



**Cristina Rodrigues**  
Deputada à Assembleia da República

## **Projecto de Resolução n.º 1393/XIV/2ª**

### **Recomenda ao Governo que publique a lista actualizada das doenças profissionais que inclua as doenças resultantes da prática de assédio laboral**

Em termos históricos, as primeiras leis e normas de segurança e saúde dos trabalhadores estavam relacionadas com os perigos existentes no ambiente físico que podem incapacitar ou até mesmo causar a morte destes.

Actualmente, a Organização Mundial de Saúde define um local de trabalho saudável como aquele em que todos os membros da organização (empregadores, gestores e trabalhadores) cooperam com vista ao melhoramento contínuo dos processos de protecção e promoção da saúde, da segurança e do bem-estar. Esta definição demonstra como a compreensão de saúde ocupacional evoluiu de um foco quase exclusivo sobre o ambiente físico de trabalho para a inclusão de factores psicossociais e de práticas de saúde individual.<sup>1</sup>

Portugal enfrenta grandes desafios no que diz respeito à saúde psicológica e aos riscos psicossociais no trabalho, que, para além dos elevados custos humanos, têm um impacto imensurável na sociedade e na economia.

Os riscos psicossociais correspondem aos aspectos da organização e da gestão do trabalho, dos contextos sociais e ambientais relativos ao trabalho que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial, nomeadamente os relacionados com as tarefas laborais (por exemplo, falta de autonomia e controlo sobre as tarefas e a organização do trabalho), com a organização do trabalho (por exemplo, horários de trabalho excessivos ou por turnos), com a estrutura da organização (por exemplo, falta de comunicação interna) e outros factores laborais (por exemplo, um ambiente laboral de conflito e a falta de apoio por parte dos supervisores e/ou colegas).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 1 Cfr. WHO (2010). Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners

<sup>2</sup> Cfr. Enquadramento Legal da Saúde Ocupacional em Portugal - A Figura do Psicólogo do Trabalho, Ordem dos Psicólogos, 2018



**Cristina Rodrigues**  
Deputada à Assembleia da República

Estes traduzem-se num conjunto de consequências nefastas quer para os trabalhadores (sofrimento pessoal e familiar; doenças físicas, como as dores musculares e articulares, dores de cabeça, problemas cardiovasculares ou hipertensão; doenças mentais, como a depressão ou o burnout; perda de salário e gastos de saúde adicionais) quer para o empregador, quer para as organizações (absentismo, presentismo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos e degradação do clima de trabalho, necessidade de substituir os trabalhadores, custos com despesas de saúde). A sociedade suporta igualmente custos com a saúde e o impacto económico da diminuição da produtividade.<sup>3</sup>

Diversos documentos internacionais mencionam a necessidade de prevenir o surgimento de riscos psicossociais e de promover a existência de locais de trabalho mais saudáveis.

A título de exemplo, a Convenção n.º 155 da OIT, sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho, de 1981, menciona, no artigo 4.º que os Estados devem “definir, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança, saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho” que tem como objectivo “a prevenção dos acidentes e dos perigos para a saúde resultantes do trabalho quer estejam relacionados com o trabalho quer ocorram durante o trabalho, reduzindo ao mínimo as causas dos riscos inerentes ao ambiente de trabalho, na medida em que isso for razoável e praticamente realizável.”

Ainda, ao nível do Direito Comunitário, importa mencionar a Directiva-Quadro n.º 89/391, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho que contém, nomeadamente, princípios gerais relativos à prevenção dos riscos profissionais, à protecção da segurança e da saúde dos trabalhadores e à eliminação dos factores de risco.

A Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, que define o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, define “risco” como “a probabilidade de concretização do dano em função das condições de utilização, exposição ou interacção do componente material do trabalho que apresente perigo”, constituindo “Componentes materiais do trabalho” o “local de trabalho, o

---

<sup>3</sup> 2 Cfr. Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work. University of Manchester Institute of Science and Technology



**Cristina Rodrigues**  
Deputada à Assembleia da República

ambiente de trabalho, as ferramentas, as máquinas, equipamentos e materiais, as substâncias e agentes químicos, físicos e biológicos e os processos de trabalho.”. Ora, apesar desta lei mencionar os riscos psicossociais, não os inclui neste conceito, o que tem sido criticado pela doutrina.

Por exemplo, Ana Cristina Ribeiro Costa, considera aquela definição “conservadora” por não abranger os riscos psicossociais, já que “ao limitar o risco à probabilidade de concretização de um dano que resulte daquelas componentes, está a excluir todos os danos que resultem de outros elementos que não aqueles, entre eles os componentes que denominaríamos por “imateriais”.”.<sup>4</sup>

Apesar disso, estabelece, no artigo 15.º, n.º 2 alínea f) que o empregador deve “assegurar, nos locais de trabalho, que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos e aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador”, bem como a “adaptação do trabalho ao homem, especialmente no que se refere à concepção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais.”, que constitui uma concretização do disposto no artigo 127.º, n.º 1 alínea h) do Código do Trabalho.

Dentre estes riscos psicossociais é possível destacar o stress ocupacional, o assédio (moral e sexual), a violência no trabalho, a síndrome de burnout, a adição ao trabalho, a fadiga e carga mental, assim como o trabalho emocional.

Em Portugal, a protecção legal do assédio no local de trabalho passou a figurar de forma autónoma na nossa legislação com a aprovação da Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto.

Actualmente, nos termos do artigo 29.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, que aprova a revisão do Código do Trabalho, é proibida a prática de assédio, constituindo este o “comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em factor de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional,

---

<sup>4</sup> Cfr. Costa, Ana Cristina Ribeiro, “Revisitando o assédio e o caminho para o seu enquadramento no regime dos acidentes de trabalho e doenças profissionais”, *Prontuário de Direito do Trabalho II*, 2017



**Cristina Rodrigues**  
Deputada à Assembleia da República

com o objectivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afectar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador.”.

Sabemos que o assédio, moral ou sexual, pode causar danos na saúde do trabalhador, tanto ao nível físico como psicológico.

De facto, o assédio moral é responsável por alterações cognitivas, a nível psicológico, psicossomático, hormonal, no que respeita ao sistema nervoso, à tensão muscular e ao sono, podendo, inclusive, conduzir ao suicídio. Ainda, verificam-se frequentemente depressões, síndromes de stress pós-traumático, fadiga crónica, alergias, dependência de álcool e drogas, distúrbios cardíacos e endócrinos, entre outras lesões físicas e psíquicas.<sup>5</sup>

Infelizmente, os estudos já realizados demonstram que os números do assédio moral e sexual em Portugal são expressivos e superiores aos que se verificam na média dos países europeus. De acordo com dados divulgados pela CITE<sup>6</sup>, em 2015, o assédio sexual foi referido por 12,6% das pessoas inquiridas, dos quais 14,4% eram mulheres e 8,6% homens, enquanto na média dos países europeus estes valores se situavam nos 2% em 2010. Em relação ao assédio moral, este foi referido por 16,5% das pessoas inquiridas, sendo 16,7% mulheres e 15,9% homens, enquanto que a média dos países europeus se situava nos 4,1%.

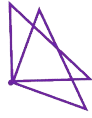
Ainda, de acordo com o Estudo “As mulheres em Portugal, hoje – Quem são, o que pensam e o que sentem”, da Fundação Francisco Manuel dos Santos, divulgado em 2019<sup>7</sup>, 35% das mulheres inquiridas declararam que, pelo menos uma vez, foram vítimas de assédio moral no trabalho, tendo sido as situações mais frequentes as de “perseguição profissional” (o trabalho é sistematicamente desvalorizado; de forma recorrente definiram-lhe objectivos e prazos impossíveis de atingir, etc.) e a “intimidação” (sentir-se constantemente alvo de ameaças de despedimento; ser sistematicamente alvo de situações limite com o objectivo de a levar ao descontrolo, etc.).

---

<sup>5</sup> Neste sentido, cfr. Ana Cristina Ribeiro Costa, “O ressarcimento dos danos decorrentes do assédio moral ao abrigo dos regimes das contingências profissionais”, publicado em Questões Laborais, Coimbra Editora, 1994.

<sup>6</sup> Cfr. Assédio sexual e moral no local de trabalho em Portugal, do Centro Interdisciplinar de Estudos de Género, CIEG Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, ISCSP, Universidade de Lisboa e Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, CITE, 2016

<sup>7</sup> <https://www.ffms.pt/FileDownload/b6eb24e5-3bf3-411d-9f35-b51a7ebed3e8/estudo-mulher-completo>



**Cristina Rodrigues**  
Deputada à Assembleia da República

Ora, temos assistido a uma preocupação crescente do legislador nesta matéria, que se tem traduzido na aprovação de medidas de reforço dos direitos dos trabalhadores em caso de assédio laboral.

A Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto, veio introduzir importantes alterações, nomeadamente a salvaguarda para os denunciante e testemunhas de que não podem ser punidos disciplinarmente por terem contribuído para o processo ou, ainda, a criação da obrigação de celebração de códigos de conduta.

Sobre a matéria em apreço, gostaríamos de destacar a alteração introduzida no artigo 283.º, n.º 8 e 9 do Código do Trabalho que determina que “A responsabilidade pela reparação dos danos emergentes de doenças profissionais resultantes da prática de assédio é do empregador” e que “A responsabilidade pelo pagamento da reparação dos danos emergentes de doença profissional prevista no número anterior é da segurança social, nos termos legalmente previstos, ficando esta sub-rogada nos direitos do trabalhador, na medida dos pagamentos efectuados, acrescidos de juros de mora vincendos.”.

Ora, a doutrina e a jurisprudência vinham discutindo a possibilidade de qualificação dos danos decorrentes do assédio como acidente de trabalho ou como doença profissional. Em 2017, o legislador, através da norma acima citada, determinou que da situação de assédio podem resultar doenças profissionais.

No entanto, existe doutrina que entende que a formulação adoptada não foi suficiente. A título de exemplo, Ana Cristina Ribeiro Costa, destaca que o legislador não esclareceu “se as doenças serão tipificadas ou se deverão enquadrar-se no conceito de doenças profissionais atípicas” e não excluiu que “do assédio também possam decorrer acidentes de trabalho”.<sup>8</sup>

Depois, o artigo 6.º da Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto, determinou que o Governo devia definir, em sede de regulamentação própria, os termos de aplicação desta lei, na parte referente aos acidentes de trabalho e doenças profissionais, no prazo de um mês a contar da data da sua publicação.

---

<sup>8</sup> Cfr. Costa, Ana Cristina Ribeiro, “Revisitando o assédio e o caminho para o seu enquadramento no regime dos acidentes de trabalho e doenças profissionais”, *Prontuário de Direito do Trabalho II*, 2017



**Cristina Rodrigues**  
Deputada à Assembleia da República

Contudo, o Governo não procedeu, ainda, à actualização da lista das doenças profissionais, fazendo constar dela doenças decorrentes da prática de assédio como a depressão ou o burnout. Em consequência, apesar da importância desta alteração, a mesma não produz ainda os efeitos pretendidos, dado que a não publicação desta lista impede a concretização efectiva da lei.

Infelizmente, sabemos que o risco de violência e assédio é ainda mais elevado em tempos de crise, tendo a crise pandémica provocada pela COVID-19 comprovado esta situação. Por isso, consideramos fundamental que seja concluída rapidamente a regulamentação da Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto, garantindo aos trabalhadores afectados pelo assédio laboral o ressarcimento dos danos sofridos.

**Nestes termos, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, por intermédio do presente Projecto de Resolução, recomenda ao Governo que:**

- Conclua o processo de regulamentação da Lei n.º 73/2017, de 16 de Agosto, promovendo a actualização da lista de doenças profissionais, que deve incluir as doenças resultantes da prática de assédio laboral, garantindo ao trabalhador o ressarcimento pelos danos sofridos.

Palácio de São Bento, 7 de Julho de 2021.

A Deputada,

Cristina Rodrigues

Cristina Rodrigues – Deputada Não Inscrita  
Assembleia da República – Palácio de São Bento, 1249-068 Lisboa  
Telefone: 21 391 90 00  
Contacto de email: [gabinetecr@ar.parlamento.pt](mailto:gabinetecr@ar.parlamento.pt)