou hipoacusia enfrentou dificuldades acrescidas no seu dia a dia, no seu trabalho e nas suas relações sociais?

Pergunta 3: De que forma podem os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários apoiar uma mulher com hipoacúsia que encontra obstáculos no seu trabalho, vendo a sua saúde mental prejudicada?