



Comissão de Trabalho e Segurança Social

Relatório Final

[Petição n.º 246/XIII/2.ª](#)

1.ª Peticionária: Cristina Maria Tavares Coelho
da Silva Alves

Autor:

Deputada Sofia Araújo
(PS)

ASSUNTO: “Solicitam alterações legislativas com vista à consagração do justo tempo de serviço para o sobrevivente oncológico.”



Comissão de Trabalho e Segurança Social

ÍNDICE

PARTE I – CONSIDERANDOS

- 1 – Nota prévia
- 2 – Objeto da Petição
- 3 – Diligências efetuadas pela Comissão

PARTE II – CONCLUSÕES

PARTE III – ANEXOS

PARTE I

1. Nota prévia

A Petição n.º 246/XIII/2.^a, cuja primeira subscritora é a Senhora Cristina Maria Tavares Coelho da Silva Alves, deu entrada na Assembleia da República no dia 22 de janeiro de 2017, estando endereçada ao Senhor Presidente da Assembleia da República. No dia 24 de janeiro de 2017 foi remetida à Comissão Parlamentar de Trabalho e Segurança Social, para efeitos de apreciação, tendo sido nomeada como relatora a Senhora Deputada Sofia Araújo, aqui signatária.

A presente Petição foi subscrita por 8.137 cidadãos. Assim, nos termos do disposto na Lei do Exercício do Direito de Petição, houve lugar a audição obrigatória dos peticionários e a mesma, tal como o respetivo relatório, deverá ser objeto de publicação na íntegra, em Diário da Assembleia da República. A Petição deverá, igualmente, ser apreciada pelo Plenário da Assembleia da República.

2. Objeto da petição

Os peticionários da Petição n.º 246/XIII/2.^a vêm solicitar à Assembleia da República que sejam feitas alterações legislativas com vista à consagração do justo tempo de serviço para o sobrevivente oncológico, nomeadamente:

1. **A redução do período semanal de trabalho para 30 horas**, para o trabalhador do setor público ou privado, sobrevivente oncológico, **sem penalização na remuneração**;
2. A concessão ao sobrevivente oncológico **do direito de se reformar com 30 anos de serviço ou 60 anos de idade, sem penalização na reforma.**

Comissão de Trabalho e Segurança Social

Os peticionários fundamentaram esta solicitação alegando que “um considerável número de doentes que se submeteram ao tratamento de um cancro e sobreviveram irão desenvolver efeitos tardios, ou seja, efeitos colaterais que se desenvolvem meses ou até anos após o tratamento ter terminado”, tendo por consequência uma diminuição geral nas suas capacidades físicas e mentais. Por este motivo, referiu que os sobreviventes de cancro representam um grupo crescente na área da saúde com necessidades específicas, o que implica necessariamente uma nova abordagem.

Alguns dos principais efeitos tardios causados pelos tratamentos de radioterapia e quimioterapia podem ser de variadas ordens, como “...risco de maior lesão pulmonar”, “...problemas de concentração, memória e de aprendizagem”, “A fadiga é o efeito colateral mais comum (...) que muitas vezes persiste após o término do tratamento”.

Foi referido ainda que “deverá ser tido em conta todo um envelhecimento precoce que os tratamentos podem induzir, não ficando à espera de uma incapacidade real e deveras incapacitante, obrigando a maior parte dos sobreviventes a pedirem a reforma antecipada, por não aguentarem mais, e com um real prejuízo financeiro no montante da reforma que passam a receber”.

Os peticionários propuseram, ainda, “a criação de um grupo de trabalho ou comissão, que se debruce de forma cuidada” sobre esta matéria.

3. Diligências efetuadas pela Comissão

No dia 31 de janeiro de 2018 foi realizada a audição dos peticionários da Petição n.º 246/XIII/2.^a, tendo estado presentes a primeira peticionária, Cristina Maria Tavares Coelho da Silva Alves, e outros peticionários, bem como a Senhora Doutora Fátima Cardoso, Secretária-Geral da *European Organisation for Research and Treatment for Cancer* (EORTC/Dirigente da Unidade de Mama do Centro Clínico Champalimaud), em apoio à petição.

Comissão de Trabalho e Segurança Social

Estiveram presentes, em representação dos Grupos Parlamentares, a aqui Relatora, Deputada Sofia Araújo (PS), e as Senhoras e os Senhores Deputados, Maria das Mercês Borges e Helga Correia (PSD), Carla Tavares e Eurídice Pereira (PS), José Moura Soeiro e Jorge Falcato Simões (BE) e Filipe Anacoreta Correia (CDS-PP).

O relatório da audição consta do anexo ao presente relatório, podendo a [gravação áudio](#) ser consultada eletronicamente.

PARTE II – CONCLUSÕES

Tendo em consideração o anteriormente exposto, a Comissão de Trabalho e Segurança Social conclui o seguinte:

1. O objeto da petição é claro e está bem especificado, encontrando-se identificado o peticionário e estando preenchidos os demais requisitos formais e de tramitação estabelecidos no artigo 9.º da Lei do Exercício do Direito de Petição;
2. A Petição n.º 246/XIII/2.^a, face ao número de subscritores, deve ser apreciada em Plenário da Assembleia da República, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da Lei do Exercício do Direito de Petição;
3. Deve ser remetida cópia da Petição e deste Relatório aos Grupos Parlamentares e ao Governo, para eventual apresentação de iniciativa legislativa ou tomada de outras medidas, nos termos do artigo 19.º da Lei do Exercício do Direito de Petição;
4. O presente Relatório deve ser remetido ao Senhor Presidente da Assembleia da República, nos termos do n.º 8 de artigo 17.º da Lei do Exercício do Direito de Petição.

Comissão de Trabalho e Segurança Social

PARTE III – ANEXOS

- Nota de Admissibilidade
- Relatório da Audição dos Peticionários

Palácio de S. Bento, 18 de julho de 2018.

A Deputada Relatora



(Sofia Araújo)

O Presidente da Comissão



(Feliciano Barreiras Duarte)



NOTA DE ADMISSIBILIDADE

Petição n.º 246/XIII/2.ª

ASSUNTO: Solicitam alterações legislativas com vista à consagração do justo tempo de serviço para o sobrevivente oncológico.

Entrada na Assembleia da República: 22 de janeiro de 2017.

N.º de assinaturas: 8137

Peticionário: Cristina Maria Tavares Coelho da Silva Alves.

Introdução

A [Petição n.º 246/XIII/2.ª](#) - *Solicitam alterações legislativas com vista à consagração do justo tempo de serviço para o sobrevivente oncológico*, deu entrada na Assembleia da República a 22 de janeiro de 2017, nos termos da [Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, republicada pela Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto](#) - terceira alteração à Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, alterada pela Lei n.º 6/93, de 1 de março, e pela Lei n.º 15/2003, de 4 de junho -, adiante designada por Lei do Exercício do Direito de Petição (LEDP).

Trata-se de uma petição exercida coletivamente, nos termos do estatuído no n.º 3 do artigo 4.º da referida Lei, sendo Cristina Maria Tavares Coelho da Silva Alves a primeira subscritora da mesma.

A Petição foi endereçada a Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, tendo sido despachada, no dia 24 de janeiro de 2017, à Comissão de Trabalho e Segurança Social (CTSS), com vista à sua tramitação, nos termos definidos por lei.

I. A petição

Através do instrumento conferido pela LEDP, a peticionária solicita:

- 1. A redução do período semanal de trabalho para 30 horas, para o trabalhador do setor público ou privado, sobrevivente oncológico, sem penalização na remuneração;**
- 2. Ser concedido ao sobrevivente oncológico o direito de se reformar com 30 anos de serviço ou 60 anos de idade, sem penalização na reforma;**

Fundamenta o peticionado, alegando que os tratamentos de quimioterapia e radioterapia conduzem a efeitos colaterais que se manifestam no paciente algum tempo após o tratamento da doença, tendo por consequência uma diminuição geral nas suas capacidades físicas e mentais.

Os efeitos colaterais do tratamento da doença refletem-se no paciente consoante a localização do tumor e conseqüente incidência do tratamento por quimioterapia e radioterapia, desde problemas cardíacos, pulmonares, do sistema endócrino, ósseos, articulações e tecidos moles, do sistema nervoso, medula óssea e cérebro, visão e dentário, etc...

Refere também alguns estudos que se têm dedicado aos efeitos colaterais do tratamento com quimioterapia e radioterapia nos pacientes oncológicos e o acompanhamento das conseqüências destes sobre as capacidades físicas e psicológicas e são de atender estas designadamente:

“O cancro e os progressos resultantes de novos e mais eficazes tratamentos não podem ser adequadamente avaliados pela taxa de mortalidade, incidência ou prevalência ou pela taxa de ocupação de serviços de saúde. O cancro afeta muitas dimensões da saúde e bem-estar. Idealmente, o tratamento deverá não só prolongar a vida, mas também diminuir efeitos colaterais da doença e

potenciar a capacidade de a pessoa retomar a sua vida normal. Os estudos de qualidade de vida podem constituir uma mais-valia na identificação específica das necessidades dos sobreviventes de cancro numa perspetiva dinâmica, pois são mutáveis ao longo do ciclo de sobrevivência, constituindo um desafio para os múltiplos profissionais de saúde. Hoje as pessoas com cancro querem sentir que a sua sobrevivência significa mais «que um escape à morte». (Cartwright-Alcarese et al., 2003).

A pessoa, quando termina o tratamento, tem de enfrentar um processo de reestruturação, seja física, psicológica ou social. As **preocupações físicas** estão relacionadas com as expectativas relativas à evolução da doença, medo de recidiva, morte, sequelas físicas, preocupações sobre sexualidade e infertilidade. As **preocupações psicológicas** têm a ver com a incerteza sobre o futuro, maior vulnerabilidade e medo de rejeição social. Por outro lado, as **preocupações sociais** têm a ver com o trabalho, insegurança, medo de discriminação pelos colegas, a transição de “status” de doente para pessoa saudável e o ser considerado pelos outros uma pessoa especial, quer no sentido de herói, quer no de vítima. (Garcia, Wax e Chuwartz- mann, 1996).

Os sobreviventes de cancro representam um grupo crescente na área da saúde com necessidades específicas, o que implica necessariamente uma nova abordagem. Neste contexto, a exigência atual dirigida aos técnicos de saúde é ampliada, sugerindo um incremento das intervenções dirigidas aos processos educacionais e apoio psicossocial, à pessoa e família, com vista ao bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos que tiveram um cancro. A monitorização de estudos sobre a qualidade de vida de sobreviventes de cancro constitui uma mais-valia na identificação das suas necessidades específicas, na monitorização dos efeitos a longo prazo do cancro e dos tratamentos, nas repercussões a nível individual, familiar e social a longo prazo. O aumento de sobrevivência de pessoas portadoras de doença crónica, como o cancro, coloca a tónica num desafio colocado pela OMS: não chega dar «anos à vida», mas é crucial que se dê «vida aos anos», para que se ultrapasse a vertente exclusivamente tecnológica e biomédica, contribuindo assim para que se caminhe para a tão almejada «humanização dos cuidados», investindo-se na qualidade de vida das pessoas. (Aziz, 2002; Boini et al., 2004; Ferrell e Dow, 1997; Zebrack, 2000).”

Relativamente à peticionada **redução do período semanal de trabalho para 30 horas**, para o trabalhador do setor público ou privado, sobrevivente oncológico, **sem penalização na remuneração**, importa fazer um enquadramento legal da legislação laboral atualmente existente.

Em primeiro lugar há que ter em consideração o direito dos trabalhadores à *reserva da intimidade da sua vida privada*, o qual abrange o acesso e a divulgação de aspetos atinentes à esfera íntima e pessoal dos trabalhadores, nomeadamente os relacionados com o seu estado de saúde.¹

Por outro lado, há que atender à consagração do *princípio da igualdade e não discriminação*, em particular no acesso a emprego e *no trabalho*, em que genericamente se proíbe a discriminação sem justificação nas relações laborais.

¹ Artigo 16.º do Código de Trabalho.

Ao empregador não é ilícito atribuir um estatuto jurídico diferenciado ou simplesmente um tratamento laboral desigual aos vários trabalhadores, sem que para tal existe uma justificação plausível, seja em virtude da natureza da atividade em causa, seja do contexto da sua execução, e desde que o objetivo seja legítimo e a diferenciação proporcional à sua concretização.²

Da mesma forma não são consideradas discriminatórias as medidas de ação positivas, **temporariamente definidas na lei**, em relação a certo grupo de trabalhadores, *“desfavorecidos em função de fator de discriminação, com o objetivo de garantir o exercício, em condições de igualdade, dos direitos previstos na legislação laboral e corrigir uma situação factual de desigualdade que persiste na vida social”*.³

Neste sentido veja-se o disposto nos artigos 84.º e 86.º do Código do Trabalho referentes, respetivamente, a trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida e a trabalhadores com deficiência ou doença crónica.

Tendo o trabalhador capacidade de trabalho reduzida, o empregador deve proporcionar-lhe adequadas condições de trabalho, podendo justificar-se designadamente uma redução no tempo de trabalho. Todavia, por via de regra, estas obrigações impostas à entidade patronal encontram-se na dependência de apoio do Estado, carecendo de regulamentação complementar, para compensar os maiores encargos resultantes da contratação destes trabalhadores, porquanto as empresas visam legitimamente o lucro.⁴ Neste sentido veja-se o Contrato de Emprego Apoiado em Mercado Aberto, o Contrato Emprego Inserção para Pessoas com Deficiência e Incapacidades e os Estágios Emprego. O mesmo pode dizer-se relativamente ao trabalhador portador de deficiência ou doença crónica.

De igual modo, ambos têm preferência na admissão para trabalho a tempo parcial.⁵

Os trabalhadores portadores de deficiência ou doença crónica beneficiam ainda do facto de estarem dispensados da prestação de trabalho suplementar, de formas de organização do tempo de trabalho (regime de adaptabilidade, banco de horas, horário concentrado) e de trabalhar entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, o que não se verifica relativamente aos trabalhadores com capacidade reduzida para o trabalho.⁶

Saliente-se ainda o facto de o trabalhador com capacidade reduzida para o trabalho obrigatoriamente ter a sua retribuição mínima garantida reduzida nos termos do n.º 1 do artigo 275.º do Código do Trabalho.

Finalmente, há a referir, nesta matéria, a previsão expressa no artigo 3.º do Código de Trabalho, de uma prevalência dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho sobre o contrato individual

² N.ºs 1 e 2 do Artigo 25.º do Código do Trabalho.

³ Artigo 27.º do Código de Trabalho.

⁴ N.º 2 do artigo 84.º do Código de Trabalho.

⁵ Artigo 152.º do Código do Trabalho.

⁶ Artigo 88.º do Código de Trabalho.

de trabalho, sempre que aquele estabeleça *condições de trabalho mais favoráveis* para trabalhadores com *capacidade de trabalho reduzida*, com deficiência ou doença crónica.

Relativamente ao peticionado em matéria de antecipação da reforma por sobrevivente de doença oncológica, sem penalização na pensão, fundamentada numa precoce diminuição geral das suas capacidades físicas e mentais em resultado do tratamento da doença, há que ter em conta a proteção social especial existente aplicável ao caso.

O Decreto-Lei n.º 90/2000, de 19 de maio - *Garante um esquema de proteção especial às pessoas atingidas por doenças do foro oncológico*, pretendia dar cumprimento ao princípio da eficácia das prestações sociais, que se traduz na *concessão oportuna de prestações pecuniárias* e em espécie para a adequada prevenção e reparação das eventualidades legalmente previstas e promoção de condições dignas de vida dos beneficiários, nos casos em que determinadas doenças, pela sua gravidade e evolução, dão origem, por vezes com acentuada rapidez, a situações extremamente e precocemente invalidantes, geradores de incapacidade permanente para o trabalho, como no caso da doença do foro oncológico.

Assim o referido diploma veio a estabelecer regras especiais de concessão das prestações, designadamente as relativas a prazos de garantia, taxas de formação de pensões e outros fatores relevantes na determinação do montante das prestações, ou seja, um esquema de proteção social especial, em condições mais favoráveis do que as então estabelecidas no regime geral e no regime não contributivo.

O diploma foi revogado pela Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto - *Aprova o regime especial de proteção na invalidez*, que teve por objetivo a unificação de vários regimes especiais de proteção na invalidez que foram sendo criados desde 1989 até 2001 [paramiloidose familiar, doença de Machado-Joseph (DMJ), sida (vírus da imunodeficiência humana, HIV), esclerose múltipla, doença de foro oncológico, esclerose lateral amiotrófica (ELA), doença de Parkinson (DP) ou doença de Alzheimer (DA)], resultantes da necessidade social de proteger os cidadãos acometidos por doenças que se manifestavam precocemente e de forma rápida e evolutiva para situações de grande incapacidade e dependência.

Ambos os diplomas acima referidos tinham como objetivo garantir uma proteção social adequada em situações de invalidez aos beneficiários com carreiras contributivas muito diminutas, em consequência da verificação de incapacidade permanente para o trabalho nos primeiros anos de início de atividade profissional, através da diminuição do prazo de garantia para acesso a pensão de invalidez e do aumento da taxa anual de formação da pensão, como forma de compensar a interrupção abrupta da atividade profissional.

O Decreto-Lei n.º 246/2015, de 20 de outubro, procedeu à primeira alteração à Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, optando por introduzir um *novo conceito de incapacidade permanente para o trabalho determinante de invalidez especial*, dado o risco de tratamento diferenciado potenciado pela existência de uma listagem de doenças que poderia não abranger a totalidade das doenças potencialmente invalidantes do ponto de vista clínico, o que colocaria em causa o princípio da equidade social previsto no artigo 9.º da Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro (versão consolidada), que aprova as bases gerais do sistema de segurança social.

O acesso à proteção especial na invalidez passa então a depender da verificação de condições objetivas especiais de incapacidade permanente para o trabalho, *independentemente da doença causadora da situação de incapacidade*.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 246/2015, foi alterado pela Lei n.º 6/2016, de 17 de março, sendo de assinalar a substituição no seu artigo 2.º (âmbito pessoal) da expressão "decorrente de doença de causa não profissional ou de responsabilidade de terceiros, *que clinicamente se preveja evoluir para uma situação de dependência ou morte num período de três anos*" por "decorrente de outras doenças de causa não profissional ou de responsabilidade de terceiro, de aparecimento súbito ou precoce *que evoluam rapidamente para uma situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida*".

Assim, relativamente ao peticionado há que assinalar a existência para os sobreviventes oncológicos deste regime especial de proteção na invalidez, que pretende proteger os beneficiários em situações de *incapacidade permanente para o trabalho*, causada, nomeadamente, por doença do foro oncológico, e com prognóstico de evolução rápida para situação de *perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida*.

De acordo como o Guia Prático do Regime Especial de Proteção na Invalidez, do Instituto da Segurança Social, I.P., para efeitos da proteção prevista neste regime especial a invalidez pode ser relativa ou absoluta:

- Relativa – se for reconhecida a incapacidade permanente para a profissão;
- Absoluta – se for reconhecida a incapacidade permanente e definitiva para toda e qualquer profissão ou trabalho.

Acresce que a pensão por invalidez especial concedida ao abrigo deste regime especial não pode ser concedida a beneficiário que:

- a) Estiver a receber *pensão por velhice* ou já tiver condições para a receber;
- b) Já estiver a receber pensão por invalidez por outro motivo que não seja Paramiloidose Familiar, Doença de Machado-Joseph (DMJ), Sida (Vírus da imunodeficiência humana, HIV), Esclerose Múltipla, Doença de Foro Oncológico, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença

de Parkinson (DP), Doença de Alzheimer (DA), comprovada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social.

- c) Estiver a receber a pensão social por velhice ou já tiver condições para a receber;
- d) Estiver a receber a *pensão social por invalidez* por outro motivo.

Todavia a mesma é *cumulável com o complemento por dependência* e caso tenha sido declarada uma *incapacidade permanente relativa para o trabalho, com outros rendimentos de trabalho*.

A proteção especial na invalidez termina definitivamente:

- a) Se a Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes considerar, em exame médico de revisão, que o beneficiário já não sofre de incapacidade permanente. O pagamento deixa de ser feito no mês seguinte àquele em que a decisão é comunicada ao beneficiário;
- b) Pela falta injustificada ao exame médico de revisão de incapacidade para que tenha sido convocado;
- c) Quando é substituída pela pensão de velhice (quando o pensionista completa os 65 anos de idade);
- d) Quando o pensionista falecer.

Sobre o peticionado há ainda que referir a resposta dada a 23 de agosto de 2005 pelo Gabinete do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Vieira da Silva, à então Comissão de Trabalho e dos Assuntos Sociais, a um pedido de informação que lhe foi dirigido no âmbito da Petição n.º 7711X/2.ª - *Solicita uma alteração legislativa no sentido de lhe ser aplicado o Decreto-Lei n.º 92/2000, de 19 de Maio, que garante um esquema de proteção especial às pessoas atingidas por doenças do foro oncológico, nos termos da qual:*

“A petição apresentada à Assembleia da República chama a atenção para duas situações que considera injustas e pretende ver corrigidas.

A primeira, prende-se com a não aplicação do regime especial de invalidez constante do Decreto-Lei n.º 92/2000, de 19 de Maio, aos pensionistas de invalidez cuja causa não tenha sido uma doença do foro oncológico, mas que posteriormente venham a sofrer de doença oncológica.

A segunda, contesta a não existência de regimes especiais de invalidez para outras doenças precocemente invalidantes as quais dão origem a carreiras contributivas igualmente curtas.

Identificadas as questões objeto da petição, cumpre agora informar das razões técnicas que fundamentam as soluções legislativas encontradas em cada uma das situações descritas.

Quanto à 1.ª questão

(...) o regime jurídico instituído pelo Decreto-Lei n.º 92/2000, de 19 de Maio, só é aplicável aos beneficiários que venham a ser declarados inválidos por doença do foro oncológico. Ou seja, em que a doença causadora da situação de incapacidade permanente para a profissão seja uma doença do foro oncológico.

A eventualidade que o referido Decreto-Lei visa proteger é a invalidez para a profissão. Não estamos, pois, no domínio da proteção aos doentes do foro oncológico, independentemente de estarem ou não integrados em algum regime de proteção social. Estamos sim em presença de um regime especial de acesso à proteção na invalidez quando a causa dessa mesma invalidez tenha sido uma doença do foro oncológico.

O legislador, obedecendo a princípios de igualdade e equidade social, incluiu no âmbito de aplicação deste regime especial de invalidez, não apenas os futuros pensionistas mas todos os beneficiários constituídos pensionistas de invalidez anteriormente à entrada em vigor do referido Decreto-Lei, desde que a causa de invalidez tivesse sido uma doença do foro oncológico.

Do exposto resulta não ter fundamento a afirmação de que a legislação em apreço denega o princípio da igualdade ou induz a qualquer tipo de discriminação.

Com efeito, a partir da entrada em vigor deste regime especial de invalidez, todos os beneficiários que se tivessem invalidado ou venham a invalidar-se por doença do foro oncológico beneficiam do mesmo regime de invalidez.

Em conclusão e, como já anteriormente se referiu, não se trata de legislação que vise a proteção dos doentes do foro oncológico mas sim de legislação de segurança social que criou um regime especial de invalidez para todos os beneficiários que tivessem sido declarados incapazes permanentemente para o trabalho ou o venham a ser por motivo de doença do foro oncológico.

Quanto à 2.ª questão

A existência de outras doenças precocemente invalidantes e geradoras de carreiras contributivas curtas é um facto inegável.

As razões que levaram à instituição dos regimes especiais de invalidez existentes não assentaram em critérios exclusivamente técnicos tendo a sua criação sido determinada, porventura, em função de critérios de natureza social dado o maior número e expressividade que estas doenças terão em termos de invalidez para o trabalho.

Não podemos esquecer que a criação destes regimes especiais de invalidez proporcionam aos pensionistas pensões mais elevadas mas acarretam um aumento de encargos bastante elevado, o que não se afigura compatível com a generalização de regimes especiais dado o elevado número de doenças que poderão ser tipificadas como precocemente invalidantes e geradoras de carreiras contributivas curtas.

A solução técnica mais plausível passará, porventura, por encontrar mecanismos ao nível dos elementos de cálculo da pensão de invalidez que possa atenuar o impacto negativo, em termos de

valor da pensão, resultante do número reduzido de anos de carreira contributiva apresentada pelos beneficiários que sofram de doenças fortemente e definitivamente incapacitantes para o trabalho e não tanto em continuar a criar sucessivos e distintos regimes especiais de invalidez em função das mais diversas situações patológicas.

Nesse sentido parece apontar o artigo 51.º da Lei n.º 32/2002, de 20 de Dezembro, que comete ao subsistema de solidariedade a proteção na eventualidade "... incapacidade absoluta e definitiva dos beneficiários do subsistema previdencial, na parte necessária para cobrir a insuficiência de carreira contributiva dos mesmos em relação ao correspondente valor de pensão de invalidez, calculada com base numa carreira contributiva completa", medida a ser desenvolvida no âmbito do respetivo processo de regulamentação em curso".

II. Análise da petição

O objeto da petição está especificado e estão presentes os requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da LEDP, quanto à forma da petição e tramitação das petições dirigidas à Assembleia da República, respetivamente.

Efetuada uma pesquisa à base de dados da atividade parlamentar, verificou-se a inexistência de petições idênticas ou conexas, pendentes em Comissão ou propostas para apreciação em Plenário.

Propõe-se a **admissão** da presente petição, por não ocorrer nenhuma causa de indeferimento liminar.

III. Tramitação subsequente

1. O objeto da petição está especificado e estão presentes os requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º da Lei do Exercício do Direito de Petição, pelo que se propõe a **admissão da petição**, por não ocorrer nenhuma causa de indeferimento liminar;
2. De acordo com o estatuído na alínea a) do n.º 1 do artigo 26.º da referida Lei, e atento o número de subscritores (8137), **importa proceder à publicação da petição**, na íntegra, no Diário da Assembleia da República (DAR) e à **audição dos peticionários**, nos termos do n.º 1 do artigo 21.º da LEDP (mais de 1000 subscritores);
3. De igual modo, é obrigatório proceder à **apreciação da Petição em Plenário**, de acordo com o estatuído na alínea a) do n.º 1 do artigo 19.º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 24.º da LEDP (mais de 4000 subscritores);
4. Atento o objeto da petição, sugere-se que, uma vez admitida e nomeado o respetivo Relator, seja **solicitada informação ao Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social**, para

que se pronuncie sobre o peticionado no prazo de 20 dias, ao abrigo do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 20.º, conjugado com o artigo 23.º da Lei do Exercício do Direito de Petição;

5. Por fim, e de acordo com o n.º 6 do artigo 17.º da referida Lei, a **Comissão deve apreciar e deliberar sobre a petição** em análise no prazo de 60 dias a partir da aprovação da presente Nota de Admissibilidade, a suspender em caso de interrupção dos trabalhos parlamentares.

IV. Conclusão

1. A presente petição deve ser **admitida**, por não ocorrer nenhuma causa de indeferimento liminar, devendo a Comissão nomear um Deputado Relator e prosseguir a tramitação da petição.
2. Atento o número de subscritores, é obrigatória a publicação integral da Petição em DAR, a audição dos peticionários e a sua apreciação em reunião plenária.
3. Deve questionar-se o Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, para se pronunciar sobre a petição.
4. Sugere-se que se dê conhecimento do relatório final a todos os Grupos Parlamentares e ao Governo para eventual exercício do direito de iniciativa, previsto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição, ou para tomada das medidas que entenderem pertinentes.

Palácio de S. Bento, 17 de julho de 2017.

A assessora parlamentar,

Cidalina Lourenço Antunes

Comissão de Trabalho e Segurança Social

RELATÓRIO DE AUDIÇÃO

Data: 31 de janeiro de 2018

14H00

Iniciativa: Cristina Maria Tavares Coelho da Silva Alves e outros

Assunto: Petição n.º 246/XIII/2.ª – Solicitam alterações legislativas com vista à consagração do justo tempo de serviço para o sobrevivente oncológico.

Ao trigésimo primeiro dia do mês de janeiro de 2018, pelas catorze horas, a Senhora Deputada Sofia Araújo (PS), na qualidade de relatora da petição supra identificada, juntamente com as Senhoras Deputadas Maria das Mercês Borges e Helga Correia (PSD), Carla Tavares e Eurídice Pereira (PS), e os Senhores Deputados José Moura Soeiro e Jorge Falcato Simões (BE) e Filipe Anacoreta Correia (CDS-PP), recebeu em audição a primeira peticionária, que se fez acompanhar de uma delegação de peticionários, em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, alterada pelas Leis n.º 6/93, de 1 de março, n.º 15/2003, de 4 de junho, e pela Lei n.º 45/2007, de 24 de agosto, que procedeu à sua republicação (Lei do Exercício do Direito de Petição). Depois de os cumprimentar, propôs-se ouvi-los em nome da Comissão de Trabalho e Segurança Social acerca das razões que estiveram na origem da apresentação da petição.

A audição foi registada em suporte áudio.

A primeira peticionária, depois de agradecer o agendamento daquela audição, procedeu à leitura de uma intervenção, que se dá aqui por reproduzida.

De seguida, usou da palavra a Senhora Professora Doutora Fátima Cardoso, Secretária-Geral da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) / Dirigente da Unidade de Mama do Centro Clínico Champalimaud), que começou por dizer que hesitou, de início, quando foi contactada para apoiar a petição, mas acabou por aceitar quando percebeu que estavam em causa duas faces da mesma moeda. Explicou que aquilo por que se tem vindo a bater prende-se com os doentes com cancro avançado, metastático, ou seja, quando o doente está numa situação incurável, que exige um tratamento

constante, semelhante a uma doença crónica em tudo menos nos anos de vida, que pode chegar a dois anos.

A respeito das dificuldades que são sentidas pelos doentes com cancro avançado, quer a nível profissional quer a nível financeiro, lembrou que muitos deles desejam manter a sua atividade profissional, seja por motivos financeiros, seja por motivos psicológicos ou emocionais e de qualidade de vida. Basta que cada um pense em si próprio se algum dia tiver um cancro e for obrigado a parar a sua carreira, como é que se sentirá. E a maior parte dos cancros afeta as pessoas numa idade produtiva, 40, 50, 60 anos. Por exemplo, no cancro da mama avançado a média de vida são três anos, o que significa que 50% vive mais e 50% vive menos. Isso depende do tipo de cancro, do acesso ao tratamento e da resposta ao tratamento. Há pessoas que podem chegar a viver 10 anos mas com tratamento contínuo e com todos os efeitos secundários do tratamento e da doença. Prosseguiu dizendo que, mesmo que sejam mais dois ou três anos, não podemos parar de viver e poder continuar a atividade profissional é a proximidade de uma normalidade de que estes doentes necessitam. Só que, na maior parte dos casos, os sobreviventes não o podem fazer a 100%, designadamente porque, tratando-se de uma doença crónica, têm de ir frequentemente ao hospital seja para consultas, tratamentos ou exames.

Num Estudo da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, foram apresentados alguns números referentes ao cancro da mama que merecem séria reflexão sobre o custo e a carga do cancro da mama durante o ano de 2014 em Portugal. Existem custos diretos, com o diagnóstico e o tratamento, que nesse ano foram de 143 milhões de euros, mas existem também custos indiretos por perda de produtividade dos doentes e dos cuidadores, que ascenderam a 163 milhões de euros, totalizando 309 milhões num ano, relativamente a um cancro. Os custos indiretos poderão ser eventualmente reduzidos e, se isso acontecer, estamos a ajudar o Estado, os doentes e a sociedade.

Sucedem que a flexibilidade prevista na lei para estas situações não acontece na realidade e o Estado, enquanto empregador, não tem muito boa vontade: muitas das doentes com cancro da mama são professoras e não conseguem flexibilidade porque ou trabalham a tempo inteiro ou têm de meter baixa. Por último, lançou um apelo no sentido de ser melhorada a formação dos colegas que, nas juntas médicas, são responsáveis por decisões como a atribuição de incapacidades, reformas antecipadas, ou baixas médicas porque há falta de uniformidade de critérios; dependendo da sorte, alguém pode ser alvo de uma decisão e outra pessoa na mesma situação ser alvo de outra decisão completamente diferente, quando as coisas não deveriam ser assim.

Usou da palavra em primeiro lugar a Senhora Deputada Maria das Mercês Borges (PSD), que manifestou disponibilidade para olhar para aquela matéria com todo o interesse e



empenho. Confirmou a perceção que frequentemente se tem das aberrações que por vezes decorrem das decisões das juntas médicas e saudou o empenho das pessoas que querem manter um papel ativo na sociedade.

A Senhora Deputada Carla Tavares (PS) saudou os petiçãoários pela apresentação da petição que a todos convida a fazer uma reflexão necessária e urgente.

A Senhora Deputada Eurídice Pereira (PS), na qualidade de membro da Comissão de Saúde, considerou importante dar nota de que aquela comissão parlamentar criou um grupo de trabalho para acompanhamento das doenças oncológicas. Explicou que, na semana precedente, foi definido o objeto do trabalho tendo sido colocada como prioridade a questão do acesso às terapêuticas e inovação não esquecendo a questão laboral nem o facto de as regras que vierem a ser criadas terem de envolver outras doenças crónicas. Sugeriu ainda que o relatório final daquela petição seja remetido à Comissão de Saúde e, em concreto, ao referido grupo de trabalho.

O Senhor Deputado Jorge Falcato Simões (BE) disse estar de acordo com as preocupações enunciadas. Na discussão do OE para 2018, o GP do BE apresentou uma proposta de redução da idade de reforma para pessoas com deficiência, por entender que têm um desgaste enorme, a qual foi rejeitada. Reconhece que há a necessidade de alterar a legislação do trabalho e também a idade da reforma. Porém, como há situações muito diversas nos sobreviventes de cancro, isso acrescenta uma enorme complexidade ao problema. A respeito das juntas médicas, que atribuem graus de incapacidade, opinou que o modelo seguido está completamente ultrapassado e é posto em causa por médicos por não avaliar as necessidades que as pessoas têm.

O Senhor Deputado Filipe Anacoreta Correia (CDS-PP) informou que a Deputada Isabel Galriça Neto é a coordenadora do grupo de trabalho constituído na Comissão de Saúde, por iniciativa do GP do PSD. Assinalou que, recentemente, o GP do CDS-PP apresentou um projeto de resolução à Assembleia da República, contendo recomendações ao Governo sobre crianças e jovens oncológicos, que foi aprovado. Para além disso, a questão do cuidador também já foi trazida à Assembleia da República. Trata-se de uma questão que, não sendo partidária, é transversal a todos os partidos, e que tem a ver com a vida das pessoas, daí a sua importância.

Em resposta aos comentários, foi referido que importa que sejam alcançadas soluções realistas mas importantes para todos.



No final, a Senhora Deputada Sofia Araújo (PS) agradeceu os contributos dos petiçãoários e explicou que, uma vez apresentado o relatório final à Comissão competente, o mesmo será apreciado e votado e que, posteriormente, depois do agendamento do respetivo debate em Plenário, os subscritores da petição serão dele informados atempadamente.

Nada mais havendo a tratar, a audição foi encerrada por volta das quinze horas e dez minutos.

A DEPUTADA RELATORA,

Sofia Araújo