

"Exma. Senhora Deputada Sofia Araújo
e restantes deputados presentes,

Início a minha intervenção expressando os meus cumprimentos e
agradecendo a vossa presença e disponibilidade.

Em primeiro lugar queria sinalizar ainda dois aspetos:

1- lembrar que o cancro não escolhe partidos nem ideologias, escolhe
pessoas.

2 - solicitar que olhem para esta petição, que apresentarei de seguida,
não como uma obra feita e concluída, mas sim como o primeiro passo
para um caminho que terá de ser feito por uma equipa devidamente
qualificada, multidisciplinar, onde

- médicos e outros profissionais de saúde,
- representantes de associações de doentes e sobreviventes
oncológicos,
- elementos de cada grupo parlamentar,
- e outras áreas como as do trabalho e segurança social,

se reúnam visando uma construção legislativa que

- esteja em conformidade com o quadro legislativo europeu;
- potencie a igualdade, respeitando a diferença e combatendo a
discriminação;

- proteja o trabalhador, respeitando e acautelando o usufruto dos seus direitos , mesmo que este os desconheça.

- e se abordem outros aspetos para além dos aqui defendidos, como por exemplo, da figura do cuidador e da proteção do seu posto de trabalho, entre outros que mencionarei posteriormente.

Seguidamente apresentarei a petição

"A favor do justo tempo de serviço do sobrevivente oncológico" que defende:

I-A concessão a todo o sobrevivente oncológico, que tenha sido submetido a tratamentos de quimioterapia e ou radioterapia, uma redução no tempo de serviço, seja este trabalhador do sector público ou privado, para as 30 horas semanais no máximo, sem qualquer penalização no salário do trabalhador e sem penalização para a entidade empregadora, ficando a cargo do Estado cobrir a parte do salário em causa.

Pese embora o facto de ser esta a formulação da ideia no texto da petição, com o amadurecimento da reflexão, resultante da interacção com vários sobreviventes e outros actores, somos hoje de opinião que a redução do tempo de serviço deva estar em linha com a especificidade de cada caso, sustentado por uma fundamentação médica e de acordo com as exigências profissionais. Esta redução deverá ter um carácter opcional e não obrigatório. Há muitos sobreviventes de cancro que querem, desejam e/ou precisam de trabalhar. Essencialmente o que desejamos é flexibilidade no horário

de trabalho, possibilidade de trabalhar a partir de casa nos empregos em que tal seja possível, e a possibilidade de trabalhar menos horas, caso as necessidades assim o exijam.

II- A concessão a todo o sobrevivente oncológico que tenha sido submetido a tratamentos de quimioterapia e ou radioterapia a possibilidade de se reformar com 30 anos de serviço ou 60 anos de idade no máximo, sem penalização.

Também aqui, entendemos agora que a reforma deve depender do estado do indivíduo, devidamente fundamentado e não em situação de limite de vida.

O que pretendemos, pois, não é a fuga ao trabalho ou a desresponsabilização do sobrevivente oncológico do seu papel de cidadão participativo e colaborativo de uma mesma sociedade.

Contrariamente, consideramos absolutamente fundamental a atividade profissional, para a recuperação global do indivíduo, em particular para a sua sanidade psico-emocional.

Entretanto, existe inúmera informação cientificamente credível, que poderá atestar a desigualdade entre as capacidades de um sujeito que nunca foi submetido a tratamentos à base de quimioterapia ou a radioterapia e a um sujeito sobrevivente de cancro e submetido a tratamentos deste tipo.

Senhores deputados, efetivamente um considerável número de doentes que se submeteram ao tratamento de um cancro e sobreviveram irão desenvolver efeitos tardios, ou seja, efeitos colaterais que se desenvolvem meses ou até anos após o tratamento ter terminado.

Estes efeitos podem apresentar-se de formas distintas, dependendo do tipo de tumor, idade e condição física do paciente, bem como do tratamento e acompanhamento realizado. Este acompanhamento, no meu humilde entender, deverá também ter em consideração o regresso à atividade profissional, acautelando de forma efetiva, que o sobrevivente esteja capaz para o desempenho do cargo que ocupa ou se deva ter alguma restrição, como não fazer determinados esforços físicos, não estar sujeito a ambientes com pó, não fazer certos movimentos repetitivos com os braços, não estar muitas horas de pé e, entre outros, ter uma redução no horário de trabalho sem prejuízo da sua remuneração ... Variando de caso para caso e segundo relatório do seu médico assistente, que será a pessoa que melhor poderá conhecer as limitações do seu paciente face às exigências da sua profissão.

Alguns dos principais efeitos tardios causados pelo tratamento do cancro e que mais são referidos pelos sobreviventes nos seus testemunhos são

Problemas Cirúrgicos que causam dor crônica

Pacientes que fizeram a cirurgia para retirada de gânglios linfáticos ou radioterapia para os gânglios linfáticos podem desenvolver linfedema, que causa inchaço e dor.

Problemas Cardíacos

Estes são mais frequentemente causados pela radioterapia na região torácica ou pela quimioterapia.

Problemas Pulmonares

" Pacientes que receberam quimioterapia e radioterapia podem ter risco maior de lesão pulmonar.

Os efeitos tardios podem incluir:

Alteração na função pulmonar.

Espessamento da mucosa dos pulmões.

Inflamação dos pulmões.

Dificuldade na respiração.

A nível pulmonar a complicação mais temível embora rara é a pneumonite rídica, seguida de fibrose manifestada por um quadro de insuficiência respiratória progressiva e irreversível.

Problemas no Sistema Endócrino

Problemas Ósseos, Articulações e Tecidos Moles

Problemas com Nervos, Medula Óssea e Cérebro

Dificuldade de Aprendizagem, Memória e Concentração

"Quimioterapia e radioterapia no cérebro e mesmo a hormonoterapia, podem causar problemas de concentração, memória e de aprendizagem, tanto para crianças, como para adultos."

Problemas de Visão e Dentário

Dificuldades Emocionais

Cancros Secundários

Está demonstrado que os ex-pacientes de cancro têm um risco aumentado de desenvolver um novo cancro.

Fadiga

"A fadiga é o efeito colateral mais comum do tratamento de cancro, e que muitas vezes persiste após o término do tratamento.

Senhora Deputada Sofia Araújo e Senhores deputados, se outros efeitos colaterais tardios são visíveis e de fácil diagnóstico, a fadiga não é observável através de exames médicos ou análises. Esta fadiga é real, bem como é real e também de difícil diagnóstico a falta de memória e uma maior lentidão na capacidade de raciocínio.

Quem antes de ter um cancro tinha a capacidade de desenvolver várias tarefas em simultâneo, depois de um cancro e de um tratamento de quimioterapia e radioterapia sente-se perdido, muito mais lento a organizar as suas ideias e pensamentos, e nas respostas ao que lhe é solicitado. Deixa de poder confiar na sua memória, pois o não se lembrar do que foi dito, do que foi feito e do que foi visto revela-se uma realidade desesperante e que, por muitos caderninhos, e notas que adotem como estratégia para mitigar os lapsos de memória, levam à insegurança e ao receio de falhar. A dificuldade de concentração, em determinadas situações, é também uma realidade, principalmente após algumas horas de trabalho. Será justo exigirmos a mesma produtividade e o mesmo rendimento que estes trabalhadores tinham antes do cancro e respetivos tratamentos? Será justo exigir destes trabalhadores o mesmo que se exige a quem nunca fez rádio ou químio?

Senhores deputados, até aqui estive a reportar-me ao esforço mental e trabalho intelectual, mas o trabalho que envolva esforços físicos, gestos repetidos, ou até posturas corporais mais exigentes são de ter em consideração. Será que posso exigir a um corpo que fez rádio e químio, e que tem um conjunto de sequelas decorrentes desses

tratamentos, que de forma alguma poderão ser incapacitantes para uma reforma mas induzem a dor, quando a solicitação é frequente, como um movimento repetido

- de uma caixa de supermercado com esvaziamento axilar e retirada da mama

- de uma empregada de limpeza

- de uma empregada cuja função seja passar a ferro numa lavandaria?

tenha a mesma prestação e produtividade de um corpo que nunca foi submetido a este tipo de tratamentos?

Pelos testemunhos de sobreviventes, já no ativo, em algumas associações de cancro, como o cancro da mama, do cólon, do pulmão, entre outras, e por conversas tidas com representantes de várias associações ligadas ao cancro, a realidade vivida é bem diferente do disposto nos artigos 84 e 86 do código de trabalho.

- assistimos ao silêncio com medo de ser despedido por falta de produtividade, medo de falhar... Que vai levar a situações de stress, falta de auto-estima, depressões e em situações extremas poderá dar origem a recidivas.

- assistimos à recusa da adaptação do posto de trabalho ou atribuição de outra tarefa, alegando que se foi contratado foi para aquele serviço.

Também nestes casos o trabalhador ou se despede e procura outra coisa, se reforma antecipadamente com prejuízo financeiro, ou cala-se e adota a estratégia anterior.

- e assistimos que mesmo a solicitação da redução da carga horária, prevista na lei, está dependente de um acordo entre o empregador e o trabalhador, sempre com prejuízo financeiro para este último. Mas se o empregador não aceitar, o trabalhador terá de trabalhar um horário completo!

Não se verifica o meio termo, a flexibilização de horário ou mesmo a sua adequação ao trabalhador em causa. Verifica-se o “tudo ou nada”, ou o trabalhador trabalha as horas todas ou se despede ou reforma, com graves penalizações.

- pretendemos que sejam criadas possibilidades para que o sobrevivente oncológico seja incentivado e possa retomar o seu posto de trabalho, retomando o seu papel ativo na sociedade, mas sentindo que esta sua nova condição é tida em consideração, pelo que se procura a igualdade respeitando a diferença.

- muitas outras lacunas existem que poderão ser fruto de estudo, análise e sanadas, de forma a que o sobrevivente oncológico retome a sua vida profissional sem medos nem inseguranças. Percebendo que será uma fase de auto-descoberta de novos limites de um novo

corpo. Um corpo que tem de enfrentar um processo de reestruturação, seja física, psicológica ou social. Medo de recidiva, medo da morte, as sequelas físicas, o medo de fazer planos, o medo de ser posto de lado profissional e socialmente, todos estes medos estão em confronto com o alívio de estar vivo.

- finalmente e reportando-me à reforma aos sessenta anos, entendo que deverá ser tida em conta todo um envelhecimento precoce que os tratamentos podem induzir, não ficando à espera de uma incapacidade real e deveras incapacitante, obrigando a maior parte dos sobreviventes a pedirem a reforma antecipada, por não aguentarem mais, e com um real prejuízo financeiro no montante da reforma que passam a receber.

E termino deixando esta questão: se a idade da reforma for a mesma quer para um corpo sujeito a quimio e radioterapia, sujeito a lesões e envelhecimento precoce quer para um corpo que não foi sugesto a tratamentos desta ordem não estaremos perante um ato discriminatório?

Qual o caminho?

Propomos a criação de um grupo de trabalho ou comissão, que se debruce de forma cuidada

-sobre a condição do sobrevivente oncológico de hoje, com maior sobrevida, com capacidade e vontade de ser produtivo, mas tendo em consideração as suas limitações e um envelhecimento precoce consequente dos tratamentos e patologias.

-procure construir uma legislação laboral atual e que vá ao encontro das necessidades do sobrevivente oncológico, protegendo contudo a bondade da intenção legislativa de possíveis usos abusivos, sem por isso prejudicar os que deves dela necessitam, através da necessidade prévia de relatório médico ou outras provas que entenderem ser necessárias.

- que o resultado seja de aplicação clara e acessível a todos os trabalhadores, sejam da função pública ou do privado (neste último caso caberá ao Estado suportar a despesa).

- Sendo que esta medida tende a evitar reformas antecipadas, baixas sucessivas e gastos de saúde, a despesa resultante com a adoção destas medidas poderá não ser tão elevada como aparenta ser.

- que esta comissão atenda também ao papel do cuidador, protegendo-o na preservação do seu posto de trabalho e assegurando que durante o tempo de exercício dessa função lhe sejam garantidas a dignidade profissional e a

sustentabilidade económica por via do reconhecimento do carácter nobre e necessário dessa função, do ponto de vista da economia social, bem como o acesso a parte do seu vencimento.

Na sequência da minha intervenção deixaria a intervenção complementar da Senhora Professora Doutora Fátima Cardoso, Diretora da Unidade de Mama do Centro Clínico da Fundação Champalimaud

Fontes consultadas constantes da petição original.