

Projeto de Lei n.º 404/XIV/1.ª (BE)

Medidas de valorização e proteção dos profissionais da saúde

Data de admissão: 28 de maio de 2020

Comissão de Administração Pública, Modernização Administrativa, Descentralização e Poder Local

Índice

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

Elaborado por: Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP), Rafael Silva (DAPLEN), Elodie Rocha e Inês Maia Cadete (DAC)

Data: 15 de junho de 2020

I. Análise da iniciativa

- **A iniciativa**

A presente iniciativa legislativa visa criar um subsídio de risco para os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e de serviços e organismos de saúde de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde, assim como um regime excecional e temporário de presunção legal para reconhecimento de doença profissional por COVID-19.

Segundo os proponentes «Os profissionais do Serviço Nacional de Saúde desempenham funções que têm inerentemente um risco acrescido. A epidemia provocada pelo novo coronavírus tornou esse risco, com mais de 3000 profissionais infetados e doentes e muitos outros em quarentena ou isolamento profilático por terem sido expostos a situações de maior risco. Mas este risco não é exclusivo desta pandemia, ele existe sempre nas profissões da saúde, pelo que a existência de um subsídio de risco e a criação de um estatuto de risco e penosidade para todos os profissionais do SNS são da mais elementar justiça.»

Referem que deve ser criado um mecanismo expedito para que a doença de profissionais de saúde por COVID-19 seja considerada uma doença profissional. De facto, existem casos em que a declaração de doença profissional demora devido à necessidade de estabelecer onexo de causalidade.

Destarte, defendem que é preciso criar um mecanismo excecional que garanta, por presunção legal, que todos os profissionais de saúde diagnosticados com COVID-19 têm acesso à sua retribuição a 100% por via do reconhecimento de doença profissional, independentemente de terem um contrato individual de trabalho ou um contrato de trabalho em funções públicas.

- **Enquadramento jurídico nacional**

Nos termos do n.º 1 do [artigo 64.º](#) da [Constituição](#), «todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover». A alínea *a)* do n.º 2 do mesmo artigo estipula, ainda, que o direito à proteção da saúde é realizado, nomeadamente, «através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito».

Para assegurar o direito à proteção da saúde, e de acordo com a alínea *b)*, do n.º 3 do mesmo artigo e diploma, incumbe prioritariamente ao Estado «garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde».

No desenvolvimento das normas constitucionais e pela [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#)¹ ([versão consolidada](#)), foi criado o SNS com o objetivo de prestar cuidados globais de saúde a toda a população ([artigo 2.º](#)). O seu acesso é gratuito e garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social (n.º 1 do [artigo 4.º](#) e [artigo 7.º](#)), garantia que compreende todas as prestações abrangidas pelo SNS e não sofre restrições, salvo as impostas pelo limite de recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e envolve todos os cuidados integrados de saúde ([artigo 6.º](#)). Os utentes do SNS têm direito, nomeadamente, às prestações de cuidados de enfermagem que se compreendem nos cuidados primários (alínea *c)* do [artigo 14.º](#) e alínea *e)* do n.º 2 do [artigo 16.º](#). O atual Estatuto do SNS foi aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#), diploma este que sofreu sucessivas alterações², e do qual também pode ser consultada uma [versão consolidada](#).

¹ A [Lei n.º 56/79, de 15 de setembro](#), foi alterada pelos Decretos-Leis n.ºs [254/82, de 29 de junho](#), e [361/93, de 15 de outubro](#). Ver, ainda, o [Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 39/84](#).

² O [Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro](#), (retificado pela [Declaração de Retificação n.º 42/93, de 31 de março](#)) foi alterado pelos Decretos-Leis n.ºs [77/96, de 18 de junho](#), [112/97, de 10 de outubro](#), [53/98, de 11 de março](#), [97/98, de 18 de abril](#), [401/98, de 17 de dezembro](#), [156/99, de 10 de maio](#), [157/99, de 10 de maio](#), [68/2000, de 26 de abril](#), [185/2002, de 20 de agosto](#), [223/2004, de 3 de dezembro](#), [222/2007, de 29 de maio](#), [276-A/2007, de 31 de julho](#), e [177/2009, de 4 de agosto](#), e Leis n.ºs [66-B/2012, de 31 de dezembro](#), [83-C/2013, de 31 de dezembro](#), e [82-B/2014, de 31 de dezembro](#).

Também em aplicação dos preceitos constitucionais e em anexo à [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, prevendo o n.º 4 da Base 1 que o «Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do SNS, dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais». Acrescentam os n.ºs 1 e 3 da Base 28 que «são profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte», trabalhadores que têm «direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos». Cumpre mencionar, por fim, a Base 29 que estabelece que «todos os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação, devendo o Estado promover uma política de recursos humanos que garanta, a estabilidade do vínculo aos profissionais, o combate à precariedade e à existência de trabalhadores sem vínculo, o trabalho em equipa, multidisciplinar e de complementaridade entre os diferentes profissionais de saúde e a sua formação profissional contínua e permanente», valorizando, assim, «a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS e podendo, para isso, estabelecer incentivos».

Sobre os profissionais de enfermagem e o regime da sua carreira, objeto da presente iniciativa, importa começar por mencionar o [Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro](#)³, que aprovou o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Nos n.ºs 1 a 3 do artigo 4.º deste diploma define-se enfermagem como «a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível», sendo «enfermeiro, o

³ O [Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro](#), foi alterado pelo [Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril \(Declaração de Retificação n.º 11-S/98, de 31 de julho\)](#).

profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária»; e enfermeiro especialista «o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade».

Dois anos mais tarde foi publicado o [Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril](#)⁴, ([versão consolidada](#)) diploma que criou a [Ordem dos Enfermeiros](#) e aprovou o respetivo Estatuto. De acordo com o preâmbulo, o «exercício da profissão de enfermeiro (...) no seu nível de formação académica e profissional tem vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente. Assim, os enfermeiros constituem, atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem». A formação dos enfermeiros, integrada no sistema educativo nacional a nível do ensino superior desde 1988, permitiu o acesso aos diferentes graus académicos e a assunção das mais elevadas responsabilidades nas áreas da conceção, organização e prestação dos cuidados de saúde proporcionados à população».

O [artigo 6.º](#) do Estatuto prevê que o exercício da profissão de enfermeiro depende da inscrição como membro da Ordem definindo, o [artigo 7.º](#), os requisitos para a respetiva inscrição. O título de enfermeiro reconhece «competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais» (n.ºs 1 e 2 do [artigo 8.º](#)). Já o título de enfermeiro especialista reconhece «competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em

⁴ O [Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril](#), foi retificado pela [Declaração de Retificação n.º 11-S/98, de 31 de julho](#), e alterado pela [Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro](#), e alterado e republicado pela [Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro](#).

enfermagem, reconhecidas pela Ordem⁵» (n.º 3 do [artigo 8.º](#)). Estes títulos são inscritos na respetiva cédula profissional, prevendo o n.º 2 do [artigo 40.º](#) que a obtenção do título de especialista seja regida por regulamento proposto pelo conselho de enfermagem ao conselho diretivo e aprovado pela assembleia geral.

Conforme previsto no n.º 1 e na alínea *m*) e *r*) e 3 do n.º 3 do [artigo 3.º](#) do Estatuto, a «Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão» tendo como atribuições, entre outras, «participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão de enfermeiro», e «colaborar com as organizações de classe que representam os enfermeiros em matérias de interesse comum, por iniciativa própria ou por iniciativa daquelas organizações». O n.º 5 do artigo 3.º determina, ainda, que a «Ordem está impedida de exercer ou de participar em atividades de natureza sindical ou que se relacionem com a regulação das relações económicas ou profissionais dos seus membros».

Cabe, assim, aos diversos sindicatos de profissionais de enfermagem participar na elaboração da legislação que lhes é aplicável, através de negociação coletiva, sendo que atualmente existem sete: [Sindicato dos Enfermeiros Portugueses](#) (SEP), [Sindicato dos Enfermeiros da Região Autónoma da Madeira](#) (SERAM), [Sindicato dos Enfermeiros](#) (SE), [Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem](#) (SIPE), [Associação Sindical Portuguesa dos Enfermeiros](#) (ASPE), [Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal](#) (Sindepór) e o [Sindicato Independente de Todos os Enfermeiros Unidos](#) (SITEU).

O [Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro](#), ([versão consolidada](#)) veio definir o regime legal da carreira aplicável aos enfermeiros nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no SNS, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de

⁵ O n.º 1 do [artigo 40.º](#) prevê que a Ordem atribui, atualmente, seis títulos de enfermeiro especialista: enfermagem de saúde materna e obstétrica; saúde infantil e pediátrica; saúde mental e psiquiátrica; enfermagem de reabilitação; enfermagem médico-cirúrgica; e enfermagem comunitária.

progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, com o fim de «garantir que os enfermeiros das instituições de saúde no âmbito do SNS possam dispor de um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional, com harmonização de direitos e deveres, sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado»⁶. O presente decreto-lei aplica-se, deste modo, apenas aos enfermeiros em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho.

Por sua vez, o [Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro](#), ([versão consolidada](#)) em conformidade com o disposto no [artigo 101.º](#) da [Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro](#), veio estabelecer o regime legal da carreira especial de enfermagem, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, aplicando-se aos enfermeiros cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas. Este diploma instituiu uma carreira especial de enfermagem na Administração Pública, tendo integrado em apenas duas, as cinco categorias até então existentes. As novas categorias de enfermeiro e enfermeiro principal, para as quais foram fixadas regras de transição, refletiram uma diferenciação de conteúdos funcionais.

Os Decretos-Leis n.ºs 247/2009 e 248/2009, foram alterados pelo [Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro](#), e pelo [Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio](#). O primeiro diploma veio estabelecer, por categoria, o número de posições remuneratórias da carreira especial de enfermagem, identificar os correspondentes níveis remuneratórios, fixar a remuneração correspondente ao exercício de funções de direção e chefia na organização do SNS, e definir, ainda, o rácio a observar para efeitos de previsão, nos respetivos mapas de pessoal, de postos de trabalho a ocupar por enfermeiros principais. Já o segundo, procurou consagrar a evolução ao nível da formação na área da enfermagem, procedendo à «alteração da estrutura das carreiras de enfermagem e especial de enfermagem, passando a contemplar a categoria de enfermeiro especialista. A estrutura da anterior carreira de enfermagem prevista no [Decreto-Lei n.º](#)

⁶ Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 247/2009, de 22 de setembro.

[437/91, de 8 de novembro](#)⁷, previa no artigo 57.º uma compensação pelo exercício de funções em condições particularmente penosas.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, em 2019 existiam 75 928 profissionais de enfermagem:



Fonte: [Anuário Estatístico de 2019](#), Ordem dos Enfermeiros.

A presente iniciativa visa criar um subsídio de risco para os trabalhadores do SNS e de serviços e organismos de saúde de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde, assim como um regime excecional e temporário de presunção legal para reconhecimento de doença profissional por [COVID-19](#). No caso do subsídio de risco é previsto um suplemento remuneratório que corresponda a 20% do valor da retribuição mensal, no limite máximo de 0,5 IAS⁸, sendo ainda proposta a criação de um estatuto de risco e penosidade, a regulamentar após negociação com as estruturas representativas dos trabalhadores. Com este último objetivo, mais de 14.000 pessoas assinaram a [Petição n.º 19/XIV - Enfermeiros - Pela criação de um estatuto oficial de](#)

⁷ O Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de novembro, foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

⁸ O valor do IAS, Indexante dos Apoios Sociais, para o ano de 2020 é de € 438,81, conforme previsto na [Portaria n.º 27/2020, de 31 de janeiro](#).

[profissão de desgaste rápido e atribuição de subsídio de risco](#), entregue na Assembleia da República em 23 de janeiro de 2020⁹.

Já relativamente ao reconhecimento de doença profissional por COVID-19 visa-se garantir a remuneração a 100%, dispensando-se a averiguação para estabelecimento de nexos de causalidade, independentemente de o profissional estar em contrato individual de trabalho ou em contrato de trabalho em funções públicas.

Segundo [informação](#) disponível no sítio da Segurança Social, o subsídio por doença por COVID-19, no caso dos trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores independentes e trabalhadores do serviço doméstico, tem por base a remuneração de referência e é o seguinte: até 30 dias, 55%; de 31 a 90 dias, 60%; de 91 a 365 dias, 70%, e mais de 365 dias 75%. Este apoio está equiparado a subsídio de doença com internamento hospitalar, pelo que não se aplica o período de espera, ou seja, a prestação é paga desde o 1.º dia. Os funcionários públicos que descontam para a Segurança Social recebem o mesmo que os trabalhadores do sector privado em situação de baixa médica. Também a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público divulgou [informação](#) neste âmbito, referindo que no caso dos trabalhadores do Estado subscritores da Caixa Geral de Aposentações «ser-lhe-á aplicável o regime de faltas e de proteção social já previstos na lei para qualquer situação de doença, com a especificidade de a atribuição do subsídio de doença não estar sujeito a período de espera», o que corresponde ao valor de 90% da remuneração base, até ao 30.º dia de incapacidade temporária.

Recentemente, em 22 de maio, a Ordem dos Enfermeiros emitiu, um [comunicado](#) sobre os cortes nas remunerações dos enfermeiros infetados, no seu local de trabalho, com COVID-19.

⁹ Com objetivos semelhantes menciona-se a [Petição n.º 476/XIII](#) - *Reconhecimento e valorização dos enfermeiros da Administração Pública como profissionais a exercer funções em condições particularmente penosas*.

A terminar mencionam-se o [Relatório Primavera de 2019](#)¹⁰ do [Observatório Português dos Sistemas de Saúde](#)¹¹, os sítios da [Ordem dos Enfermeiros](#) e do [SNS \(Relatório Social de 2018\)](#), onde poderá ser encontrada diversa informação sobre esta matéria, e ainda, o relatório [State of the World's Nursing](#), da autoria da Organização Mundial da Saúde, datado de maio de 2020, publicado no âmbito das comemorações do [Ano Internacional do Enfermeiro](#).

II. Enquadramento parlamentar

- **Iniciativas pendentes**

Consultada a base de dados do processo legislativo, verificou-se que, neste momento, encontra-se pendente o [Projeto de Resolução n.º 385/XIV/1.ª](#) - *Pela atribuição de um subsídio de risco aos profissionais que se encontram na linha da frente ao combate da pandemia*.

Assinala-se também que, neste momento, encontra-se pendente a [Petição n.º 19/XIV/1.ª](#) (Eduardo Bernardino e outros) — *Enfermeiros — Pela criação de um estatuto oficial de profissão de desgaste rápido e atribuição de subsídio de risco* —, subscrita por 14261 cidadãos e entregue na Assembleia da República em 23 de janeiro de 2020.

- **Antecedentes parlamentares**

Regista-se que, na anterior Legislatura, deu entrada na Assembleia da República a [Petição n.º 476/XIII/3.ª](#) (Marco Diogo de Araújo Veríssimo e outros) — *Reconhecimento e valorização dos enfermeiros da Administração Pública como profissionais a exercer*

¹⁰ Por decisão da Coordenação do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, o Relatório de Primavera de 2019 foi dedicado à saúde como um direito fundamental de cidadania.

¹¹ O Observatório Português dos Sistemas de Saúde é uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa (ENSP-NOVA), Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), Universidade de Évora, e a Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

funções em condições particularmente penosas —, subscrita por 5295 cidadãos e já concluída.

III. **Apreciação dos requisitos formais**

- **Conformidade com os requisitos constitucionais, regimentais e formais**

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (RAR), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e b) do n.º 1 do artigo 4.º do RAR, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do RAR.

É subscrita por dezanove Deputados, observando o disposto no n.º 1 do artigo 123.º do RAR, e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do RAR.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do RAR.

Encontram-se igualmente respeitados os limites à admissão das iniciativas, previstos no n.º 1 do artigo 120.º do RAR, uma vez que este projeto de lei define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e parece não infringir princípios constitucionais, exceto quanto ao limite imposto pelo n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e n.º 2 do artigo 120.º do RAR, conhecido como «lei-travão», que deve ser salvaguardado no decurso do processo legislativo.

Com efeito, é proposto, no artigo 2.º, um subsídio remuneratório de risco, para os trabalhadores do SNS e dos serviços e organismos de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde, e, no artigo 3.º, um mecanismo excecional e temporário de

presunção legal para reconhecimento de doença profissional, em profissionais de saúde com COVID-19 ¹². Assim, se a iniciativa entrar em vigor 30 dias após a sua publicação, conforme vem proposto no artigo 5.º, a mesma poderá aumentar as despesas previstas na lei do Orçamento do Estado no ano económico em curso.

A Constituição estabelece ainda, em matéria laboral, o direito de os sindicatos participarem na elaboração de legislação laboral, na alínea a) do n.º 2 do artigo 56.º. Para esse efeito foi promovida a apreciação pública, de 9 de junho de 2020 a 9 de julho de 2020, através da publicação deste projeto de lei na [Separata da 2.ª Série do Diário da Assembleia da República n.º 22/XIV, de 9 de junho de 2020](#), nos termos do artigo 134.º do RAR, bem como dos artigos 15.º e 16.º da [Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas](#), aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 27 de maio de 2020. Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Administração Pública, Modernização Administrativa, Descentralização e Poder Local (13.ª), em conexão com a Comissão de Saúde (9.ª), a 28 de maio, por despacho de S. Ex.ª o Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado em sessão plenária nesse mesmo dia.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa - «Medidas de valorização e proteção dos profissionais da saúde» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, conhecida como lei

¹² A admissibilidade de iniciativas em possível desconformidade com a «lei-travão» foi assunto recentemente discutido, na Conferência de Líderes n.º 16/XIV, de 1 de abril de 2020, tendo ficado estabelecido que a avaliação sobre o respeito pelos limites orçamentais não impede a admissão e discussão das iniciativas, uma vez que tais questões poderão ser ultrapassadas até à aprovação das iniciativas, em votação final global.

formulário¹³, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

Sugere-se à Comissão competente que, em sede de apreciação na especialidade, considere uma redação do título semelhante à da norma sobre objeto, que se encontra redigida com neutralidade e frugalidade estilística, conforme recomendam as regras de legística formal:

«Cria um subsídio de risco para os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde e de serviços e organismos de saúde de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde e um regime excecional e temporário de presunção legal para reconhecimento de doença profissional por COVID-19».

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No que respeita ao início de vigência, o artigo 5.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no prazo de 30 dias após publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

¹³ Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

Segundo o disposto no n.º 3 do artigo 2.º desta iniciativa, é regulamentado um estatuto de risco e penosidade aos trabalhadores do SNS e dos serviços e organismos de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde, no prazo máximo de 90 dias ¹⁴ e após negociação com as estruturas representativas dos trabalhadores.

O artigo 4.º, por sua vez, dispõe que o Governo, através do responsável pela área da saúde, pode atribuir uma majoração de pontos, que relevam para a progressão de carreira desses mesmos trabalhadores, como reconhecimento pelo trabalho desempenhado durante a epidemia.

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento no plano da União Europeia**

Nos termos do disposto no artigo 153.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia ([TFUE](#)), *a União apoiará e completará a ação dos Estados-Membros (...) na melhoria, principalmente, do ambiente de trabalho, a fim de proteger a saúde e segurança dos trabalhadores.*

A União adota assim prescrições mínimas a nível da UE, que não obstam a que os Estados-Membros que o desejem estabeleçam um nível de proteção mais elevado. O Tratado determina que as diretivas adotadas tendo em vista a introdução dessas prescrições mínimas devem evitar impor disciplinas administrativas, financeiras e jurídicas tais que sejam contrárias à criação e desenvolvimento de pequenas e médias empresas.

No âmbito da proteção da saúde e segurança dos trabalhadores, e em matéria de medidas preventivas, destaca-se a adoção da [Diretiva 89/391/CEE](#) relativa à aplicação

¹⁴ Em sede de especialidade recomenda-se que seja especificado o momento a partir do qual se inicia a contagem deste prazo, bem como a forma e o órgão competente para o efeito.

de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho¹⁵.

Esta Diretiva-Quadro influenciou a criação de outros atos legislativos, que visavam a saúde e proteção dos trabalhadores, nomeadamente no que se refere às prescrições mínimas de segurança e de saúde para os locais de trabalho, prescrições mínimas para a sinalização de segurança e/ou de saúde no trabalho, segurança e saúde na utilização de equipamento de trabalho, movimentação manual de cargas que comportem riscos, prescrições mínimas de segurança e de saúde a aplicar nos estaleiros temporários ou móveis, prescrições mínimas destinadas a melhorar a proteção em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores das indústrias extrativas por perfuração, a céu aberto ou subterrâneas, segurança e de saúde no trabalho a bordo dos navios de pesca, proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho, segurança e da saúde dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes químicos no trabalho ou agentes biológicos¹⁶.

Importa ainda referir as Diretivas que fixam normas de segurança base que procuram proteger os trabalhadores contra perigos no trabalho como a exposição a radiações

¹⁵ Modificada por:

- [Regulamento \(CE\) n.º 1882/2003](#) do Parlamento Europeu e do Conselho de 29 de setembro de 2003 que adapta à Decisão 1999/468/CE do Conselho, as disposições relativas aos comités que assistem a Comissão no exercício das suas competências de execução previstas em actos sujeitos ao artigo 251.º do Tratado;
- [Diretiva 2007/30/CE](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2007, que altera a Directiva 89/391/CEE do Conselho, as suas directivas especiais e as Directivas 83/477/CEE, 91/383/CEE, 92/29/CEE e 94/33/CE do Conselho, tendo em vista a simplificação e a racionalização dos relatórios relativos à aplicação prática;
- [Regulamento \(CE\) n.º 1137/2008](#) do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de outubro de 2008, que adapta à Decisão 1999/468/CE do Conselho certos actos sujeitos ao procedimento previsto no artigo 251.º do Tratado, no que se refere ao procedimento de regulamentação com controlo.

¹⁶ [Diretiva 89/654/CEE](#), [Diretiva 92/58/CEE](#), [Diretiva 89/655/CEE](#), [Diretiva 90/269/CEE](#), [Diretiva 92/57/CEE](#), [Diretiva 92/91/CEE](#), [Diretiva 92/104/CEE](#), [Diretiva 93/103/CE](#), [Diretiva 2004/37/CE](#), [Diretiva 98/24/CE](#), [Diretiva 2000/54/CE](#).

ionizantes, atmosferas explosivas, vibrações, ruído, campos eletromagnéticos e radiação ótica artificial¹⁷, assim como a [Diretiva 92/85/CEE](#), de 19 de outubro de 1992, relativa à implementação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde das trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes no trabalho e a [Diretiva 2003/88/CE](#) relativa a determinados aspetos da organização do tempo de trabalho.

Constituiu também a Diretiva 89/391/CEE a base para instituir a [Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho \(EU-OSHA\)](#). A EU-OSHA desenvolveu nesta sede a plataforma *web* do [instrumento interativo em linha de avaliação de risco \(OiRA\)](#), que contém ferramentas de avaliação setorial de utilização fácil pelas PME, e a [ferramenta eletrónica para as substâncias perigosas](#), que presta às empresas aconselhamento específico sobre substâncias e produtos químicos perigosos e sobre as modalidades de aplicação das boas práticas e das medidas de proteção. A Agência leva a cabo em cada ano, sob o lema «Locais de Trabalho Saudáveis», campanhas de sensibilização sobre vários temas de saúde e segurança, a última das quais foi a campanha «[Locais de Trabalho Saudáveis: Gerir as Substâncias Perigosas](#)». A campanha de 2020-2022 centra-se na prevenção de [lesões musculoesqueléticas](#) (LME) relacionadas com o trabalho. Em 2015 concluiu uma [revisão das iniciativas de avaliação comparativa em matéria de saúde e de segurança no trabalho](#). Além disso, no âmbito do seu trabalho de divulgação de informação sobre esta temática, a EU-OSHA fornece publicações gratuitas para utilização nos locais de trabalho, de que é exemplo o [documento de reflexão](#) «Exposição a agentes biológicos e problemas de saúde conexos nos trabalhadores da saúde». Ainda no setor da saúde, foi lançado um [guia de prevenção e boas práticas](#) intitulado «Risco de segurança e saúde no trabalho no setor da saúde», que visava melhorar as normas de segurança e saúde aplicadas nas instituições de saúde da União Europeia.

O [Quadro Estratégico](#) atual para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020, que foi aprovado pelo Conselho em março de 2015, visa melhorar e simplificar as normas

¹⁷ [Diretiva 2013/59/Euratom](#), [Diretiva 99/92/CE](#), [Diretiva 2002/44/CE](#), [Diretiva 2003/10/CE](#), [Diretiva 2004/40/CE](#), [Diretiva 2006/25/CE](#).

existentes, a fim de reforçar a prevenção das doenças relacionadas com o trabalho, incluindo novos riscos, e ter em conta o envelhecimento da mão-de-obra. É dada especial atenção às necessidades das microempresas e das pequenas empresas. O mesmo foi transmitido aos Parlamentos nacionais pela Comunicação da Comissão relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020 ([COM\(2014\)332](#))¹⁸.

Destaca-se ainda nesta sede o [Pilar Europeu dos Direitos Sociais](#), proclamado em 2017, com o intuito de garantir aos cidadãos novos e efetivos direitos em três categorias chave: igualdade de oportunidades e acesso ao mercado de trabalho, condições de trabalho justas e proteção social e inclusão.

Dos seus [20 princípios](#), os que se referem a condições de trabalho justas englobam um emprego seguro e adaptável, bem como um ambiente de trabalho são, seguro e bem adaptado e proteção de dados, referindo que *os trabalhadores têm direito a um ambiente de trabalho adaptado às suas necessidades profissionais, que lhes permita prolongar a sua participação no mercado de trabalho.*

Também em 2017, a Comissão Europeia lançou uma [Comunicação](#) sobre *Condições de trabalho mais seguras e mais saudáveis para todos - Modernização da política e da legislação da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho*, que identifica os três principais campos de ação nesta matéria: luta contra o cancro profissional através de propostas legislativas acompanhadas pelo aumento de orientação e sensibilização para o tema; ajuda às empresas, especialmente PME, no cumprimento das regras de segurança e saúde no trabalho; cooperar com os Estados-Membros e parceiros sociais para eliminar ou atualizar regras e reorientar esforços para garantir uma melhor e mais ampla proteção.

¹⁸ Iniciativa escrutinada pela Assembleia da República, objeto de [Relatório da Comissão de Saúde](#) e [Relatório da Comissão de Segurança Social e Trabalho](#) e [Parecer da Comissão de Assuntos Europeus](#).

No âmbito da resposta da UE à COVID-19, a Comissão adotou a [Diretiva \(UE\) 2020/739](#), de 3 de junho de 2020, que altera o Anexo III da Diretiva 2000/54/CE no que diz respeito à inclusão do SARS-CoV-2 na lista de agentes biológicos reconhecidamente infecciosos para o ser humano, tendo em vista salvaguardar os trabalhadores que mantêm um contacto direto com o vírus, designadamente nos hospitais e em laboratórios. Além disso, EU-OSHA publicou [orientações da UE para um regresso seguro ao local de trabalho](#), a fim de ajudar os empregadores a preparar os locais de trabalho para o regresso dos trabalhadores.

- **Enquadramento internacional**

- Países europeus**

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha e França.

ESPAÑA

O regime remuneratório dos funcionários públicos da área da saúde encontra-se estabelecido na [Ley 55/2003, de 16 de diciembre¹⁹](#), del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, aplicável a todos os trabalhadores que desempenham funções nos centros e instituições sanitárias dos serviços de saúde das comunidades autónomas e da Administração Geral do Estado (artigo 2).

As remunerações, reguladas pelos artigos 41 e seguintes, são compostas por dois elementos: o elemento básico e o elemento complementar.

As retribuições básicas são aquelas que retribuem o funcionário de acordo com a sua classificação profissional, enquanto que as retribuições complementares são as que retribuem o funcionário com base nas características do seu posto de trabalho, carreira profissional, desempenho, resultados alcançados e condições em que o trabalho é executado, podendo estas ser fixas ou variáveis.

De entre a panóplia de retribuições complementares previstas pelo n.º 2 do artigo 43, destacamos a retribuição complementar destinada a retribuir o funcionário pelas condições específicas de alguns postos de trabalho atendendo à especial dificuldade

¹⁹ Texto consolidado retirado da base de dados oficial espanhola www.boe.es.

técnica, dedicação, responsabilidade, incompatibilidade, perigosidade ou penosidade (alínea b) do n.º 2 do artigo 43).

De salientar que o [Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre](#)²⁰, que aprova o texto do Estatuto Básico do Empregado Público é de aplicação subsidiária aos funcionários públicos da área da saúde.

FRANÇA

A [Loi n.º 84-16 du janvier 1984](#)²¹, consagra o estatuto da função pública do Estado, a [Loi n.º 84-53 du 26 janvier 1984](#)²² e a [Loi n.º 86-33 du 9 janvier 1986](#)²³, respetivamente, o estatuto da função pública territorial (autarquias locais) e o estatuto da função pública hospitalar.

Prevê o artigo 77 do estatuto da função pública hospitalar que os funcionários dos serviços de saúde têm a sua remuneração fixada nos termos do artigo 20 do [estatuto da geral função pública](#)²⁴ que prevê, além do salário base, subsídio de residência e complemento familiar, a atribuição de outras compensações, estabelecidas por diploma de carácter legislativo ou regulamentar.

Com a pandemia provocada pela COVID-19, foi publicado o [Décret n° 2020-568 du 14 mai 2020](#)²⁵ *relatif au versement d'une prime exceptionnelle aux agents des établissements publics de santé et à certains agents civils et militaires du ministère des armées et de l'Institution nationale des invalides dans le cadre de l'épidémie de covid-19*, que atribui um pagamento extraordinário, entre outros, aos funcionários hospitalares. Este valor pode ascender aos 1500€ por funcionário, conforme previsto nos artigos 3, 5 e 8. Sobre Informação adicional sobre este pagamento extraordinário pode ser consultada no portal governamental [service-public.fr](#).

²⁰ Texto consolidado retirado da base de dados oficial espanhola [www.boe.es](#).

²¹ Texto consolidado retirado da base de dados oficial francesa [www.legifrance.gouv.fr](#).

²² Texto consolidado retirado da base de dados oficial francesa [www.legifrance.gouv.fr](#).

²³ Texto consolidado retirado da base de dados oficial francesa [www.legifrance.gouv.fr](#).

²⁴ Aprovado pela *Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (loi Le Pors)*, apresentado na sua versão consolidada retirada da base de dados oficial francesa [www.legifrance.gouv.fr](#).

²⁵ Texto consolidado retirado da base de dados oficial francesa [www.legifrance.gouv.fr](#).

Quer o [portal da Função Pública](#) quer o portal [Service Public](#) possuem páginas especificamente dedicadas à matéria das compensações e abonos devidos aos funcionários públicos.

V. Consultas e contributos

Atendendo à matéria versada nesta iniciativa, a Comissão promoveu, cf. referido atrás, a respetiva apreciação pública pelo prazo de 30 dias, para os efeitos consagrados na alínea d) do n.º 5 do artigo 54.º e na alínea a) do n.º 2 do artigo 56.º da Constituição, dos artigos 15.º e 16.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, dando cumprimento ao preceituado no artigo 134.º do RAR.

Considerando a matéria em causa, poderá a 13.ª Comissão solicitar parecer, na fase de especialidade, à Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, à Ministra da Saúde e à Ordem dos Enfermeiros.

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género ([AIG](#)) que foi junta à iniciativa legislativa apresentada pelo proponente valora como neutro o impacto com a sua aprovação, o que se pode constatar após leitura do texto da mesma.

- **Linguagem não discriminatória**

Na elaboração dos atos normativos a especificação de género deve ser minimizada recorrendo-se, sempre que possível, a uma linguagem neutra ou inclusiva, mas sem colocar em causa a clareza do discurso.

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos

suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

- **Impacto orçamental**

Tal como já foi referido no ponto III, a presente iniciativa prevê a sua entrada em vigor 30 dias após a sua publicação e tem por objetivo criar um subsídio remuneratório de risco, para os trabalhadores do SNS e dos serviços e organismos de administração direta ou indireta do Ministério da Saúde e um mecanismo excecional e temporário de presunção legal para reconhecimento de doença profissional, em profissionais de saúde com COVID-19.

Nessa medida, a sua aprovação parece poder ter impacto no Orçamento do Estado através do aumento da despesa.

A ser assim, deverá ser salvaguardado o cumprimento do limite imposto pelo n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e n.º 2 do artigo 120.º do RAR, conhecido como «lei-travão», no decurso do processo legislativo.