



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

O Impacto do Trabalho na Saúde Mental do Trabalhador

**Em Especial, a Reparação do *Burnout* como
Contingência Profissional**

Mónica Sofia da Silva Monteiro

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2020

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

O Impacto do Trabalho na Saúde Mental do Trabalhador

**Em Especial, a Reparação do *Burnout* como
Contingência Profissional**

Mónica Sofia da Silva Monteiro

Orientador: Professora Doutora Ana Cristina Ribeiro Costa

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2020

Ao meu Irmão e ao meu Avô

Agradecimentos

À Senhora Professora Doutora Ana Cristina Ribeiro Costa, orientadora da dissertação em apreço, pelas suas sugestões quanto ao desenvolvimento deste tema, pelo seu conhecimento e disponibilidade, bem como pelas correções que se dispôs a efetuar. O meu muitíssimo obrigado.

Ao meu irmão e ao meu avô, as minhas eternas inspirações, que não estão presentes fisicamente, mas que estarão sempre no meu coração. Este esforço deve-se a vocês.

Aos meus pais, a quem eu irei agradecer eternamente. Por todos os valores que me transmitiram, mas também por terem feito os possíveis e impossíveis para eu pudesse dar continuidade aos estudos e seguir os meus sonhos. A eles um grande obrigado do fundo do coração.

Aos meus avós, tios e primo, por todo o apoio que me deram, pela paciência que tiveram para ouvir os meus queixumes e pela presença constante que tiveram ao longo do meu pequeno percurso. O meu muito obrigada.

Aos meus amigos, aos que já tinha e aos que recentemente a mim se juntaram e que bem sabem o que é passar pelas adversidades académicas, um grande obrigado por todas as palavras de ânimo e afeto nos momentos menos bons e por todas as alegrias vividas nos bons momentos. Sem vocês, este percurso não se revelaria ter sido tão aprazível.

Por último, gostaria de deixar uma palavra de ânimo a todos os trabalhadores que estão a lutar contra algum tipo de problema de saúde mental devido ao trabalho. Efetivamente, o trabalho deveria de ser um estímulo e não uma condenação. Muita força.

Resumo

A saúde mental tem ganhado cada vez mais importância, no sentido de que existe uma maior preocupação em combater eventuais problemas de saúde, apesar de ainda continuar a ser um verdadeiro estigma perante a sociedade. Assim sendo, também a saúde mental do trabalhador se mostra indispensável, sobretudo no que diz respeito ao impacto que o trabalho possa produzir neste.

Inerentes à saúde mental, estão os novos riscos emergentes do mundo do trabalho atual e que cada vez mais são tidos em consideração pelo Direito, principalmente no Direito da Segurança e Saúde no Trabalho. A este respeito, abordamos os riscos psicossociais e a sua influência no trabalho quer a nível da organização, quer a nível individual. Deste modo, torna-se interessante aprofundar qual a influência na saúde do trabalhador, sobretudo ao nível da saúde mental, de um risco psicossocial em especial. Referimo-nos à Síndrome de *Burnout* ou Síndrome de Esgotamento Profissional.

Assim, procuramos perceber qual a reparação do *Burnout* como contingência profissional em outros ordenamentos jurídicos, mais em particular, no ordenamento jurídico espanhol, de modo a perceber quais os seus efeitos na situação laboral do trabalhador. Desta forma, abrimos assim a discussão sobre uma possível regulação normativa do *Burnout* no ordenamento jurídico português.

Palavras-chave: Saúde Mental; Segurança e Saúde no Trabalho; Riscos Psicossociais; *Burnout*.

Abstract

Mental Health has become increasingly important, in the sense that there is a bigger concern to fight possible health problems, although it remains a real stigma to society. Thus, Mental Health at work is also indispensable, especially in terms of the impact that work can have on it.

Inherent to Mental Health, there are new risks emerging from today's world of work and are increasingly being considered by law, especially in Safety and Health Law at Work. In this respect, we address the psychosocial risks and their influence on work at both organizational and individual level. Therefore, it is interesting to look into the influence on worker's health, especially on his/her mental health, of a psychosocial risk in particular. We refer to the *Burnout Syndrome* or the *Job Burnout*.

Thus, we try to understand the reparation of *Burnout* as a work-related accident or as occupational disease in other jurisdictions, more particularly in the Spanish legal system, in order to understand its effects on worker's labour situation. In this way, we open the discussion on a possible normative regulation of *Burnout* in the Portuguese legal system.

Keywords: Mental Health; Health and Safety at Work; Psychosocial Risks; *Burnout*.

Índice

Lista de Siglas e Abreviaturas	9
Introdução.....	11
Capítulo I Uma abordagem Jurídica à Saúde Mental	14
1.1. Organização Mundial da Saúde	14
1.2. União Europeia	15
1.3. Portugal.....	18
Capítulo II Enquadramento Jurídico da Saúde Mental no Trabalho	20
2.1. Riscos Profissionais <i>versus</i> Riscos Psicossociais	20
2.2. Os Riscos Psicossociais e a sua Influência na Saúde Mental do Trabalhador.....	24
Capítulo III A Reparação do <i>Burnout</i> como Contingência Profissional	29
3.1. Os Regimes das Contingências Profissionais em Portugal e em Espanha	31
3.2. A Reparação do <i>Burnout</i> como Contingência Profissional em Espanha e a Possibilidade de uma Regulação Jurídica em Portugal.....	33
Bibliografia.....	44

Lista de Siglas e Abreviaturas

Art.º(s)	Artigo(s)
ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
Al.	Alínea
Apud.	Junto em (Citação)
AR	Assembleia da República
BOE	<i>Boletín Oficial del Estado</i> (Boletim Oficial do Estado)
CDFUE	Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia
CEDH	Carta Europeia dos Direitos do Homem
Cfr.	Conforme
CID	Classificação Internacional de Doenças
Cit. por	Citado por
CRP	Constituição da República Portuguesa
CSE	Carta Social Europeia Revista
CT	Código do Trabalho
DL	Decreto-Lei
DR	Decreto Regulamentar
Ex.	Exemplo
LAT	Regime de Reparação de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais (Lei n.º. 98/2009, de 4 de setembro)
LGSS	<i>Ley General de la Seguridad Social</i> (Lei Geral da Segurança Social) (<i>Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre</i>)
Núm.	Número
TC	Tribunal Constitucional

TFUE	Tratado de Funcionamento da União Europeia
TJUE	Tribunal de Justiça da União Europeia
TRC	Tribunal da Relação de Coimbra
TRL	Tribunal da Relação de Lisboa
TRP	Tribunal da Relação do Porto
TSJ Justiça)	<i>Tribunal Superior de Justicia</i> (Tribunal Superior de
OCDE Económico	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento
OIT	Organização Internacional do Trabalho
Proc.	Processo
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RD	Real Decreto
Rec	Recurso
SS.	Seguintes
STC	Sentencia do Tribunal Constitucional de España
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
UE	União Europeia

Introdução

Em 1948, na sua Constituição, a OMS definiu a saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades”¹. A CRP, no art.º 64.º consagra, na sua versão atual, a saúde como um direito de todos os cidadãos independentemente da saúde e condição económica², mas também como um dever do Estado em realizar a prestação desse direito do melhor modo e com a máxima eficácia³.

A saúde mental, ao longo dos anos, tem sido cada vez mais desvalorizada. Contudo, não nos podemos esquecer que esta e a saúde física são duas vertentes fundamentais e indissociáveis da saúde. O relatório da OCDE “*Health at Glance: Europe 2018*”⁴ revela que os problemas de saúde mental como a depressão, perturbações de ansiedade e distúrbios do consumo de álcool e drogas, afetam mais do que uma em seis pessoas em toda a UE em cada ano. Para além do impacto no bem-estar das pessoas, o relatório estima que os custos totais com a saúde mental sejam superiores a 600 mil milhões de euros – ou mais de 4% do PIB – nos 28 países da UE. Sucede que grande parte destes custos, como revela o referido relatório, devem-se à redução das taxas de emprego e à produtividade das pessoas com problemas de saúde mental (1.6% do PIB ou 260 mil milhões de euros).

Considerando o contexto laboral, o mais recente estudo da Ordem dos Psicólogos revela que “a perda de produtividade devida ao absentismo e ao presentismo causados por *stress* e problemas de saúde psicológica pode custar às empresas portuguesas até 3.2 mil milhões de euros por ano, uma vez que se estima que, em Portugal, os trabalhadores falem devido ao *stress* e a problemas de saúde psicológica até 6,2 dias por ano, podendo

¹ Preâmbulo da Constituição da OMS adotado pela Conferência Internacional da Saúde.

² Isto porque se trata de um direito social.

³ No entendimento de ALEXANDRE MORAIS NUNES “*compreende-se que a política de saúde realize ações específicas para grupos de cidadãos mais desfavorecidos, pelo que as obrigações do Estado variam consoante as diferentes carências e necessidades dos cidadãos, o que não compromete a universalidade no acesso*”. NUNES, Alexandre Morais (2017), “Direito à Saúde em Portugal: Delimitação Jurídica do Serviço Nacional de Saúde”, in AAVV, *Direitos Fundamentais & Justiça | Belo Horizonte*, ano 11, n.º. 37, jul./de 2017, 17-34. 25.

⁴ https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en#, 20, consult. em 29/jun/2020.

o presentismo ir até 12,4 dias”⁵. O mesmo estudo indica-nos ainda que a perda de produtividade pode custar às empresas portuguesas até 0,9% do seu volume de negócios, porém, considera que a prevenção e a promoção da saúde psicológica e bem-estar nas empresas pode reduzir as perdas de produtividade pelo menos em 30%, o que significa uma poupança de mil milhões de euros por ano. Logo, e tendo em conta estes números, cabe-nos questionar acerca da possível influência que o trabalho possa ter, de alguma forma, na saúde mental do trabalhador.

O trabalho tem de proporcionar condições salubres ao trabalhador, uma vez que este passa uma parte significativa da sua vida no mesmo, encontrando-se exposto aos mais diversos fatores que interferem com o seu bem-estar, condicionando o seu desempenho, os resultados individuais e coletivos alcançados, trazendo consequências negativas, quer para si, quer para a entidade empregadora. Deste modo, torna-se importante aludir ao papel crucial que o Direito tem no âmbito da Segurança e Saúde no Trabalho, uma vez que só desta forma serão estabelecidas as bases para a promoção e criação de um local de trabalho saudável e seguro e, conseqüentemente, levar a um aumento da produtividade dos trabalhadores. Quer isto dizer que é através de instrumentos normativos, quer a nível internacional (desde as Convenções da OIT, Carta Social Europeia (Revista), o TFUE, a CDFUE, Diretivas e Regulamentos europeus), quer a nível nacional (através da CRP, do CT, da LAT e do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, a que mais tarde nos referiremos), que o direito protege o trabalhador, bem como define as condições mínimas de segurança e bem-estar no trabalho.

Assim, dada relevância desta questão, no Capítulo I iremos proceder a uma Abordagem Jurídica da Saúde Mental na ótica da OMS, UE e de Portugal. O Capítulo II irá versar sobre o Enquadramento Jurídico da Saúde Mental no Trabalho, isto é, perceber de que forma a saúde mental é e deve ser tutelada para que o local de trabalho seja um local salubre e seguro para o trabalhador. E por fim, o Capítulo III, e aquele nos ocupará mais tempo, incidirá sobre a Reparação do *Burnout* como Contingência Profissional em outros ordenamentos jurídicos, em concreto, o ordenamento jurídico espanhol. Desta forma, iremos tentar perceber quais as semelhanças e as diferenças entre a legislação portuguesa e a legislação espanhola, procurando estabelecer uma ligação entre ambos, mencionando algumas sentenças judiciais espanholas. Para terminar, pretendemos lançar

⁵ Cit. por. *Prosperidade e Sustentabilidade – Relatório do Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*, julho 2020, 6.

a questão da possibilidade da regulação normativa do *Burnout* no ordenamento jurídico português, tendo como ponto de referência o aplicável em Espanha bem como a Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 7/2018/M.

Capítulo I | Uma abordagem Jurídica à Saúde Mental

A questão da saúde mental continua a ser um verdadeiro estigma transversal a todas as sociedades. Porém, não é por tal acontecer que esta questão deixa de ter relevância. Aliás é bastante relevante não só ao nível da Medicina ou até mesmo da Psicologia, como também é relevante a nível da Sociologia e, aquilo que mais nos ocupará, ao nível do Direito.

Assim sendo, este capítulo tem como intuito dar a conhecer quais as iniciativas no âmbito da saúde mental pela OMS, pela União Europeia, assim como perceber aquilo que existe no ordenamento jurídico português. No fundo, trata-se de perceber se existe algum tipo de regulamentação jurídica que tutele a saúde mental e, portanto, que tutele a saúde mental do trabalhador.

1.1. Organização Mundial da Saúde

A OMS, definiu amplamente saúde mental, sublinhando a sua dimensão positiva, como “o estado de bem-estar em que o indivíduo realiza as suas próprias capacidades⁶, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de dar um contributo à sua comunidade”⁷. Por outro lado, facilmente se afere da definição de saúde concedida por esta organização, as ideias⁸ de que a saúde mental é parte integrante da saúde como um todo, mas também o facto de a saúde mental estar intimamente ligada à saúde física e ao comportamento.

Em relação à saúde mental no local de trabalho, esta organização declara que o trabalho é bom para a saúde mental, mas um ambiente de trabalho negativo pode levar a problemas de saúde mental, estimulando a utilização prejudicial de substâncias e/ou de

⁶ A capacidade que o trabalhador tem para executar suas funções está relacionada com o seu estado de saúde e com as suas capacidades físicas e mentais. A capacidade é um processo dinâmico entre os recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho, ou seja, sob influência de diversos fatores (como por exemplo, aspetos sociodemográficos, estilo de vida). Entre os diversos fatores, a saúde é considerada como um dos principais determinantes da capacidade para o trabalho pois, quanto melhor for a qualidade da saúde, melhor será a condição de capacidade para o trabalho.

⁷ SAÚDE, Organização Mundial da (2001), “*Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Factsheet No. 220*”, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, consult. em 29/jun/2020.

⁸ Cit. por. *Promoting Mental Health – Report of The World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in Collaboration with The Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne*, 2004, 13.

álcool, o absentismo e a perda de produtividade. Contrariamente, os locais de trabalho que promovem a saúde mental e apoiam pessoas com distúrbios mentais são mais propensos a reduzir o absentismo, a aumentar a produtividade e a beneficiar de ganhos económicos. Por outro lado, a OMS também enumera quais os fatores de risco para a saúde mental que podem estar presentes no ambiente de trabalho, desde logo: políticas de saúde e segurança inadequadas, más práticas de comunicação e gestão, participação limitada na tomada de decisões ou baixo controlo sobre a área de trabalho, baixos níveis de apoio aos colaboradores, horário de trabalho inflexível e tarefas pouco claras ou objetivos organizacionais⁹ – na sua essência, a existência destes objetivos é fundamental para a imagem da empresa enquanto potencial empregadora, mas também para a produtividade da mesma. No entanto, a forma como estes objetivos se concretizam ou como são postos em prática pode ser um fator de risco para a saúde dos trabalhadores.

São ainda de destacar o Plano Global de Ação da OMS sobre a Saúde dos Trabalhadores (2008-2017)¹⁰ e o Plano de Ação para a Saúde Mental (2013-2020)¹¹ que traçam princípios, objetivos e estratégias de implementação relevantes para promoção de uma boa saúde mental no local de trabalho. Além do mais, e com o propósito de ajudar as empresas e os trabalhadores, a OMS produziu uma série denominada por “Proteger a Saúde dos Trabalhadores”¹², que fornece orientações sobre diversas questões tais como, o assédio e o *stress*, e que podem afetar a saúde dos trabalhadores.

É, pois, notável o trabalho elaborado pela OMS relativo à saúde mental no local de trabalho, tendo-se preocupado em fornecer *guidelines* para auxiliar os empregadores e os trabalhadores, mas também, os Estados.

1.2. União Europeia

Quanto à intervenção da UE nesta matéria, embora não trate a questão da saúde mental do trabalhador de forma direta, é importante referir o papel essencial da Diretiva-

⁹ Ficha de Informação de Maio 2019, https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/, consult. em 29/jun/2020.

¹⁰ https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf?ua=1, consult. em 29/jun/2020.

¹¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1, consult. em 29/jun/2020.

¹² https://www.who.int/occupational_health/publications/Protecting_Workers_Health_Series_No_11/en/, consult. em 29/jun/2020.

Quadro (Diretiva 89/391/CE) que diz respeito à segurança e saúde no local de trabalho. Esta Diretiva, nos termos do art.º 6.º, pormenoriza as obrigações gerais das entidades patronais de assegurar a saúde e segurança dos trabalhadores em todas as dimensões do trabalho, dando resposta a quaisquer tipos de risco de acordo com os princípios de prevenção. Isto mostra-se relevante porque dos riscos suscetíveis de serem gerados em contexto laboral, os riscos psicossociais¹³ – e que mais adiante iremos abordar – têm emergido consideravelmente no novo mundo laboral, constituindo uma ameaça não só para a saúde mental, mas também para a saúde física e para as relações sociais. Por este motivo, a prevenção e a gestão destes riscos, fazem parte das responsabilidades das entidades patronais¹⁴ ao abrigo da Diretiva-Quadro, mas também de acordo com o TJUE que reconhece um conceito amplo e flexível de riscos profissionais¹⁵.

Assim, tendo como suporte este ato legislativo fundamental, foram elaboradas diversas políticas e orientações pertinentes no domínio da saúde mental¹⁶, sendo aplicáveis ao nível europeu. Isto é, trata-se de instrumentos juridicamente vinculativos ao nível da UE e a nível nacional, bem como políticas concretizadas em decisões, recomendações, resoluções, pareceres, propostas e conclusões adotadas por instituições

¹³ É de ter em linha de conta que os riscos psicossociais não são os únicos tipos de riscos a constituir ameaça à saúde do trabalhador. Todos os riscos presentes no ambiente de trabalho são suscetíveis de constituir tal ameaça.

¹⁴ A este propósito a doutrina debate-se quanto à questão de saber se a obrigação de segurança e saúde do empregador é uma obrigação de meios (impor ao empregador tão-só empreender, prudente e diligentemente, um esforço voltado para a consecução de um objetivo) ou uma obrigação de resultado (situação proporcionada pela adoção, nos limites do exigível, de todas as medidas aptas à eliminação de todos os riscos passíveis de remoção e redução ao mínimo possível daqueles cuja eliminação não é viável). MILENA ROUXINOL considera que esta obrigação é uma obrigação de resultado, pois “o empregador tem o dever de *assegurar* aos trabalhadores condições de segurança, higiene e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho (art.º 273.º, n.º 1 do CT) [Atual art.º 281.º, n.º 1 da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro], devendo, para tal, aplicar as medidas *necessárias* (n.ºs 2 e 3) [Atual art.º 281.º, n.ºs 2 e 3 da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro], à *garantia* de um *nível eficaz* de protecção (al. a) do n.º 2) [Atual art.º 281.º, n.º 3 da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro]”. No mesmo sentido vão os autores SEMPERE NAVARRO, GARCIA BLASCO CARDENAL CARRO, GONZÁLEZ LABRADA, JEAN-EMMANUEL RAY, MASSIMILIANO FRANCO, GIUSEPPE SUPPIEJ E FULVIO BIANCHI D’URSO. Já SALA FRANCO considera estar-se perante uma obrigação de meios se esta obrigação se cifrar no dever de observar todas as obrigações específicas em que se concretiza. (*cit. por.* ROUXINOL, Milena da Silva, 2008, 267).

¹⁵ A este propósito torna-se indispensável citar o proc. C-49/2000, *Comissão vs. Itália*, no qual o TJUE esclareceu que “*resulta tanto do objetivo da diretiva que, de acordo com o seu décimo quinto considerando, se aplica a todos os riscos, como da letra do seu artigo 6.º, n.º 3, alínea a), que a entidade patronal é obrigada a avaliar o conjunto de riscos para a segurança e a saúde dos trabalhadores*”.

¹⁶ Muito embora seja conveniente referir que apesar de nos referirmos à existência de políticas e orientações no domínio da saúde mental, a legislação raramente menciona o termo “saúde mental” e os termos correlativos como “*stress*” e “risco psicossocial”. No entanto, como escrevem CATARINA OLIVEIRA DE CARVALHO e ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA, a Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro (transposição da Diretiva-Quadro em questão no ordenamento jurídico português), foi o primeiro texto que se referiu expressamente à expressão “riscos psicossociais” no ordenamento jurídico nacional. (CARVALHO, Catarina Oliveira e Ana Cristina Ribeiro Costa, 2015, 144).

da UE, e na criação do Comité das Regiões Europeu e do Comité Económico e Social Europeu. Quer isto dizer que a Diretiva-Quadro (e outras diretivas elaboradas no âmbito da segurança e saúde de no trabalho) não foram diretamente delineadas no sentido de atender à questão de saúde mental no trabalho. Em vez disso, funcionam como atos legislativos genéricos e específicos que abrangem todos os aspetos da saúde e segurança no trabalho.

Foram elaboradas e implementadas ao nível da UE um número substancialmente grande de iniciativas políticas não vinculativas no âmbito da saúde mental e dos riscos psicossociais no local de trabalho. Embora estas iniciativas sejam não vinculativas, não deixam de se mostrar pertinentes¹⁷. De entre estas iniciativas, destacamos *máxime* o “Livro Verde da Comissão Europeia, 2005 – Melhorar a Saúde Mental na População: rumo a uma estratégia de saúde mental para a Europa” e o “Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar, 2008 – Juntos pela saúde mental e pelo bem-estar”, pelas suas referências à saúde mental nos locais de trabalho.

No que diz respeito ao primeiro instrumento, refere expressamente que “Enquanto uma boa saúde mental estimula a capacidade de trabalho e a produtividade, as más condições de trabalho, incluindo a intimidação por colegas, conduzem a desequilíbrios psíquico, a baixas por doença e ao aumento dos custos (...), as destinadas a melhorar a capacidade individual e a diminuir os fatores de *stress* no trabalho melhoram a saúde e promovem o desenvolvimento económico”. Já no que toca ao Pacto, convida os políticos, os parceiros sociais e outros representantes a agir no âmbito da saúde mental no trabalho

¹⁷ Aqui se incluem: “Orientações: OIT 1986, Fatores Psicossociais no Trabalho: Reconhecimento e Controlo”; “Recomendação 194 anexo revisto, OIT 2010, Recomendação relativa à lista de doenças profissionais e ao registo e notificação de acidentes de doenças profissionais”; “OMS – Declaração sobre Saúde Mental para a Europa de 2005 e Plano de Ação para a Saúde Mental na Europa”; “Quadro para Ambientes de Trabalho Saudáveis da OMS, 2010”; “Estratégia Europeia no domínio da Saúde Mental da OMS, 2011”; “Resolução do Conselho 2000/C 86/01, sobre a Promoção da Saúde Mental”; “Conclusões do Conselho da União Europeia, de 2003 sobre a Saúde Mental – Conferência sobre doença mental e estigma na Europa: Enfrentar os desafios da inclusão social de equidade”; “Conclusões do Conselho da União Europeia de 2005 sobre uma ação comunitária em matéria de saúde mental”; “Livro Verde da Comissão Europeia, 2005 – Melhorar a Saúde Mental da População: rumo a uma estratégia de saúde mental para a Europa”; “Resolução do Parlamento Europeu (2006/2058(INI)) sobre «Melhorar a Saúde Mental da População: rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia»”; “Livro Branco da Comissão Europeia 2007 – Juntos para a Saúde: Um abordagem estratégica para UE (2008-2013)”; “Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar, 2008 – Juntos pela saúde mental e pelo bem-estar”; “Resolução do Parlamento Europeu T6-0063/2009 sobre saúde mental”; “Conferência de alto nível da União Europeia, Bruxelas, 2010 – Investir no bem-estar no trabalho: gerir os riscos psicossociais em tempos de mudança”; “Conferência da União Europeia, Berlim, 2011 – Promover a saúde mental e bem-estar nos locais de trabalho”; “Conclusões do Conselho da União Europeia, 2011, sobre o «Pacto europeu para saúde e bem-estar mental: resultados e futura ação» e, por fim, “Parecer do Comité Económico e Social Europeu (2013/C 44/06) sobre o Ano Europeu da Saúde Mental – Melhor emprego, melhor qualidade de vida”.

através “da melhoria da organização no trabalho, a cultura organizacional e as práticas na liderança para promover o bem-estar mental no trabalho (...)” e com “a implementação de programas de saúde mental e bem-estar com avaliação do risco e de programas de prevenção para situações que possam causar efeitos adversos na saúde mental dos trabalhadores (...)”.

Posto isto, é de assinalar o papel ativo da UE no que diz respeito à questão da saúde mental, tendo sempre por base a Diretiva-Quadro a que todos os Estados-Membros se encontram vinculados – sem esquecer o facto de que, alguns deles, podem não aplicar tudo o que esteja contido na Diretiva. Em relação aos instrumentos que têm carácter não vinculativo, caberá a cada Estado-membro decidir se adota ou não tal iniciativa.

1.3. Portugal

No que diz respeito a Portugal, são poucas as iniciativas relativas à saúde mental, sobretudo no âmbito do Direito do Trabalho.

A Lei n.º 95/2019¹⁸, de 4 de setembro, instituiu a chamada Lei de Bases da Saúde. Nos termos da Base 13, n.º 1 desta lei, “*O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados*”. A Base 14 é relevante para aquilo que se pretende abordar nesta dissertação, uma vez que trata da questão da saúde ocupacional. Segundo esta Base “*Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional.*” (n.º 1), bem como “*Devem ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais*¹⁹ *dos trabalhadores particularmente vulneráveis (...)*” (n.º 2).

Um outro instrumento legislativo que deve ser mencionado é a Lei n.º 36/98²⁰, de 24 de julho e que se designa por Lei da Saúde Mental. É de ressaltar que neste diploma,

¹⁸ Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto.

¹⁹ Não deixa de ser curiosa a referência aos “riscos psicossociais” em relação aos trabalhadores particularmente vulneráveis. Ainda assim, consideramos que esta referência leva a um reconhecimento destes riscos no ambiente laboral.

²⁰ De acordo com a Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo DL n.º 47/344, de 25 de novembro de 1966.

nenhuma referência é feita à questão da saúde mental no trabalho, dedicando-se principalmente à questão do internamento compulsivo do portador com anomalia psíquica. Recentemente foi emitido o Despacho n.º 6324/2020 de 15 de junho que vem constituir um grupo de trabalho para a apresentação de uma proposta de revisão da Lei de Saúde Mental²¹.

Também se mostra pertinente referir que a Lei do Orçamento de Estado para 2020²² previa algumas iniciativas no âmbito da saúde mental, desde logo com a criação de equipas de saúde mental comunitárias, transferência de respostas de internamento de psiquiatria e saúde mental de agudos de hospitais psiquiátricos para hospitais gerais e, por fim, a contratação de 200 novas respostas de saúde mental no que diz respeito aos cuidados continuados. No fundo, as iniciativas no âmbito da saúde mental que compõem este diploma dizem respeito à saúde mental da população em geral, não existindo referências à saúde mental no trabalho.

Deste modo, podemos verificar que toda a legislação existente em Portugal e atinente à saúde mental é tratada no âmbito do Ministério da Saúde, não havendo qualquer tipo de regulamentação ao nível do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Por isso, podemos concluir que a tutela da saúde mental no contexto laboral se cinge à proteção da saúde no geral, que é conferida pelo Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho²³ (doravante Lei n.º 102/2009) e que, mais tarde, iremos debater.

²¹

https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/135710988/details/4/maximized?serie=II&parte_filter=31&day=2020-06-15&date=2020-06-01&dreId=135707108, consult. em 16/out/2020.

²² Lei n.º 2/2020, de 31 de março.

²³ Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 49/2019, de 2 de setembro.

Capítulo II | Enquadramento Jurídico da Saúde Mental no Trabalho

Adjacente à questão da saúde mental, torna-se inevitável abordar o tema da promoção da saúde no trabalho. O mundo do trabalho tem inerentes a si riscos que podem influenciar de forma negativa a segurança e saúde do trabalhador. Assim, por essa razão começou-se a perceber a urgência em regular e, desta forma, proteger os trabalhadores de potenciais danos que o trabalho lhes pudesse causar. Não obstante, novas dificuldades surgiram quando se percebeu que o universo laboral está em constante evolução e mudança, dando origem a novos riscos e novas situações que requerem formas específicas de proteção. Referimo-nos, portanto aos riscos psicossociais.

Deste modo, compete-nos perceber qual a influência destes riscos na saúde do trabalhador e de que forma a legislação (quer a nível internacional/europeu, quer a nível nacional) protege o trabalhador dos mesmos. Por outras palavras, no nosso entender, promover a saúde mental passa pela existência de regulação e, consecutivamente, de prevenção dos riscos psicossociais no local de trabalho.

2.1. Riscos Profissionais *versus* Riscos Psicossociais

Antes de mais, é importante perceber que não podemos falar de riscos psicossociais sem antes referirmos os riscos profissionais.

O risco profissional é, segundo o art.º 4.º, al. h) da Lei n.º 102/2009, “*a probabilidade de concretização do dano em função das condições de utilização, exposição ou interação do componente material do trabalho que apresente perigo*”. Para CATARINA CARVALHO e ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA²⁴, a definição de risco que consta da lei parece conservadora, pois ao limitar o risco à probabilidade da ocorrência de danos resultantes dos fatores elencados na norma, exclui todos os danos que resultam de outros fatores que não aqueles (ao qual se incluem, para as autoras, o “fatores imateriais”) – no entanto, a Diretiva-Quadro 89/391/CE define risco de forma mais ampla (arts.º 5.º, n.º 1, 6.º, n.º 2, al. a) e 7.º).

²⁴ CARVALHO, Catarina Oliveira e Ana Cristina Ribeiro Costa, 2015, 148.

Segundo MANUEL ROXO²⁵, são imprescindíveis dois tipos de eventos caracterizadores do conceito de risco profissional. Para este autor, estes eventos consistem, por um lado em “eventos que violentam a integridade física dos trabalhadores (acidentes de trabalho) e cuja relação causa-efeito se presume com a conexão de tempo e espaço com o trabalho, sendo diretamente percecionáveis sem necessidade da intermediação de uma pericialidade técnica.”. Por outro lado, em “certas situações agressivas para a saúde dos trabalhadores (doenças profissionais) que se vão sedimentando ao longo do tempo e requerem uma pericialidade médica para que esse nexos causal possa ser estabelecido”²⁶. Para o mesmo autor, o termo “risco”, por definição, implica que a atenção se foque em eventos futuros cuja a ocorrência seja, necessariamente o resultado de uma conjugação aleatória de factos no espaço e no tempo que escapa à viabilidade de uma regulação prescritiva, ou seja, não é possível que a norma que prescreve um estado seguro para uma dada situação, antecipe e acolha toda a variabilidade em questão. Por outras palavras, um risco profissional caracteriza-se pela ocorrência ou de acidentes de trabalho ou de doenças profissionais.

Desta forma aludimos à lei que determina a transferência do empregador para uma seguradora, a responsabilidade pelos danos emergentes de acidentes de trabalho (cfr. arts.º 283.º, n.º 5 CT e 79.º LAT), e os danos relativos a doenças profissionais ficam a cargo do Estado (cfr. arts.º 283.º, n.º 7 CT e 93.º e ss. LAT) com exceção dos funcionários da Administração Pública (art.º 2.º, n.º 4 do DL n.º 503/99, de 20 de novembro²⁷ que regula o regime de acidentes em serviço e doenças profissionais no âmbito da Administração Pública).

Autores como JUAN LÓPEZ GANDÍA e JOSÉ FRANCISCO BLASCO LAHOZ²⁸, BEATRIZ AGRA VIFORCOS²⁹ e MARÍA TERESA IGUARTA MIRÓ³⁰ enumeram alguns exemplos de riscos profissionais: Riscos Mecânicos – riscos derivados dos locais, instalações, equipamentos, produtos, utensílios de trabalho (DL n.º 50/2005, de 25 de fevereiro que estabelece as prescrições mínimas de segurança e saúde dos trabalhadores na utilização

²⁵ ROXO, Manuel Joaquim Ferreira Maduro, 2011, 25.

²⁶ É de atender que existe uma lista de doenças profissionais, tendencialmente fechada na medida em que pode ser atualizada em instrumento legal. Atualmente consta do DR n.º 76/2007, de 17 julho.

²⁷ De acordo as alterações introduzidas pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto.

²⁸ GANDÍA, Juan López e José Francisco Blasco Lahoz 2018, 22-23.

²⁹ VIFORCOS, Beatriz Agra, 2018, 22-23.

³⁰ IGUARTA MIRÓ, María Teresa, 2015, 27-30.

de equipamentos de trabalho); Riscos derivados de Agentes Físicos³¹ – todos os riscos que derivem do ambiente físico (Capítulo V do Anexo ao DR n.º 6/2001, de 5 de maio que diz respeito à lista de doenças profissionais). Também compete referir a Lei n.º 64/2017, de 7 de agosto que estabelece as prescrições mínimas em matéria de proteção dos trabalhadores contra os riscos para a segurança e a saúde a que estão ou possam vir a estar sujeitos devido à exposição a campos eletromagnéticos durante o trabalho; Riscos derivados de Agentes Químicos³² – elementos ou substâncias com que o trabalhador pode ter contacto, ou inalar ou serem manipulados durante o decurso da prestação laboral sob a forma de moléculas individuais, gases e vapores, grupos de moléculas, pós e nevoeiros, preparados (Capítulo I do Anexo ao DR n.º 6/2001, de 5 de maio); Riscos Biológicos³³ – contacto com bactérias, parasitas, vírus (Capítulo V do Anexo ao DR n.º 6/2001, de 5 de maio); Riscos Emergentes: Nanomateriais – pequenas partículas, invisíveis ao olho humano, naturais ou produto de atividade de fabrico do homem, presentes na alimentação, cosméticos, produtos eletrónicos, medicamentos, etc. (Recomendação da Comissão de 18 de outubro de 2011 sobre a definição de nanomaterial); Riscos derivados do Meio Ambiente³⁴ – substâncias perigosas como químicos inflamáveis ou explosivos, poluição, locais de trabalho com fumo.

Ainda dentro dos riscos profissionais, surge uma outra categoria de riscos que se mostra extremamente importante para o estudo que aqui desenvolvemos e que são os chamados riscos psicossociais. No que diz respeito a uma definição de riscos

³¹ O ruído é um dos fatores de risco que contribui para os riscos derivados de agentes físicos. A este propósito, a título de exemplo, ver o Ac. TRC de 30.09.2010, Relator Azevedo Mendes, Proc. 561/09.7TTMRC1.

³² Ver Ac. STJ de 09.09.2014, Relator Hélder Roque, Proc. 4222/06.2.TBVFR.P1.S1.

³³ Existe uma série de Diretivas Europeias a respeito destes riscos e que enumerámos: Diretiva 2000/54/CE, de 18 de setembro, relativa à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho; Diretiva 98/81/CEE, de 26 de outubro, que altera a Diretiva 90/219/CEE, relativa à utilização confinada de microrganismos geneticamente modificados; Diretiva 95/30/CE, de 30 de junho, que adapta ao progresso técnico a Diretiva 90/679/CEE do Conselho, relativa à proteção dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho; Diretiva 93/88/CEE, de 12 de outubro, que altera a Diretiva 90/679/CEE.

³⁴ Ver Ac. TRL de 11.07.2012, Relator Leopoldo Soares, Proc. 1725/10.8TTLSB.L1-4 relativo ao à resolução do contrato de trabalho com justa causa pelo facto de entidade patronal permitir que se fume em espaços de trabalho. E ainda Acr. TC n.º. 423/2008, de 17.09.2018, Relator Conselheiro Borges Soeiro, Proc. com a seguinte decisão: “*Pronunciar-se pela inconstitucionalidade da norma constante do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto que «[a]dapta à Região Autónoma da Madeira a Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto, que aprova normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo», aprovado pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, em 18 de Junho de 2008, para vigorar como decreto legislativo regional, por violação dos artigos 165.º, n.º 1, alínea b), e 227.º, n.º 1, alínea a), ambos da Constituição da República Portuguesa*”.

psicossociais, não existe nenhuma definição jurídica, bem como também não existe menções a estes riscos na legislação comunitária. Aliás, como afirma MARCO PERUZZI, apesar da “ausência de referências expressas aos riscos psicossociais, não impede alguma doutrina de salientar uma lógica de “prevenção total” marcada pela evolução da Diretiva 89/391/CE, implicando “uma noção de saúde que abarca tudo”, incluindo o bem-estar físico e psíquico com uma luta conexa contra o stress”³⁵. Em 1986, a OIT³⁶ definiu os fatores psicossociais no trabalho como correspondendo por um lado “às interações entre o trabalho, o seu ambiente e conteúdo, a satisfação no trabalho e as condições organizacionais. E, por outro, as capacidades do trabalhador, nas suas necessidades, na sua cultura, e na situação pessoal fora do local de trabalho e que podem, através de percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação no trabalho”. Esta definição enfatiza a interação dinâmica entre o ambiente de trabalho e os fatores humanos. Todavia, uma interação negativa pode levar a perturbações emocionais, a problemas comportamentais e alterações bioquímicas e neurohormonais, representando riscos acrescidos de doenças mentais ou físicas. Estes riscos a que aqui nos referimos são os riscos psicossociais. Os tipos de riscos psicossociais³⁷ mais consensuais na doutrina são: Violência, *Mobbing* ou Assédio Moral³⁸, *Stress* Laboral, *Burnout* ou Síndrome de

³⁵ PERUZZI, Marco, 2017, 55.

³⁶ TRABALHO, Organização Internacional de, “*PSYCHOSOCIAL FACTORS AT WORK: Recognition and control*”, https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf, 18-24/set/1984, p. 3, consult. em 05/out/2020.

³⁷ A violência, o assédio moral e sexual e o Burnout são reconhecidos como riscos psicossociais pelo Ministère du Travail, de L’Emploi et de L’Insertion, <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>, consult. em 21/out/2020. Também são referidos pelo l’Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>, consult. em 21/out/2020. No mesmo sentido vão: IGUARTA MIRÓ, María Teresa, 2015, p. 32-37. TISSANDIER, Helene, 2013, p. 31.

³⁸ Ver Ac. STJ de 23.11.2011, Relator Fernandes da Silva, Proc. 2412/06.7TTLSB.L1.S1, com o seguinte Sumário: “I - O assédio moral ou mobbing, abrangido no âmbito de tutela do art. 24.º, n.º 2 do Código do Trabalho de 2003 (CT/2003) – consubstanciado num comportamento indesejado do empregador e com efeitos hostis no trabalhador – é aquele que se encontra conexionado com um, ou mais, factores de discriminação, de entre os expressamente previstos no art.º 23.º, n.º 1, do mesmo diploma legal e 32.º, n.º 1, do Regulamento do Código do Trabalho (RCT); II - Assim, o trabalhador que pretenda demonstrar a existência do comportamento, levado a cabo pelo empregador, susceptível de ser qualificado como mobbing ao abrigo do disposto no referido art.º 24.º, n.º 2, para além de alegar esse mesmo comportamento, tem de alegar que o mesmo se funda numa atitude discriminatória alicerçada em qualquer um dos factores de discriminação, comparativamente aferido face a outro ou a todos os restantes trabalhadores, aplicando-se, nesse caso, o regime especial de repartição do ónus da prova consignado no n.º 3 do art.º 23.º do CT (...)”. E o Ac. TRP de 26.09.2011, Relator António José Ramos, Proc. 540/09.6TTMTS, com o seguinte Sumário: “(...) III - O “assédio moral” no trabalho não se confunde nem com o “stress” (ainda que este possa, por vezes, ser um instrumento de prática daquele), nem com uma relação profissional dura (por exemplo, em virtude de uma chefia muito exigente e pouco cordata mas que não visa esfacelar a integridade moral de ninguém), nem sequer com um mero e isolado episódio mais

Esgotamento Profissional, Assédio Sexual, Síndrome de *Stress* Pós-traumático³⁹, suicídio e a tentativa de suicídio⁴⁰.

2.2. Os Riscos Psicossociais e a sua Influência na Saúde Mental do Trabalhador

Após analisar acerca daquilo que são riscos psicossociais e os fatores a si associados (fatores de risco psicossociais, embora existam outros fatores que possam estar associados a este tipo de riscos), consideramos que estes poderão ter influência na saúde mental do trabalhador. Com isto, não queremos dizer que os riscos psicossociais se definem em função dos danos psicossociais, pois, na verdade, podem até potenciar danos físicos ou até mesmo sociais, além dos danos psicológicos/mentais. O que acreditamos ser pertinente sublinhar é, portanto, o facto de estes riscos decorrerem de aspetos da conceção, organização e gestão do trabalho (fatores organizacionais/ocupacionais), assim como do seu contexto social e ambiental, correspondendo a perigos eventuais, mais ou menos previsíveis.

Deste modo, julgamos ser essencial que haja a prevenção destes riscos de forma a promover a segurança e a saúde dos trabalhadores no local de trabalho. Para que tal aconteça, será fundamental a intervenção do empregador. Essa intervenção dá-se através da obrigação legal de segurança e a saúde do trabalhador, imposta por via dos arts.º 15.º, n.ºs 1 e 2 da Lei n.º 102/2009, arts.º 127.º, n.º 1, als. c), g), h) e i) e 281.º, n.ºs. 2 e 3 do CT, assim como os arts.º 5.º, n.º 1 e 6.º, n.ºs 1 e 2, al. a) da Diretiva 89/391/CE. Esta obrigação é de tal ordem importante que encontra previsão constitucional nos termos do art.º 59.º, n.º 1, al. c) da CRP que consagra o direito dos trabalhadores à “prestação do trabalho em condições de higiene, segurança e saúde” – Para J. J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA⁴¹ este direito que aqui se reconhece é um direito imediatamente dirigido contra a entidade empregadora.

violento (designadamente, um incidente ou uma discussão particularmente intensos mas sem sequelas), nem se pode confundir com as decisões legítimas advinentes da organização de trabalho, desde que conformes ao contrato de trabalho (...)”.

³⁹ Incluída pela OIT na lista de doenças profissionais que decorre da Recomendação n.º 194, de 2002 (cfr. ponto 2.4.1.).

⁴⁰ Costa, Ana Cristina Ribeiro, 2012, 203-251.

⁴¹ GOMES CANOTILHO, José Joaquim e Vital Martins Moreira, 2007, 773 e 775.

MANUEL ROXO⁴² entende que esta obrigação se baseia “no risco que as atividades de trabalho que dirige possam comportar para o trabalhador (...)”, suportando-se “numa nova ética de responsabilidade de controlo sobre o futuro emergente numa sociedade intensamente tecnológica, uma sociedade de risco”. Portanto, estará a prevenção dos riscos psicossociais abrangida por esta obrigação legal imposta ao empregador? Para responder a esta questão, cremos ser relevante chamar à colação a CSE⁴³. A CSE dedica alguns dos seus preceitos à matéria de segurança e saúde no trabalho, em particular o art.º 3.º, refletindo-se de forma indireta em outras normas como os arts.º 2.º, §. 4, 7.º, 8.º, 11.º, 22.º, al. b) e 26.º. Neste sentido, ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA⁴⁴ crê que a CSE será a Convenção Europeia com o tratamento mais completo deste tema.

Iremos dedicar a nossa atenção ao art.º 3.º da CSE (em especial os §. 1 e §. 2), por considerarmos ser pertinente no que toca à prevenção dos riscos psicossociais. O direito de cada trabalhador a um ambiente de trabalho seguro e saudável é um princípio amplamente reconhecido e diretamente ligado à integridade pessoal (um dos princípios fundamentais dos direitos humanos). O objetivo do art.º 3.º está assim diretamente relacionado com o art.º 2.º da CEDH, que reconhece o direito à vida.

Em relação à aplicação ao direito a condições de trabalho seguras e saudáveis consagrado no art.º 3.º CSE, não podemos deixar de sublinhar que as constantes mudanças no mundo do trabalho, desde a tecnologia aos modelos de organização, levam ao aparecimento de fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores. Em particular, mudanças tais como as novas tecnologias, restrições organizacionais e exigências psicológicas, podem favorecer o desenvolvimento de fatores psicossociais de risco. Estes, por sua vez, podem causar problemas de saúde mental para os trabalhadores, com graves consequências em torno da relação laboral.

De acordo com a interpretação do Comité⁴⁵ referente ao ano de 2018⁴⁶, o principal objetivo político do art.º 3.º, §. 1 deve ser o de fomentar e preservar uma cultura de prevenção nas áreas da saúde e segurança a nível nacional, em oposição a uma abordagem

⁴² ROXO, Manuel Joaquim Ferreira Maduro, 2011, 106.

⁴³ O Comité Europeu dos Direitos Sociais (doravante Comité) é órgão responsável pela interpretação da CSE. Tem como intuito garantir que as legislações nacionais, para além de satisfatórias, sejam efetivamente aplicadas.

⁴⁴ COSTA, Ana Cristina Ribeiro, 2017, 227

⁴⁵ As interpretações do Comité encontram-se disponíveis em Digest of Decisions and Conclusions of European Committee of Social Rights <https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80>, consult. em 10/out/2020.

⁴⁶ <https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80>, 73, consult. em 10/out/2020.

puramente curativa ou compensatória. Por outro lado, a implementação da Convenção n.º 155 de 1981 da OIT (relativa à Segurança, à Saúde dos Trabalhadores e ao Ambiente de Trabalho), da Convenção n.º 187 de 2006 da OIT (sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho) ou a transposição da Diretiva 89/391/CEE (relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da Segurança e da Saúde dos trabalhadores no trabalho), alterada pela Diretiva 2007/30/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de Junho de 2007, e ainda a implementação, quando apropriado, do Quadro-Estratégico da União Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho 2014-2020, para o Comité são indicadores de uma implementação correta do art.º 3.º, §. 1⁴⁷

É ainda de realçar que o Comité reforça a sua interpretação do §. 1 enumerando as obrigações dos empregadores, sendo este o único aspeto abrangido aqui abrangido neste parágrafo. Isto é, as empresas para além do cumprimento das regras de proteção, também têm a obrigação de avaliar os riscos relacionados com o trabalho, adotar medidas preventivas orientadas para a natureza dos riscos, bem como têm a obrigação de prestar informação e formação aos trabalhadores.

Nas Conclusões de 2018, o Comité considerou que a legislação existente em Portugal estava em conformidade com a norma em questão, dada existência de uma política nacional a desenvolver e preservar uma cultura de prevenção no domínio da saúde e segurança no trabalho. Consideramos que, efetivamente, a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020⁴⁸ se mostra conforme com os objetivos da norma, porém, mostramo-nos impacientes quanto à continuidade desta estratégia ou de uma nova, mas também reticentes quanto à sua eficácia.

No que diz respeito à prevenção dos riscos profissionais, nas mesmas conclusões o Comité considerou que existem medidas de prevenção dos mesmos nas empresas, a sua sensibilização e a avaliação dos riscos relacionados com o trabalho, assim como a prestação de informação e formação aos trabalhadores. Aqui chamamos à atenção para a obrigação do empregador de *“identificar os riscos previsíveis em todas as atividades da empresa, estabelecimento ou serviço (...) com vista à eliminação dos mesmos ou, quando esta seja inviável, à redução dos seus efeitos”*, consagrada no art.º 15.º, n.º 2, al. c) da Lei

⁴⁷ Em relação a estes instrumentos comunitários, Portugal ratificou ambas as Convenções através do Decreto do Governo n.º 1/85, de 16 de janeiro (Convenção n.º 155) e da Resolução da AR n.º 215/2017, de 14 de agosto. Quanto à Diretiva 89/391/CE (alterada pela Diretiva 2007/30/CE), esta foi transposta pela Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro.

⁴⁸ Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015 de 18 de setembro.

n.º 102/2009, bem como o facto de existir uma autoridade de inspeção (a ACT) que se mostra pró-ativa neste âmbito. Deste modo, consideramos que a lei portuguesa se mostra suficiente quanto à prevenção dos riscos.

No que concerne ao §. 2, o Comité veio esclarecer que a obrigação do §. 1 implica a emissão de regulamentos de segurança e saúde que prevejam medidas de prevenção e proteção contra riscos no local de trabalho reconhecidos pela comunidade científica e estabelecidos nos regulamentos e normas comunitárias e internacionais. Porém, não definiu verdadeiramente os riscos a regular, aludindo apenas àquilo que as legislações nacionais devem incluir (isto é, as responsabilidades dos empregadores e os direitos e deveres dos trabalhadores, assim como regulamentos específicos) para que se mostrem conformes com a norma em análise. Nas conclusões de 2018, o Comité considerou a legislação em Portugal estava conformidade com a norma, salientando ainda o facto de a Lei n.º 102/2009 se referir aos riscos psicossociais⁴⁹.

Considerando as interpretações do Comité, retomamos a questão a que inicialmente nos comprometemos a responder: estará ou não a prevenção dos riscos psicossociais abrangida na obrigação legal de segurança e saúde do empregador? Acreditamos que a prevenção dos riscos psicossociais se encontra abrangida por esta obrigação legal, tendo em conta a letra da lei (quer da própria Diretiva-Quadro, quer da própria CSE) que os inclui, ainda que forma implícita. Da mesma forma, acompanhamos o entendimento de MANUEL ROXO⁵⁰ que considera que a norma que consta do art.º 15.º, n.º 1 da Lei n.º 102/2009, sendo uma norma que fixa um dever geral, não especifica claramente qual é o resultado esperado, tornando-a abrangente. E é desta abrangência que resulta o facto de a lei cobrir desde os riscos mais tradicionalmente abordados na legislação de segurança e saúde no trabalho, até aos fatores psicossociais (que podem dar origem a riscos psicossociais, e/ou outros riscos).

Por outro lado, também é de salientar a atenção que Comité dedica às alterações no mundo do trabalho e, conseqüentemente, os novos riscos emergentes, mostrando a sua preocupação com a prevenção dos riscos psicossociais, dada a sua influência na saúde dos trabalhadores. Todavia, não se pode deixar de ter em conta que para além desta obrigação por parte do empregador, também o trabalhador tem deveres. Deveres esses

⁴⁹ A referida lei, no entendimento do Comité, estabelece que o empregador deve assegurar que exposição a riscos psicossociais é limitada e que a segurança e saúde dos trabalhadores não está em risco.

⁵⁰ ROXO, Manuel Joaquim Ferreira Maduro, 2011, 63-64.

que, por um lado, acompanham o regime geral dos deveres dos trabalhadores no âmbito da relação laboral (art.º 128.º CT) e, por outro, nas palavras de MANUEL ROXO⁵¹, “são uma declinação instrumental” da descrição relativa à obrigação de prevenção do empregador (art.º 15.º, n.º 2 Lei n.º 102/2009).

Desta forma, julgamos essencial que o empregador cumpra com sua obrigação de prevenção dos riscos (e, por conseguinte, os riscos psicossociais), de modo a evitar a concretização dos mesmos. Tal concretização implica, pois, um agravamento da saúde do trabalho, sobretudo a nível mental.

⁵¹ ROXO, Manuel Joaquim Ferreira Maduro, 2011, 15.

Capítulo III | A Reparação do *Burnout* como Contingência Profissional

Os riscos psicossociais, como vimos, constituem uma das maiores ameaças à saúde física e mental dos trabalhadores e ao bom funcionamento e produtividade das organizações.

Conforme ilustrámos no ponto 2.1., um dos riscos psicossociais mais consensuais na doutrina é a Síndrome de *Burnout*, também designada por Síndrome de Esgotamento Profissional. O *Burnout* constitui um dos danos laborais (de carácter psicossocial) mais importantes da sociedade contemporânea⁵², decorrendo de um *Stress* laboral crónico, relacionado a distúrbios emocionais, físicos e mentais. Caracteriza-se, fundamentalmente, por uma dedicação exagerada à atividade profissional, embora não seja a única. Sucede que esta exigência a que o trabalhador se coloca, com a ambição de querer ser o melhor e de demonstrar um melhor desempenho, acrescendo ao facto de a competitividade e as exigências no trabalho serem cada vez maiores, leva a que este atinja níveis de *stress*, esgotamento físico, mental e social superiores às suas eventuais capacidades. Assim, é de considerar que os trabalhadores que padecem desta síndrome poderão ver-se afetados na sua saúde física e mental, mas também a nível social, comportamental e afetivo. Por se tratar de um risco psicossocial, torna-se importante para o Direito, sobretudo no âmbito do Direito da Saúde e Segurança no Trabalho, prevenir este mesmo risco (sem descurar os de mais riscos psicossociais). Por estes motivos, julgamos ser indispensável analisar o fenómeno do *Burnout* sob o ponto de vista da sua influência na saúde mental do trabalhador.

A Síndrome de *Burnout* foi descrita pela primeira vez em 1974 por Herbert Freudenberger como “um estado de fadiga ou frustração que aparece como resultado da devoção a uma causa, um estilo de vida, ou uma relação que não produz as recompensas esperadas”⁵³. Todavia, o conceito foi mais desenvolvido pela investigadora académica e

⁵² Segundo EDSON HENRIQUE DE CARVALHO, CELSO PEEL FURTADO DE OLIVEIRA e ROSA MARIA PINTO (CARVALHO, Edson Henrique, Celso Ricardo Peel Furtado de Oliveira, Rosa Maria Ferreiro Pinto, 2018, 261).

⁵³ *Cit. por.* PANESSO, Laura Campo e Jorge Alberto Ortegón Ortegón (2012), *Síndrome de Burnout: uma revisão teórica*, Fórum, Universad de la Saban, 6, <https://core.ac.uk/download/pdf/47067265.pdf>, consult. em 15/out/2020.

psicóloga social Christina Maslach (1974)⁵⁴, que posteriormente desenvolveu o questionário⁵⁵ mais amplamente utilizado para avaliar o *Burnout*.

Este é um fenómeno cada vez mais comum⁵⁶ no mundo laboral, tendo merecido por parte da OMS uma intervenção mais cuidadosa, relevando preocupação perante o seu aparecimento. Em 2019, a OMS avançou com a inclusão do *Burnout* dentro da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)⁵⁷, surgindo na secção reservada aos “problemas associados” ao emprego e desemprego. Segundo a OMS, o *Burnout* é uma síndrome resultante de “*stress* crónico no local de trabalho que não foi gerida com sucesso”⁵⁸, substituindo a definição anterior de um “estado de esgotamento vital”⁵⁹. Caracteriza-se por sentimentos de esgotamento ou exaustão energética, por um aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados com o próprio trabalho e pela sensação de ineficácia e de falta de realização. Para a OMS, o *Burnout* refere-se especificamente a fenómenos no contexto profissional⁶⁰, não devendo ser aplicado para descrever experiências noutras áreas da vida. Não obstante a evolução do conceito, a entrada do *Burnout* na nova Classificação Internacional de Doenças da OMS apenas entrará em vigor a partir de 1 de janeiro de 2022.

Atendendo à intervenção da OMS, o que demonstra a sua preocupação com os efeitos deste fenómeno na saúde do trabalhador, consideramos que também se mostra importante que os Estados demonstrem essa preocupação. Esta preocupação materializar-se-ia através de disposições legais que prevenissem e protegessem os trabalhadores nestas situações, bem como uma possível reparação como acidente de trabalho ou como doença profissional. Conscientes da posição que aqui tomamos, julgamos ser necessário pôr em evidência outros ordenamentos jurídicos que se têm revelado promissores quanto ao

⁵⁴ Cit. por, SCHAUFELI, W. B. (2017), “Burnout: A short socio-cultural history”, *Burnout, fatigue, exhaustion: An interdisciplinary perspective on a modern affliction*, S. Neckel, A. K. Schaffner, & G. Wagner (Eds.), Palgrave Macmillan, Cham, Switzerland, 105-127, 105.

⁵⁵ O chamado *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que é ainda hoje o questionário mais utilizado para medir o *Burnout*.

⁵⁶ Sendo habitual nos profissionais de saúde, professores, bancários, polícias, bombeiros, assistentes sociais, motoristas de autocarros, operadores de *call center*, entre outros, dado o contacto direto destes com as pessoas a quem se destina esse trabalho, cfr. a Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 7/2018/M

⁵⁷ <https://icd.who.int/en>, consult. em 15/out/2020.

⁵⁸ De acordo com a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>, consult. em 15/out/2020.

⁵⁹ Segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/Z73.0>, consult. em 15/out/2020. Definição ligada na sua classificação de doença como um problema relacionado com a dificuldade de gestão da vida.

⁶⁰ Não se tratando verdadeiramente de uma doença, ainda que agora se inclua na CID.

enquadramento do *Burnout* a nível legal, atendendo ao facto de que a definição que aqui apresentamos é científica e não jurídica. Posto isto, antes de nos direcionarmos para a questão da reparação do *Burnout* como contingência profissional, em primeiro lugar mostra-se conveniente analisar quais os regimes das contingências profissionais e as suas formas de reparação nos ordenamentos jurídicos português e espanhol. Posteriormente, iremos dar especial atenção à atuação do ordenamento jurídico espanhol, com vista a discutir aquilo que cremos ser absolutamente essencial quanto à proteção do trabalhador que sofra de *Burnout* e que, em última instância, poderá ter em vista uma regulação transponível para ordenamento jurídico português, sem esquecer a existência da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 7/2018/M.

3.1. Os Regimes das Contingências Profissionais em Portugal e em Espanha

A expressão “contingências profissionais” é utilizada por ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA⁶¹ para abarcar os conceitos de acidente de trabalho e doença profissional em sentido lato. Assim sendo, em Portugal, as doenças profissionais encontram-se reguladas nos arts.º 93.º e ss. da LAT, estando sujeitas ao regime dos acidentes de trabalho, com as devidas adaptações (art.º 1.º, n.º 2 LAT). Estas resultam do exercício de uma atividade profissional: por um lado, as doenças profissionais *stricto sensu* (art.º 283.º, n.º 2 CT e art.º 94.º, n.º 1 LAT) que constam de uma lista de doenças profissionais (DR n.º 6/2001, de 5 de maio⁶²). E por outro, as doenças de trabalho (doenças profissionais em sentido amplo) de acordo com os arts.º 283.º, n.º 3 CT e 94.º, n.º 2 LAT. A responsabilidade pela reparação das doenças profissionais fica a cargo do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do Instituto da Segurança Social. No que diz respeito aos acidentes de trabalho, encontram-se regulados pelos arts.º 283.º e 284.º CT e pela LAT. O art.º 8.º LAT⁶³ prevê o seu conceito em sentido estrito, havendo uma extensão do mesmo nos termos do art.º 9.º LAT. A reparação dos acidentes de trabalho⁶⁴ dá-se por via de um

⁶¹ COSTA, Ana Cristina Ribeiro, 2014, p. 22

⁶² Alterado pelo Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho.

⁶³ No ordenamento jurídico espanhol tal se equipara ao art. 156.3 *LGSS*, embora não detalhe ao pormenor os conceitos de local e tempo de trabalho como o art.º 8.º, n.º 2 LAT.

⁶⁴ Sem prejuízo de aplicação do Fundo de Acidentes de Trabalho (DL n.º 142/99, de 30 de abril alterado pelo DL n.º 18/2016, de 13 de abril).

regime de seguro obrigatório (o empregador transfere a responsabilidade pela reparação para uma seguradora), de acordo com o art.º 79.º LAT.

Em Espanha, a lei que regula as contingências profissionais é a *LGSS*. No que concerne às doenças profissionais, o art. 157 *LGSS* define doença profissional *stricto sensu*, constando da lista de doenças profissionais (elencadas no *RD 1299/2006, de 10 de noviembre*)⁶⁵. Também prevê as chamadas doenças de trabalho, ainda que tal designação seja defendida pela doutrina, muito embora se classifiquem como acidentes de trabalho numa aceção ampla, cfr. dispõe o art. 156.2 e) e f) *LGSS*⁶⁶. Quanto à reparação tanto dos acidentes de trabalho como das doenças profissionais, existe um direito a uma prestação que é adquirido pelo trabalhador, sendo que o seu pagamento fica a cargo, de acordo com as respetivas competências, aos órgãos de gestão, às seguradoras⁶⁷ que colaboram com a Segurança Social ou aos empregadores⁶⁸ que colaboram na gestão ou, se for caso disso, aos serviços comuns⁶⁹ (cfr. art. 167.1 *LGSS*). Se, porventura, tal acidente se ficar a dever por culpa do empregador⁷⁰, este é responsável por uma taxa sob o valor da prestação pecuniária resultante do acidente de trabalho ou doença profissional⁷¹ (uma vez que o sistema das contingências profissionais em Espanha assenta numa lógica de prevenção dos riscos profissionais). Aqui importa ressaltar uma diferença de regimes em ambos os ordenamentos jurídicos, uma vez que em Espanha estão envolvidas várias entidades na reparação das contingências profissionais, mas sob o regime da Segurança Social (arts. 18 e ss. *LGSS*), enquanto que em Portugal o modo de reparação dos acidentes de trabalho é feito pelas seguradoras e as doenças profissionais ficam a cargo da Segurança Social.

⁶⁵ Publicado em BOE núm. 302, de 19/12/2006, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>, consult. em 21/out/2020.

⁶⁶ Ambas as situações são classificadas como acidente de trabalho na sua aceção forma ampla, mas correspondem às chamadas doenças de trabalho (GANDÍA, Juan López, 2018, 32-33).

⁶⁷ Cfr. o art. 80.2 a) *LGSS* que refere que fica a cargo destas seguradoras “A gestão dos benefícios económicos e cuidados de saúde, incluindo a reabilitação, incluídos na protecção das contingências de acidentes de trabalho e doenças profissionais da Segurança Social, bem como as atividades de prevenção das mesmas contingências que a acção de protecção dispensa”. Não se trata de companhia privadas de seguros, pois este trabalho deve ser feito numa base não lucrativa (cfr. art. 80.3 *LGSS*), contrariamente ao que sucede em Portugal.

⁶⁸ Art. 138 *LGSS*

⁶⁹ Arts. 73 e ss. *LGSS*.

⁷⁰ Se “o dano for causado por equipamento de trabalho ou em instalações, estabelecimentos ou locais de trabalho que não disponham dos meios de protecção legais, ou que sejam impróprios para utilização ou em mau estado, ou quando não tenham sido observadas medidas gerais ou específicas de segurança e saúde no trabalho ou medidas adequadas ao trabalho em questão, tendo em conta as características e a idade, sexo e outras condições do trabalhador” (art. 164.1 *LGSS*).

⁷¹ Numa lógica idêntica à do art.º 18º da LAT relativa aos acidentes de trabalho derivados da atuação culposa do empregador.

3.2. A Reparação do *Burnout* como Contingência Profissional em Espanha e a Possibilidade de uma Regulação Jurídica em Portugal

Após uma breve análise dos regimes das contingências profissionais em Portugal e em Espanha, cabe-nos agora perceber qual é a reparação do *Burnout* como contingência profissional em Espanha, ponderando uma possível transposição de tal reparação de acordo com o regime que vigora atualmente no ordenamento jurídico português. Segundo ROSA MARÍA GONZÁLEZ DE PATTO⁷², as características inerentes⁷³ ao *Burnout* “fazem com que este fenómeno se insira no conceito de risco profissional que se integra numa relação de dupla causalidade com o trabalho”. Para esta autora, tem de existir, por um lado, umnexo entre o trabalho e a lesão, isto é, a sua origem tem de estar no trabalho. E, por outro, a atualização deste fenómeno tem de envolver uma incapacidade temporária ou permanente para a prestação laboral. Desta forma, mostra-se absolutamente essencial proceder a uma classificação adequada deste fenómeno no contexto das contingências profissionais protegidas pela Segurança Social. Por conseguinte, torna-se imprescindível recorrer à *LGSS* (em Espanha) e à *LAT* (em Portugal), no sentido de saber se se está perante um acidente de trabalho ou uma doença profissional, tendo em conta a natureza de cada uma das contingências.

A este propósito cabe a mencionar uma das primeiras sentenças ditadas acerca deste fenómeno que é a sentença do *TSJ* do País Vasco de 2 de novembro de 1999 (Rec. n.º 1320/1999) que declarou o carácter de contingência profissional da síndrome de desgaste pessoal como “um transtorno adaptativo crónico com ansiedade, como resultado da interação do trabalho ou situação laboral nas suas características pessoais”. A situação em causa era a de um trabalhador (chefe de fábrica) que estava encarregado de uma equipa humana integrada por trabalhadores deficientes que necessitavam de atenção e supervisão quase permanente. O trabalhador viu-se submetido a uma situação de *stress* diário, não só derivada à sua personalidade perfeccionista e obsessiva, mas também às altas exigências do trabalho desempenhado. Esta situação provocou processos sucessivos de incapacidade

⁷² PATTO, María González de, 2003, 622.

⁷³ Principalmente a sobrecarga de trabalho normalmente relacionada com a exaustão, a falta de controlo associada à reduzida realização pessoal, sentimento recompensa insuficiente, a ausência de comunidade, falta de justiça no trabalho bem como conflitos de valores, etc.

temporal por doença comum, exteriorizando-se a patologia sempre este regressava ao posto de trabalho. O Tribunal entendeu que a causa da doença psíquica padecida pelo trabalhador teve origem no trabalho desenvolvido, não podendo ser considerada como doença profissional, dado que as patologias psíquicas contraídas por motivo ou ocasião do trabalho não estão atualmente incluídas na lista fechada de doenças profissionais (art. 116 LGSS [Atual art. 157 LGSS] em conjugação com *RD 1995/1978, de 12 de mayo* [Atual *RD 1299/2006, de 10 de noviembre*]). Por este motivo, na impossibilidade de qualificar como doença profissional, o *TSJ* entendeu que a patologia psíquica sofrida se reconduzia à noção de “doenças de trabalho”, assimiladas ao acidente de trabalho, *ex art. 115.2 e) LGSS* [Atual art. 156.2 e) *LGSS*]⁷⁴. Esta sentença estabeleceu um verdadeiro marco jurídico no que diz respeito às “doenças psicossociais”⁷⁵ como contingência profissional, em especial, no que diz respeito à classificação do *Burnout* como um acidente de trabalho, por via do art. 156.2 e) *LGSS* – mas isto só será assim desde que a exigência de causalidade esteja cumprida.

Ora, o conceito de acidente de trabalho (art. 156 *LGSS*), para MARIA MARTÍNEZ BARROSO⁷⁶, não compreende só a lesão corporal imediata como um acontecimento traumático, mas também a lesão lenta ou a doença (física ou psíquica) contraída pelo trabalhador no desempenho da sua atividade. Em relação às doenças profissionais, o ordenamento jurídico espanhol permite distinguir as doenças profissionais “listadas” ou “presumíveis”, *cfr.* o art. 157 *LGSS* (doenças essas incluídas no *RD 1299/2006, de 10 de noviembre* que estabelece o Quadro de Doenças Profissionais no sistema da Segurança Social e estabelecem os critérios para a sua notificação e registo) e as doenças “não listadas” que beneficiam da ampla cláusula do art. 156.2 e) *LGSS* – aqui tanto se incluem as doenças profissionais “não listadas” como as doenças comuns que surgem por causa do trabalho. Em relação ao art. 157 *LGSS*, está-se perante uma presunção *iuris et iure* de que a doença é de carácter profissional, não sendo necessário fazer prova da existência da relação de causalidade entre o trabalho e a doença, uma vez que consta da lista de doenças profissionais. Contrariamente, no que diz respeito ao art. 156.2 e) *LGSS* é necessária prova desse nexo, tratando-se de uma presunção *iuris tantum*.

⁷⁴ Esta sentença veio a ser confirmada pelo despacho de inadmissibilidade núm. 3739/1999 do Tribunal Supremo, de 26 de outubro de 2000.

⁷⁵ Ou seja, doenças que derivam dos riscos psicossociais.

⁷⁶ MARTÍNEZ BARROSO, María de los Reyes, 2000, 187 e 188.

Já no que diz respeito a Portugal, tal regime mostra-se idêntico ao aplicável em Espanha. Isto porque, as doenças profissionais fazem parte de um sistema previdencial misto: de um lado, existem as doenças profissionais propriamente ditas ou típicas (arts.º 283.º, n.º 2 CT e 94.º, n.º 1 LAT) – patologias essas que constam de um quadro legalmente previsto e periodicamente revisto (Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de maio⁷⁷)⁷⁸ e em relação às quais funciona uma presunção de causalidade entre a contração da doença e a natureza do trabalho, quando demonstrados os requisitos⁷⁹ da. E de outro, existem as doenças de trabalho ou doenças profissionais atípicas (arts.º 283.º, n.º 3 CT e 94.º, n.º 2 LAT)⁸⁰ – patologias que não constam da lista. Estas doenças têm todas etiologia relacionada com as condições de exercício da atividade laboral, devendo ser demonstrado o nexo entre a doença e os fatores que decorrem do local de trabalho, o nexo entre a doença e o tempo da exposição àqueles fatores, assim como o nexo entre a doença e a incapacidade ou a morte. Segundo MENEZES LEITÃO⁸¹, existe uma “presunção de causalidade nas doenças típicas, bastando ao trabalhador provar que sofre da doença e que esteve exposto a esse risco na sua atividade laboral. Já nas doenças atípicas exige-se ainda a demonstração de que a mesma é consequência direta e necessária da atividade exercida, não representando o normal desgaste do organismo, cfr. Ac. TRL 16.01.2008 (Seara Paixão), na CJ 33 (2008), I, pp. 144.146”. Isto leva-nos a concluir que o regime português se mostra igual ao espanhol, isto é, ambos exigem a prova do nexo entre a doença e o trabalho/atividade exercida, exceto que no caso do art.º 94.º, n.º 2 LAT se exige um requisito adicional (a doença não deve representar um normal desgaste do organismo).

Tendo em conta a sentença da *TSJ* e a legislação atualmente em vigor, é possível afirmar que, uma vez que o *Burnout* não se inclui no *RD 1299/2006, de 10 de noviembre*, não é possível qualificá-lo como doença profissional. Por esta razão, a sua classificação é feita através do art. 156.2 e) *LGSS*, desde que tenha sido contraída durante a realização do seu trabalho, sendo “causada exclusivamente pela execução do mesmo”⁸². É perceptível, deste modo, o rigor do nexo causal exigido pelo art. 156.2 e) *LGSS*, pois só

⁷⁷ Republicada pelo DR n.º 76/2007, de 17 de julho)

⁷⁸ Só as doenças que constam desta lista são lugar a uma indemnização ao abrigo deste regime.

⁷⁹ Requisitos previstos nos arts.º 95.º e 106.º LAT.

⁸⁰ Dada esta previsão, não se considerou como acidente de trabalho uma tendinite crónica Ac. TRC 20.01.2000, CJ XXV, T.I., p. 66).

⁸¹ LEITÃO, Luís Manuel Teles de Menezes, 2019, 428.

⁸² Tradução nossa do art. 156.2 e), *in fine* *LGSS* e que corresponde ao nexo de causalidade.

através deste é que é possível chegar ao resultado alcançado pela sentença a que acima nos referimos. Assim, naturalmente, consideramos que tal solução seria idêntica em Portugal, pelo facto de a lista de doenças profissionais não incluir o *Burnout* e ser uma lista fechada, abrindo a possibilidade uma classificação como doença profissional atípica (e que mais à frente desenvolvemos).

A título exemplificativo⁸³, mencionamos uma outra sentença que considerou o *Burnout* como uma contingência profissional: a sentença do *TSJ* do País Vasco de 8 de março de 2016 (Rec n.º 180/2016), que se debateu acerca da determinação da contingência de uma incapacidade permanente total reconhecida a uma trabalhadora (cargo na Administração do Estado como juíza ou procuradora substituta) para a sua profissão. Foram submetidos sucessivos processos de incapacidade temporal, dada a sobrecarga de trabalho, o *Stress* laboral e a dificuldade de relação com os colegas. Foi-lhe diagnosticado um “transtorno ansioso depressivo moderado”, apresentando “ansiedade antecipatória” quando regressa ao trabalho e “sentimentos de incapacidade e inutilidade”. O tribunal entendeu que a doença de carácter psíquico de que padecia a trabalhadora aparecia estreitamente vinculada ao trabalho, verificando-se inclusive que os processos de incapacidade temporal apareceram desencadeados por incidentes de carácter laboral. O *TSJ* decidiu que classificação do quadro de sintomatologia ansiosa atribuída à trabalhadora se tratava de uma situação de síndrome de *Burnout*, tendo determinado que se entendesse como contingência profissional um problema psíquico que se deu como resultado do trabalho e das suas elevadas exigências de carácter laboral e emocional⁸⁴.

No que concerne a Portugal, embora não exista nenhuma doutrina e jurisprudência que tenha tratado em concreto uma situação de reparação do *Burnout*, também no nosso caso se debate a pertinência da classificação dos danos derivados dos riscos psicossociais como contingências profissionais, discriminando as possibilidades de classificação como

⁸³ Ver por ex., sentença *TSJ* da Cataluña, de 20 de janeiro de 2005 (Rec n.º 6118/2003), sentença *TSJ* de Navarra de 5 de março de 2014 (Rec. n.º 47/2014).

⁸⁴ A jurisprudência espanhola que não considera o *Burnout* como contingência profissional é residual. A título de exemplo referimos a sentença do *TSJ* de Andalucía (Granada) núm. 711/2010 de 10 de março, Rec. de Apelação 145/2010, em que estava em causa uma advogada da “*Fundación Sociolaboral*” que se encontrava sobrecarregada pela responsabilidade e carga de trabalho, demonstrando uma sintomatologia depressiva relacionada com a carga de trabalho a partir de outubro de 2008. O tribunal entendeu que a situação de incapacidade temporal que deu lugar às patologias sofridas pela trabalhadora se considera derivada de doença comum, apesar de existir um diagnóstico específico e expresso de síndrome de *Burnout*. Foi mais referido que não se mostrou estar provado que a empresa tenha levado a cabo uma conduta coerciva, ou que tivesse existido sobrecarga laboral, mantendo-se entre ambos uma relação fluída e cordial.

acidente de trabalho, doença profissional *stricto sensu* ou doença de trabalho⁸⁵ (sem prejuízo do modo de reparação de cada uma das contingências, cfr. mencionado no ponto 3.1). Algumas das situações que têm ocupado parte da doutrina, nomeadamente ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA⁸⁶, são os casos particular do assédio moral e do suicídio ou a tentativa de suicídio⁸⁷. A este respeito, o que se discute é precisamente a natureza da relação causal entre riscos psicossociais e o trabalho, analisando a sua eventual exclusividade, concausalidade ou multicasualidade e qual a sua relevância para a consideração dos danos derivados do risco psicossocial como consequências de contingências profissionais.

Mas pergunte-se, porquê reparar danos decorrentes dos riscos psicossociais no âmbito das contingências profissionais? Isto porque os regimes das contingências profissionais são previstos legalmente com o objetivo ressarcir situações danosas para o trabalhador, por força do cumprimento da sua prestação laboral. De acordo com ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA⁸⁸, nestas situações reparam-se os danos à saúde do trabalhador e os prejuízos que diminuam a sua capacidade de ganho ou de trabalho. Por outro lado, estes regimes permitem uma maior eficácia no acesso a uma pensão ou indemnização por parte do trabalhador, na medida que compreendem mecanismos menos onerosos e mais céleres do que o acesso aos tribunais, com vista a obter um ressarcimento por via da responsabilidade civil.

Conforme vimos anteriormente, no ordenamento jurídico espanhol tem-se considerado o *Burnout* como doença de trabalho (na aceção ampla de acidente de trabalho, por via do art. 156.2 e) LGSS). Tal tratamento seria idêntico⁸⁹ em Portugal, sendo importante distinguir os acidentes de trabalho das doenças profissionais. Como refere MARIA ROSÁRIO PALMA RAMALHO⁹⁰, pode dizer-se que o acidente de trabalho “é o evento súbito e imprevisto, ocorrido no local e no tempo de trabalho, que produz uma

⁸⁵ CARVALHO, Catarina Oliveira e Ana Cristina Ribeiro Costa, 2015, 154.

⁸⁶ COSTA, Ana Cristina Ribeiro, 2014, 19-73 e 2012, 203-25, respetivamente.

⁸⁷ A este propósito ver os acórdãos: Ac. STJ de 13.01.2010, Relator Sousa Grandão, Proc. 1466/03.2TTPRT.S1 (Assédio Moral), Ac. STJ de 16.12.2010, Relator Sousa Grandão, Proc. 196/06.8TTCBR-A.C1.S1 (Suicídio) e Ac. TRC de 28.01.2010, Relator Felizardo Paiva, Proc. 96/06.8TTCBR.C1 (Suicídio) – nas três situações não considerou existir um acidente de trabalho, por não se verificar o nexo de causalidade entre o evento e o acidente, cfr. o art.º 8.º, n.º1 LAT.

⁸⁸ COSTA, Ana Cristina Ribeiro, 2014, 23.

⁸⁹ De notar que quando referimos que tal tratamento seria idêntico é no sentido de as designações serem as mesmas, pois em Portugal a doença de trabalho é considerada uma doença profissional atípica e não um acidente de trabalho como em Espanha.

⁹⁰ PALMA RAMALHO, Maria do Rosário, 2019, 769.

lesão corporal ou psíquica no trabalhador que afeta a sua capacidade de ganho (por ex., uma queda de um trabalhador durante o desenvolvimento da atividade laboral, da qual resultem ferimentos que o impeçam de continuar a trabalhar) – art.º 8.º, n.º 1 LAT”. Por sua vez, entende que a doença profissional se caracteriza como “um fenómeno de verificação lenta e impercetível, tendo origem no trabalho desenvolvido ao longo do tempo (por ex., o operador manual de alta precisão que, com o tempo, adquire uma tendinite)⁹¹. PEDRO ROMANO MARTINEZ⁹² acrescenta ainda que o acidente de trabalho é normalmente uma causa de uma lesão corporal, física ou psíquica; mas, em determinados casos, pode estar na origem de uma doença. Tendo em conta estes entendimentos, diríamos que o *Burnout* se classificaria como uma doença profissional, pois decorre de uma situação que se prolonga no tempo, estando o trabalhador exposto a um *stress* de forma contínua que o leva a uma exaustão, a um desgaste. No entanto, embora possamos dizer que o “despoletar” da situação de *Burnout* possa ser algo súbito, isso só vem a demonstrar que o trabalhador vivia numa situação de stress e pressão acumulados. Assim, entendemos classificar o *Burnout* como uma doença profissional.

Sucede que classificar uma patologia como doença profissional terão analisadas as duas aceções possíveis: as doenças profissionais típicas (arts.º 283.º, n.º 2 CT e 94.º, n.º 1 LAT) e as doenças profissionais atípicas (arts.º 283.º, n.º 3 CT e 94.º, n.º 2 LAT). Como tivemos oportunidade de referir, as doenças profissionais típicas constam de um quadro legalmente previsto e periodicamente revisto, funcionando uma presunção de causalidade (entre a contração da doença e a natureza do trabalho); já em relação às doenças profissionais atípicas, são aquelas que não constam desse quadro legal, sendo necessário provar que a doença é consequência necessária e direta da atividade exercida. Sendo a lista de doenças um elenco taxativo, tal impede uma eventual qualificação das patologias psíquicas associadas ao *Burnout* (como por ex. a depressão.). No entanto, não são só as patologias podem surgir em consequência do *Burnout*, também dele podem decorrer patologias (especialmente, as patologias físicas)⁹³ – e aqui, não parece existir

⁹¹ Dá como exemplos os acórdãos STJ 14.04.1999, CJ (STJ), 1999, II, 260 e STJ 21.11.2001, CJ (STJ), 2001, III, 277, ambos acentuando critério da subitaneidade e imprevisibilidade do evento na caracterização do acidente de trabalho, mesmo que tal evento seja revelador de uma doença existente. Também refere o Ac. TRL de 12.04.1993, CJ, 1993, III, 171, qualificou como acidente de trabalho o AVC sofrido por um trabalhador na sequência de uma discussão com o colega.

⁹² MARTINEZ, Pedro Romano, 2019, 853.

⁹³ Por ex., cefaleias, mialgias, perturbações gastrointestinais, distúrbios do sono, falta de concentração e de memória, desconfiança e paranoia, irritabilidade, enxaqueca, cansaço, surdez, palpitação, pressão alta, dores musculares, insónia, crise de asma, etc.

impedimento a que estejam previstas no quadro legal. Em Espanha, o autor JOSÉ LUQUE MORALES⁹⁴ defende que a situação dos profissionais que padeçam de síndrome de *Burnout* mudaria muito se as doenças relacionadas com esta síndrome fossem incluídas na lista de doenças profissionais, de forma a proteger o trabalhador – isto tendo em conta o elevado nível de conhecimento científico existente atualmente em relação ao *Burnout*.

No que se refere às doenças profissionais atípicas, o legislador configurou estas doenças como uma espécie intermédia entre o acidente de trabalho e a doença profissional, o que se mostra adequado face à imprevisibilidade⁹⁵ da origem e fontes de doenças. O art.º 94.º, n.º 2 LAT prevê uma regra especial de determinação do nexo de causalidade, no sentido em que se revela necessário demonstrar a relação entre a actividade exercida e a patologia ou perturbação funcional, provando que esta não deriva do normal desgaste do organismo. Para MARIA MARTÍNEZ BARROSO⁹⁶, o elemento característico das doenças de trabalho é a origem do processo patológico, não se bastando aqui uma mera ocasionalidade, ou seja, não basta que possa favorecer o desenvolvimento de uma doença, mas que o trabalho deva ser o fator desencadeante. Contudo, como já tivemos oportunidade de referir, as doenças de trabalho no ordenamento jurídico espanhol, encontram-se previstas no art. 156.2 *LGSS* que estabelece um conceito amplo de acidente de trabalho. Desta forma, as doenças que não estejam previstas na lista taxativa de doenças profissionais e às quais se venha a provar serem consequência do trabalho, são suscetíveis de serem classificadas como acidente de trabalho – e, por estes motivos, o *Burnout* é considerado pela jurisprudência como acidente de trabalho.

Ora, no que diz respeito aos riscos psicossociais, sendo estes de carácter múltiplo (isto é, as suas causas podem ser de origens variadas), é de considerar que o *Burnout* se deve se classificar como doença profissional atípica nos termos do art.º 94.º, n.º 2 LAT. Todavia, isto só será possível desde que se prove que a lesão, perturbação funcional ou doença que o trabalhador sofre – em virtude de uma situação de *Burnout* – tenha como causa o exercício da atividade laboral, e não representando aquela um normal desgaste do organismo. A este propósito atendemos ao entendimento de ANA CRISTINA RIBEIRO COSTA⁹⁷, no que concerne ao assédio moral, ao considerar que “face à letra da lei, a causa deverá ser exclusiva, na medida em que a patologia só será "consequência necessária e

⁹⁴ MORALES, José Luque, 2018, p. 86.

⁹⁵ Uma das características dos riscos psicossociais.

⁹⁶ MARTÍNEZ BARROSO, María de los Reyes, 2000, 191

⁹⁷ COSTA, Ana Cristina Ribeiro, 2014, 55.

direta da actividade exercida" se não concorrer qualquer outro fator que potencie o surgimento da mesma”.

Manifesta-se interessante aludir que em 2018, surgiu uma Resolução Legislativa da Região Autónoma da Madeira (n.º 7/2018/M), com o objetivo de recomendar ao Governo da República que “desenvolva as ações necessárias tendo em vista o reconhecimento do nexo causal entre a síndrome de *Burnout* e a sua classificação como doença de trabalho, para incluir grupos profissionais que sejam potencialmente vítimas da síndrome de *Burnout* na definição de grupos de trabalhadores aos quais deve ser conferida assistência técnica específica e diferenciada para esta síndrome pelo Serviço Nacional de Saúde, sem que a sua carreira seja prejudicada e sem que lhes sejam cobrados encargos adicionais, por forma a promover a sua saúde no seu contexto geral e laboral” e que “desenvolva as diligências necessárias para que os lesados possam ter direito aos necessários apoios públicos devido à síndrome de *Burnout*, de acordo com a legislação em vigor que regulamenta a reparação de acidentes de trabalho, incluindo aspetos relacionados com a reabilitação e reintegração dos profissionais”. Essencialmente, aquilo a que alude a Região Autónoma da Madeira nesta situação é a classificação da síndrome de *Burnout* como doença de trabalho, no âmbito das doenças profissionais em sentido amplo do art.º 94.º, n.º 2 LAT. Porém, a especificidade está no pedido de reconhecimento do nexo, quer isto dizer que, no fundo o que se pretende é prescindir da prova a que alude o art.º 94.º, n.º 2 LAT (“a lesão, perturbação funcional ou doença ter como causa o exercício da atividade laboral, e não representando aquela normal desgaste do organismo”) de modo a que as possíveis vítimas de síndrome *Burnout* possam ver reparados os danos decorrentes de tal patologia – danos esses indemnizáveis no âmbito das doenças de trabalho. Por conseguinte, tal permitiria que apenas fosse necessário a existência de um diagnóstico médico enquadrável numa situação de *Burnout* para que se pudesse verificar, de acordo com a lei, uma doença de trabalho.

Assim, demonstramos o nosso agrado pela recomendação da Assembleia Regional da Madeira ao Governo da República, pois seria uma possível solução com vista a reparar os danos decorrentes da síndrome de *Burnout*, prescindindo o trabalhador do ónus da prova do nexo rigoroso exigido pelo art.º 94.º, n.º 2 LAT – tal iria proporcionar a classificação da patologia como doença de trabalho nos casos em que o diagnóstico médico era favorável à síndrome de *Burnout*, mas não se conseguiu provar o nexo. De outro modo, cremos que tal solução é mais indicada se atendermos ao facto de que a OMS

define *Burnout* como uma síndrome resultante de “*stress* crónico no local de trabalho que não foi gerida com sucesso”, referindo-se especificamente a fenómenos no contexto profissional – por via da sua definição, julgamos que não restam dúvidas quanto ao preenchimento do nexa exigido pelo o art.º 94.º, n.º 2 LAT. Desta forma seria possível ter em conta as repercussões que advém desta patologia, tanto a nível individual (afastamento por incapacidade do trabalhador, total ou permanente), como a nível organizacional (produtividade, absentismo, custos económicos). Todavia, consideramos que a sua recomendação também serviu para demonstrar a inércia existente por parte das instituições do Estado face aos novos riscos emergentes no trabalho e que ameaçam cada vez mais a saúde do trabalhador no contexto laboral. Uma regulação específica quanto a este risco psicossocial mostra-se absolutamente fundamental se tivermos em consideração, por ex., o momento que atravessamos graças à COVID-19, que mais cedo ou mais tarde irá levar os profissionais de saúde a um *stress* excessivo devido às tensões vividas em ambiente hospitalar. Desde logo, pelo uso, durante todo o dia, do vestuário e do material de proteção, o contacto com os pacientes infetados, o receio constituírem uma fonte de contaminação para familiares e amigos, a frustração pelo quadro de evolução clínica dos pacientes infetados, etc., entre outros motivos, restando assim a dúvida de saber de que forma estes poderão ser protegidos e, conseqüentemente, “compensados” pelos danos provocados por este desgaste profissional. Contudo, no nosso entender, a resolução serviu para demonstrar a inércia existente das instituições do Estado face aos novos riscos emergentes no trabalho, sobretudo os relacionados com a saúde mental dos trabalhadores.

Assim, consideramos que a reparação do *Burnout* como contingência profissional em Portugal passaria pela sua classificação como doença de trabalho, como defende a doutrina em relação à reparação dos danos decorrentes dos riscos psicossociais (por ex., o assédio moral). Posto isto, e atendendo ao facto de esta patologia ser cada vez mais comum, seguimos em total acordo com a recomendação por parte da Região Autónoma da Madeira ao Governo, pois seria uma garantia para os trabalhadores de que os danos decorrentes da sua situação de saúde seriam reparados, dispensando-os de provar que tal situação se deveu ao trabalho por eles desenvolvido.

Conclusão

A saúde mental é uma vertente fundamental e indissociável da saúde. E, como tal, necessita de ser valorizada do mesmo modo que a saúde física. Atentas as novas realidades do mundo trabalho, torna-se assim urgente regular e prevenir os riscos emergentes que tanto afetam a saúde física como a saúde mental do trabalhador.

É absolutamente essencial promover a saúde mental do trabalhador no local de trabalho pois revela-se, a longo prazo, bastante vantajoso não só para ao trabalhador, mas também para a empresa – sobretudo para a imagem desta como possível entidade empregadora para novos trabalhadores. A nosso ver, esta promoção da saúde mental no trabalho passa, em grande parte, pela prevenção dos chamados riscos psicossociais.

Como vimos, um dos riscos psicossociais mais consensuais na doutrina é a chamada síndrome de *Burnout* ou síndrome de desgaste pessoal, que é cada vez mais frequente, sobretudo em profissões de contacto próximo com as pessoas. Logo, torna-se urgente a sua reparação no sentido de tutelar a saúde, tanto física como mental do trabalhador.

Neste sentido, tentamos perceber qual o tratamento jurídico do *Burnout* em Espanha por se tratar de um ordenamento jurídico por excelência, face a Portugal e a outros Estados-Membros da União Europeia, bastante progressista no que diz respeito à regulação e à tutela dos riscos psicossociais. Da análise que fizemos, apreendemos que a jurisprudência é unânime quanto à classificação do *Burnout* como contingência profissional por via do conceito de acidente de trabalho previsto no art. 156.2 e) *LGSS*, considerada pela doutrina como doença de trabalho. Tal paralelo com o ordenamento jurídico espanhol serviu para constatar que tratamento idêntico teria a situação de *Burnout* em Portugal, com a diferença de que as doenças de trabalho, no nosso ordenamento jurídico, não se inserem numa aceção ampla de acidente de trabalho – são doenças atípicas que não constam da lista de doenças profissionais (art.º 94.º, n.º 2 *LAT*). Nestes termos, desde que se prove que a doença é causa direta e exclusiva do trabalho e não represente o normal desgaste do organismo, a síndrome de *Burnout* merece a proteção conferida pela *LAT* como doença de trabalho. No entanto, demonstramos o nosso agrado perante a Resolução Legislativa da Assembleia Regional da Madeira ao recomendar ao Governo da República o reconhecimento donexo causal entre a síndrome de *Burnout* e a doença de trabalho, pois tal iria facilitar em muito, por ex., os profissionais de saúde, a

serem ressarcidos pelos danos decorrentes da síndrome de *Burnout*. A nosso ver, tal permitiria a que as situações em que existe um diagnóstico favorável de síndrome de *Burnout*, mas que, ainda assim não se provou o nexo do art.º 94.º, n.º 2 LAT, fossem classificadas como doença de trabalho. Também pela própria definição de *Burnout* concedida pela OMS, não se oferecem dúvidas de que esta solução se mostraria a mais adequada.

Desta forma, apelamos à intervenção do Estado no que concerne ao aparecimento da síndrome de *Burnout* em determinadas profissões, no sentido de reparar os danos decorrentes desta patologia de forma mais específica, pois tal evitaria nesses casos uma redução dos custos para as empresas, um aumento do nível de produtividade, mas também uma maior e melhor promoção da saúde no local de trabalho – ou seja, no fundo estar-se-ia a promover um melhor funcionamento do mercado laboral, colmatando certas deficiências nele encontradas.

Bibliografia

ACEVEDO, Roberto Tejero *et al.* (2002), “*Consideraciones sobre El Síndrome del “Burnout” como una forma de Estrés Laboral. Jurisprudencia y Legislación Relacionadas*”, *Psicopatología Clínica, Legal y forense*, Vol. 2, N.º 1, 2002, 95-115.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes, Vital Martins Moreira (2007), *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Vol. I, 4ª Ed., rev., Coimbra Editora, Coimbra.

CARVALHO, Catarina de Oliveira, Ana Cristina Ribeiro Costa (2015), “*Statu quo y nuevas estrategias de prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo en Portugal*”, in AAVV, *Anuario Internacional sobre Prevención de Riesgos Psicosociales y Calidad de vida en el Trabajo. Nuevas Estrategias en Prevención de Riesgos Psicosociales en el trabajo – Experiencias comparadas, Observatorio de Riesgos Psicosociales*, Unión General de Trabajadores, Fundación para la prevención de riesgos laborales, Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, 142-172.

CARVALHO, Edson Henrique de, Celso Ricardo Peel Furtado de Oliveira, Rosa Maria Ferreira Pinto (2018), “*Síndrome de Burnout e a Invisibilidade dos Problemas de Saúde Mental do Trabalhador*”, *Congresso Internacional de Direito da Saúde, Unisanta Law and Social Science*, Vol. 7, n.º 3, p. 259-274, <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/download/1713/1410>, consult. em 21/out/2020.

COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO (2015), Organização para a, *OECD High-Level Policy Forum on Mental Health and Work*”, <https://www.oecd.org/mental-health-and-work-forum/documents/OECD-POLICY-FRAMEWORK.pdf>, consult. em 31/ago/2020.

COSTA, Ana Cristina Ribeiro (2017), “A tutela da segurança e saúde no trabalho no âmbito da Convenção Europeia dos Direitos do Homem e da Carta Social Europeia”, in AAVV, *Trabalho sem Fronteiras? O Papel da Regulação*, (dir.) Manuel M. Roxo, Almedina, Coimbra, 275-300.

COSTA, Ana Cristina Ribeiro (2014), “O ressarcimento dos danos decorrentes do assédio moral ao abrigo das contingências profissionais, in AAVV, *Cadernos do CEJ, O Assédio no Trabalho, Coleção de Formação Inicial*, 19-73, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/trabalho/o_assedio_trabalho.pdf?id=9&username=guest, consult. em 21/out/2020.

COSTA, Ana Cristina Ribeiro (2012), “O Ato Suicida do Trabalhador – A Tutela ao abrigo dos Regimes das Contingências Profissionais”, *Questões Laborais*, n.º 40, julho-dezembro 2012, 203-251.

DÍAZ DESCALZO, Maria Carmen (2002), “Los Riesgos Psicosociales em el Trabajo: el Estrés Laboral, el Síndrome del Quemado y el Acoso Laboral. Su Consideración como Accidente de Trabajo”, *Revista de Derecho Social*, n.º 17, 2002, 183-201.

EUROPEIA, Comissão (2014), *Promoção da Saúde Mental no Local de Trabalho: Orientações para a Aplicação de uma Abordagem Abrangente*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19617&langId=pt> , consult. em 31/ago/2020.

GANDÍA, Juan López e José Francisco Blasco Lahoz (2018), *Curso de Prevención de Riesgos Laborales*, 19ª Edición, Tirant Lo Blanch, Valencia.

GOMIEN, Donna, David Harris, Leo Zwaak (1996), “Law and Practice of the European Convention on Human Rights & the European Social Charter”, Council of Europe, Strasbourg.

GONZÁLEZ DE PATTO, Rosa Maria (2003), “El síndrome de desgaste personal o de burn-out y las técnicas jurídico-laborales de tutela. Reflexiones em torno a la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 16 Barcelona de 27 de diciembre de 2002”, in AAVV, *Actualidad Laboral*, n.º 35, setembro, 2003, 617-633.

HARRIS, David (2001), *The European Social Charter: The Protection of Economic and Social Rights in Europe*, 2nd Ed., Transnational Publishers, New York.

HEINEMANN, Linda V. e Torsten Heinemann (2017), “Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis”, SAGE Open, <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017697154>, consult em. 15/out/2020

IGUARTA MIRÓ, María Teresa (2015), *Sistema de Prevención de Riesgos Laborales*, 4ª Edición, Editorial Tecnos, Madrid.

JIMÉNEZ, Bernardo Moreno (2011), “Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57. Suplemento 1: 1-262, 4-19.

LEITÃO, Luís Manuel Teles de Menezes (2019), *Direito do Trabalho*, 6ª Edição, Almedina, Coimbra.

LÓPEZ AHUMADA, José Eduardo (2017), “La conexión entre el sistema de prevención de riesgos laborales y la acción protectora de la seguridad social”, *Páginas de Seguridad Social*, Vol. 1, n.º 2, julio-diciembre, 149-173.

MARECOS, Diogo Vaz (2016), *Lei 102/2009: Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho Anotado*, Petrony Editora, Lisboa.

MARTINEZ BARROSO, Maria de los Reyes (2000), “Sobre Las Enfermedades Profesionales no Listadas. A Propósito de um Supuesto de “Síndrome de Desgaste Personal” o de “Burn-out”, in AAVV, *Revista de Derecho Social*, n.º 10, 2000, 187-201.

MARTINEZ, Pedro Romano *et. al* (2020), *Código do Trabalho Anotado*, 13ª Ed., Almedina, Coimbra.

MARTINEZ, Pedro Romano (2019), *Direito do Trabalho*, 9ª Edição, Almedina, Coimbra.

MARTINS, David Carvalho (2019), “Segurança e Saúde no Trabalho: breves notas introdutórias”, in AAVV, *Prontuário de Direito do Trabalho*, n.º 1, 2019, p. 331-354.

Ministère Du Travail, De L’Emploi et De L’Insertion, “Risques Psychosociaux”, 2018, <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>, consult. em 21/out/2020.

MORALES, José Luque (2018), “La Calificación de Las Patologías Derivadas de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en el Sistema Español de Seguridad Social (Una Visión desde La ITSS)”, in AAVV, *Anuário internacional sobre prevenção de Riscos Psicosociales y Calidad de vida em el trabajo – El tratamiento de las patologías psicosociales como contingência profesional en los sistemas de Seguridad Social (Estudio Internacional y Comparado)*, Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC, 75-116.

NUNES, Alexandre Morais (2017), “Direito à Saúde em Portugal: Delimitação Jurídica do Serviço Nacional de Saúde”, in AAVV, *Direitos Fundamentais & Justiça | Belo Horizonte*, ano 11, n.º. 37, jul./de 2017, 17-34, disponível em <http://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/122/46>, consult. em 29/jun/2020.

PALMA RAMALHO, Maria do Rosário (2019), *Tratado de Direito do Trabalho, Parte II – Situações Laborais Individuais*, 7ª Edição, Almedina, Coimbra.

PANESSO, Laura Campo e Jorge Alberto Ortegón Ortegón, “*Síndrome de Burnout: uma revisão teórica*”, Fórum, Universidad de la Sabana, Mayo 2012, em <https://core.ac.uk/download/pdf/47067265.pdf>, consult. em 15/out/2020.

PEREIRA, Eduarda Maria Araújo (2012) – *Uma Visão Prática sobre a Obrigação de Segurança e Saúde no Trabalho: Da Proteção à Prevenção*, Tese de Mestrado em Direito dos Contratos e da Empresa, Escola de Direito da Universidade do Minho, disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20825/1/Eduarda%20Maria%20Ara%C3%BAjo%20Pereira.pdf>, consult. em 15/out/2020.

PÉREZ, José Sánchez (2018), “La Inaplazable Necesidad de Reforma de Las Enfermedades del Trabajo”, *Nueva Revista Española de Derecho del Trabajo*, n.º 207, 113-137

PÉREZ, José Sánchez (2016), *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: un visión global y práctica. Estrés laboral, síndrome del trabajador quemado, acoso laboral y sexual y enfermedades de súbita aparición*, Editorial Comares, S.L., Granada.

PERUZZI, Marco (2017), “Effectiveness and Problematic Aspects of the EU Framework on Psychosocial Risks”, in AAVV, *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law: A Comparative Legal Overview from Europe, North America, Australia and Japan*, Loïc Lerouge (Ed.), 53-65.

PIMPÃO, Céline Rosa (2011), *A Tutela do Trabalhador – Em Matéria de Segurança, (Higiene) e Saúde no Trabalho*, Coimbra Editora, Coimbra.

PSICÓLOGOS, Ordem de, “*Prosperidade e Sustentabilidade – Relatório do Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*”, 20/jul/2020,

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/relatorio_riscos_psicossociais.pdf, consult. em 25/jul/2020.

RICOU CASAL, Mónica (2018), “El "burn out": las nuevas enfermedades psicosociales se abren paso como accidente de trabajo. Comentario a la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía/Sevilla 1683/2017, de 1 junio”, *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social*, n.º 420, 140-143.

ROUXINOL, Milena da Silva (2008), *A Obrigação de Segurança e Saúde do Empregador*, Coimbra Editora, Coimbra.

ROXO, Manuel Joaquim Ferreira Maduro (2011), *Direito da Segurança e Saúde no Trabalho – da Prescrição do Seguro à Definição do Desempenho, uma Transcrição da Regulação*, Almedina, Coimbra.

SAÚDE, Organização Mundial da (2001), “*Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Factsheet No. 220*”, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>, consult. em 29/jun/2020.

SAÚDE, Organização Mundial da, “*Investing in Mental Health*”, https://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf, s.d.[2003], consult. em 29/jun/2020.

SAÚDE, Organização Mundial da, World Health Organization, “*Mental Action Plan 2013-2020*”, 25/mai/2012, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1, consult. em 29/jun/2020.

SAÚDE, Organização Mundial da, “*Workers’ health: global plan of action – Sixtieth World Health Assembly*”, 23/mai/2007, https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf?ua=1, consult. em 29/jun/2020.

SCHAUFELI, W. B. (2017), “Burnout: A short socio-cultural history”, *Burnout, fatigue, exhaustion: An interdisciplinary perspective on a modern affliction*, S. Neckel, A. K. Schaffner, & G. Wagner (Eds.), Palgrave Macmillan, Cham, Switzerland, 105-127.

TISSANDIER, Helene (2013), “Risque Psychosociaux et Cour de Justice de L’Union européenne”, in AAVV, *Les risque psychosociaux em Europe – Analyse jurisprudence*, (dir. Loïc Lerouge), L’Harmattan, Paris, 31-47.

TRABALHO, Organização Internacional de, “*PSYCHOSOCIAL FACTORS AT WORK: Recognition and control*”, https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf, 18-24/set/1984, consult. em 05/out/2020.

UGT (2018), “*Guia – Propuestas normativas em prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*”, (dir.) José Antonio Fernández Aviles, Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC.

VIERGOL LANZAGORTA, Amaya Martínez de (2005), “La consideración del síndrome del “burn out” como constitutivo de la contingencia profesional del accidente de trabajo origen de la declaración de incapacidad permanente absoluta”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Madrid, n.º 59, 213-224.

VIRFORCOS, Beatriz Agra (2018), *Derecho de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 3ª edición actualizada, Eolas Manuales, Leon.