



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.056, DE 2020** **(Da Sra. Fernanda Melchionna e outros)**

Dispõe sobre ações de proteção a profissionais da saúde e atividades auxiliares essenciais no enfrentamento à pandemia de Coronavírus (COVID-19), enquanto durarem os efeitos do Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;

SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 2901/20

(*) Atualizado em 27/03/2023 em virtude de novo despacho.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

PROJETO DE LEI

(Da Sra. Fernanda Melchionna)

Dispõe sobre ações de proteção a profissionais da saúde e atividades auxiliares essenciais no enfrentamento à pandemia de Coronavírus (COVID-19), enquanto durarem os efeitos do Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta lei dispõe sobre ações voltadas à proteção aos profissionais da saúde e atividades auxiliares essenciais no enfrentamento à pandemia de Coronavírus (COVID-19), enquanto durarem os efeitos do Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020.

Art. 2º - Para efeitos desta lei, consideram-se:

I – Profissionais de saúde: aqueles definidos na Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde.

II – Atividades auxiliares: aquelas prestadas juntamente às descritas no inciso I, essenciais para o funcionamento dos estabelecimentos hospitalares e assemelhados, incluindo mas não limitado a serviços de:

- a)** vigilância;
- b)** limpeza, asseio e conservação;
- c)** recepção de pessoas e bens;
- d)** alimentação;
- e)** lavanderia;

Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 621, Esplanada dos Ministérios, Brasília – DF, CEP 70160-900
dep.fernandamelchionna@camara.leg.br
tel. 61 32153621

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

Documento eletrônico assinado por Fernanda Melchionna (PSOL/RS), através do ponto SDR_56496, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

f) administração hospitalar.

Art. 3º - O Poder Público se utilizará de pousadas, hotéis e de imóveis mobiliados disponíveis para locação, mediante indenização, para fins de isolamento dos profissionais de saúde e de atividades auxiliares que necessitem de isolamento durante o período de enfrentamento da pandemia como medida de proteção dos profissionais de saúde e demais membros da família.

§1º - O isolamento de que trata o caput será voluntário e as acomodações serão disponibilizadas mediante requerimento online pelo profissional que delas necessitar, em um prazo de até 72 horas após recebimento do pedido pelo órgão competente, a ser designado em regulamentação.

§2º - A acomodação de que trata o caput deverá ser fiscalizada pelos órgãos de vigilância sanitária e controle epidemiológico antes e durante o período de hospedagem, de maneira a garantir as condições de saúde e higiene adequadas.

§3º - Para fins de garantia das condições determinadas no parágrafo anterior, os órgãos de vigilância sanitária e controle epidemiológico poderão estabelecer determinações excepcionais de higiene e saúde, durante o período de acomodações de que trata o caput.

§4º - As indenizações de que trata o caput serão pagas em periodicidade mensal e no valor de mercado, de maneira a garantir as condições de viabilidade econômica e continuidade da prestação dos serviços dos empreendimentos requisitados pelo Poder público para os fins de que trata este artigo.

Art. 5º – Os estabelecimentos de saúde públicos e privados, no período de duração da calamidade de que trata o Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020, ficam obrigados a:

*Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 621, Esplanada dos Ministérios, Brasília –
DF, CEP 70160-900
dep.fernandamelchionna@camara.leg.br
tel. 61 32153621*

Documento eletrônico assinado por Fernanda Melchionna (PSOL/RS), através do ponto SDR_56496, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

I – Realizar periodicamente a triagem dos profissionais de saúde e de atividades auxiliares de maneira a identificar os que se enquadrem em grupos de risco;

II – Promover a testagem, preferencialmente por métodos rápidos e do tipo RT-PCR, de todos os profissionais que tenham sido potencialmente expostos à contaminação;

III – Promover o afastamento imediato de todos os profissionais que:

- a)** Sejam identificados como parte de grupo de risco;
- b)** Apresentem sintomas de contaminação pelo Coronavírus (COVID-19);
- c)** Tenham tido diagnóstico pelo Coronavírus (COVID-19) confirmado;
- d)** Sejam cuidadores principais de idosos.

IV – Informar semanalmente às entidades de representação de classe dos trabalhadores de todas as categorias que integram seu corpo de pessoal:

- a)** as escalas de trabalho e a discriminação dos Equipamentos de Proteção Individual disponíveis em estoque para cada turno da escala da semana seguinte;
- b)** quantos novos diagnósticos de profissionais pelo Coronavírus (COVID-19) foram confirmados.

V - Oferecer gratuitamente apoio e tratamento profissional de saúde mental a todos os profissionais que o solicitarem.

Art. 6º - O Poder Público fornecerá diretamente Equipamentos de Proteção Individual aos profissionais da saúde e atividades auxiliares sempre que a instituição hospitalar em





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

que estes profissionais prestem serviço não conseguir fazê-lo de maneira segura e eficiente.

§1º - Para fins deste artigo, consideram-se equipamentos de proteção individual todo dispositivo ou produto de uso individual, conjugado ou não, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

§2º - Os Equipamentos de Proteção Individual fornecidos devem atender às especificações de qualidade mínima do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade de Tecnologia - Inmetro.

§3º - O fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual devem obedecer rigorosamente às normativas técnicas próprias do Ministério da Saúde e deve abranger, no mínimo:

I - Máscara cirúrgica N 95 ou equivalente;

II - Avental descartável;

III - Luvas;

IV - Óculos.

§4º - O Poder Público fica autorizado a dispor de estabelecimentos industriais, mediante indenização ulterior, para a produção dos bens, insumos e equipamentos necessários para atender às disposições deste artigo.

Art. 7º – Os estabelecimentos de saúde públicos e privados ficam obrigados a estabelecer escalas de trabalho que garantam revezamento das equipes e a concessão de intervalo interjornadas de, no mínimo 12 horas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

Art. 8º – Os estabelecimentos de saúde ficam obrigados a realizar a respectiva Comunicação de Acidente do Trabalho ou Comunicação de Acidente no Trabalho de Servidor Público sempre que um profissional de saúde ou de atividades auxiliares que tenham sido expostos a contaminação sejam diagnosticados com Coronavírus (COVID-19).

Art. 9º – No período de duração da calamidade de que trata o Decreto Legislativo nº 6, de 2020, os profissionais de saúde e atividades auxiliares fazem jus ao pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo de que trata o artigo 192 do Decreto-lei 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 10º - A União poderá realizar convênios e celebrar consórcios com os demais entes federativos para a execução das atividades necessárias ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 11 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O país passa neste momento por uma grave crise sanitária causada pelo novo Coronavírus (COVID-19). A doença, que já atinge 1,9 milhão de pessoas em todo o mundo, já matou cerca de 130 mil delas desde o fim de dezembro, em mais de uma centena de países, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Diante da velocidade com que a doença se espalhou desde o início de sua detecção, a OMS declarou estado de pandemia no último dia 11 de março. No Brasil, o Decreto Legislativo nº 06, de 20 de março de 2020 reconheceu o estado de calamidade em virtude da pandemia pelo novo coronavírus.

¹ <https://covid19.who.int/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

Uma das estratégias recomendadas para o controle da doença passa por adotar ações que desacelerem a contaminação e achatem a curva de crescimento da transmissão, com o objetivo de evitar que os sistemas de saúde entrem em colapso, o que acarretaria maior transmissão e maior número de mortes não apenas pelo COVID-19, mas por outras razões que poderiam ser evitadas diante do atendimento médico em condições adequadas.

Em países que já passaram, ou passam neste momento, por estágios mais avançados da pandemia, dois dos núcleos principais do combate ao Coronavírus são o **fortalecimento dos serviços de saúde** e a **proteção aos trabalhadores da saúde**.

Na Itália, que se encontra neste momento no decréscimo do número de casos novos registrados e de óbitos, os números de profissionais da saúde infectados ultrapassam 10 mil e compõem cerca de 10% do número total de casos confirmados. Desde o início da pandemia até o dia de hoje, 100 médicos morreram nesse país em decorrência do COVID-19.

Na Espanha, que passa agora pelo pico de contaminação, a porcentagem é ainda mais significativa: em 30 de março, 14% dos 85,1 mil infectados era formada por profissionais da saúde. A gravidade da situação que pode decorrer do colapso dos sistemas de saúde é notória quando se leva em consideração que o Ministério da Saúde da Espanha considera que diagnosticou apenas cerca de 10% dos novos casos.

É notável que, no Brasil, cuja curva de contaminação está em plena ascensão, o sucesso das ações de prevenção e combate à pandemia passa, necessariamente, pela proteção aos profissionais da saúde e de áreas auxiliares ou correlatas que estão trabalhando no combate ao Coronavírus (COVID-19).

Em primeiro lugar, porque representam a linha de frente no combate do COVID-19. Em segundo lugar, estão extremamente sujeitos à contaminação e a se transformar em vetores de contaminação da comunidade em função do relevante serviço que prestam em um momento como o que atravessamos agora.

Os riscos a que estão expostos estes profissionais se agravam porque até

*Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 621, Esplanada dos Ministérios, Brasília –
DF, CEP 70160-900*
dep.fernandamelchionna@camara.leg.br
tel. 61 32153621

Documento eletrônico assinado por Fernanda Melchionna (PSOL/RS), através do ponto SDR_56496, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

o momento o Poder Público tem sido incapaz de oferecer equipamentos de proteção individual em quantidade e qualidade adequadas para todos os trabalhadores da saúde e de atividades auxiliares, ou mesmo em garantir que estes equipamentos estejam disponíveis para aquisição pelos estabelecimentos hospitalares da iniciativa pública subordinada a outros entes federados e os pertencentes à iniciativa privada.

O quadro de colapso do sistema de saúde tende a se antecipar e se agravar se considerarmos o *brain drain*, isto é, a potencial fuga de profissionais para países que, neste momento, estruturam políticas de trabalho e imigração específicas para profissionais de saúde que queiram migrar de outros locais e cooperar no combate à pandemia.

É ainda fundamental compreender que não apenas os profissionais das mais diversas áreas da saúde estão sendo convocadas para trabalhar em postos onde há considerável exposição a altas cargas virais, mas também aqueles que exercem atividades auxiliares ou conexas e ainda assim essenciais para o funcionamento dos estabelecimentos que prestam serviços de saúde: faxineiras, cozinheiras, vigilantes, recepcionistas, trabalhadores administrativos e de serviços gerais, motoristas. Neste momento, estes profissionais representam defesas estratégicas indispensáveis do país e estão expostos a riscos que incluem o de morte.

A valorização do trabalho destes profissionais e o reconhecimento da importância que desempenham em um contexto como o de uma pandemia das proporções a que estamos assistindo, em que os riscos cotidianos inerentes às suas profissões são multiplicados, não pode ficar restrito ao aplauso e não são apenas posturas acertadas por parte do Poder Público: tratam-se de estratégias de segurança e defesa nacional contra uma ameaça invisível. Por meio dela, o Estado assume sua parcela de responsabilidade sobre as vidas dos profissionais que hoje são a linha de frente e sobre as famílias que vierem a perder um de seus membros neste enfrentamento e executa as devidas ações de proteção a estes trabalhadores.

O que a presente proposição pretende é criar obrigações e mecanismos de





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FERNANDA MELCHIONNA
PSOL/RS

proteção mínima destes profissionais e de seus familiares, por meio da garantia do fornecimento de equipamentos de proteção, do fornecimento de condições para o isolamento no período de pandemia e do repouso necessário entre jornadas. Para tanto, o Poder Público fica autorizado a realizar a conversão industrial necessária em caso de desabastecimento ou de ausência no mercado dos insumos e equipamentos necessários.

A aprovação destas medidas hoje é de grande urgência e fundamental importância para minimizar a exposição, contaminação e letalidade do COVID-19 entre profissionais de saúde, o que redundará em proteção coletiva em dois aspectos: em primeiro lugar, porque evita que estes profissionais sejam vetores da doença para fora dos estabelecimentos de saúde; em segundo, porque ajuda a combater o colapso dos sistemas de saúde, uma vez que preserva a integridade física e mental dos profissionais e evita seu necessário afastamento.

É por compreender que se trata de uma medida que certamente contará com o apoio social necessário e que atende às necessidades básicas destas categorias de trabalhadores e suas famílias, que contamos com a colaboração dos pares para a sua aprovação.

Brasília, 20 de abril de 2020.

FERNANDA MELCHIONNA

DEPUTADA FEDERAL PSOL/RS

*Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 621, Esplanada dos Ministérios, Brasília –
DF, CEP 70160-900
dep.fernandamelchionna@camara.leg.br
tel. 61 32153621*

Apresentação: 20/04/2020 18:35

PL n.2056/2020

Documento eletrônico assinado por Fernanda Melchionna (PSOL/RS), através do ponto SDR_56496, na forma do art. 102, § 1º, do RICD c/c o art. 2º, do Ato da Mesa n. 80 de 2016.



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

Faço saber que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Antonio Anastasia, Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal, no exercício da Presidência, nos termos do parágrafo único do art. 52 do Regimento Comum e do inciso XXVIII do art. 48 do Regimento Interno do Senado Federal, promulgo o seguinte

DECRETO LEGISLATIVO Nº 6, DE 2020

Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Art. 2º Fica constituída Comissão Mista no âmbito do Congresso Nacional, composta por 6 (seis) deputados e 6 (seis) senadores, com igual número de suplentes, com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 1º Os trabalhos poderão ser desenvolvidos por meio virtual, nos termos definidos pela Presidência da Comissão.

§ 2º A Comissão realizará, mensalmente, reunião com o Ministério da Economia, para avaliar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19).

§ 3º Bimestralmente, a Comissão realizará audiência pública com a presença do Ministro da Economia, para apresentação e avaliação de relatório circunstanciado da situação fiscal e da execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19), que deverá ser publicado pelo Poder Executivo antes da referida audiência.

Art. 3º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 20 de março de 2020.

SENADOR ANTONIO ANASTASIA
Primeiro Vice-Presidente do Senado Federal,
no exercício da Presidência

RESOLUÇÃO Nº 218, DE 6 DE MARÇO DE 1997

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada no dia 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando que a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção e recuperação da saúde, colando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

Considerando que a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

Considerando que a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e

Considerando que o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e a à integralidade da atenção, resolve:

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.

II – Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde dever ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos dessas categorias.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, nos termos de Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Ministro de Estado da Saúde

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Rio de Janeiro, 1 de maio de 1943, 122º da Independência e 55º da República.

GETÚLIO VARGAS.

Alexandre Marcondes Filho.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

TÍTULO II

DAS NORMAS GERAIS DE TUTELA DO TRABALHO

CAPÍTULO V

DA SEGURANÇA E DA MEDICINA DO TRABALHO

(Denominação do capítulo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)

Seção XIII

Das Atividades Insalubres ou Perigosas

(Seção acrescida pelo Decreto-Lei nº 229, de 28/2/1967, com redação da denominação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)

(Vide art. 7º, XXIII, da Constituição Federal de 1988)

Art. 192. O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo. *(Artigo com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

Art. 193. São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado em virtude de exposição permanente do trabalhador a: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.740, de 8/12/2012)*

I - inflamáveis, explosivos ou energia elétrica; *(Inciso acrescido pela Lei nº 12.740, de 8/12/2012)*

II - roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial. *(Inciso acrescido pela Lei nº 12.740, de 8/12/2012)*

§ 1º O trabalho em condições de periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% (trinta por cento) sobre o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

§ 2º O empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido. *(Parágrafo acrescido pela Lei nº 6.514, de 22/12/1977)*

§ 3º Serão descontados ou compensados do adicional outros da mesma natureza eventualmente já concedidos ao vigilante por meio de acordo coletivo. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.740, de 8/12/2012](#))

§ 4º São também consideradas perigosas as atividades de trabalhador em motocicleta. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.997, de 18/6/2014](#))

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 2.901, DE 2020

(Do Sr. Silas Câmara)

Dispõe sobre o trabalho de enfermeiros, técnicos de enfermagem e de auxiliares de enfermagem durante a vigência do estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional, em razão da pandemia de COVID-19.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2056/2020.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020
(Do Sr. Silas Câmara)

Dispõe sobre o trabalho de enfermeiros, técnicos de enfermagem e de auxiliares de enfermagem durante a vigência do estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional, em razão da pandemia de COVID-19.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o trabalho de enfermeiros, técnicos de enfermagem e de auxiliares de enfermagem durante a vigência do estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional, em razão da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente de pandemia de COVID-19.

Art. 2º Durante a vigência do estado de calamidade pública nacional de que trata esta Lei, os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuarem no atendimento direto a pacientes em tratamento de COVID-19, ou na triagem de pacientes portadores de COVID-19, farão jus a:

I - reconhecimento de eventual contaminação como acidente de trabalho, não se aplicando o disposto na alínea “d” do inciso II do artigo 20 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;

II - estabilidade acidentária no emprego pelo prazo de até 12 (doze) meses após o retorno às atividades laborais;

III - recebimento de adicional de insalubridade no percentual de 50% (cinquenta por cento) do salário mínimo, para todos os profissionais de que trata o caput deste artigo;

IV - transferência, sem prejuízo da remuneração, para setores com menor risco de contaminação ou para funções administrativas, no caso dos

profissionais gestantes, ou com mais de 60 (sessenta) anos, ou que apresentem comorbidade ou fatores de risco;

V - irredutibilidade da remuneração;

VI - recebimento de parcelas adicionais, conforme definido em regulamento do Poder Executivo federal, de caráter temporário e indenizatório, enquanto perdurar a situação de calamidade de que trata esta Lei, vedada a incorporação desses valores à remuneração.

Art. 3º A denúncia, reclamação, ou notificação de falta de equipamentos de proteção individual ou de inadequação das condições laborais, formuladas por enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem, não constituem falta disciplinar ou justa causa trabalhista, salvo se comprovada a falsidade das alegações.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este Projeto tem a finalidade de assegurar aos profissionais da enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem segurança no desempenho de suas atividades especialmente quando estiverem à frente dos cuidados com os enfermos, durante o estado de calamidade decretado em decorrência da pandemia da Covid-19.

A população brasileira já sofre muito com os efeitos dessa enfermidade. Sabemos que as decisões tomadas como políticas públicas nos diversos Estados trarão externalidades sociais bastante duras para serem superadas nos próximos anos. Esses efeitos colaterais atingem os profissionais que atendem, administram medicamentos e fazem a higiene dos contaminados com o coronavírus nos hospitais.

Os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem estão muito mais expostos à contaminação do que os próprios médicos. Com efeito, as associações profissionais de enfermagem divulgam estatísticas do mundo inteiro,

relatando a altíssima proporção de enfermeiros contaminados no atendimento aos pacientes acometidos pela Covid-19.

Cabe registrar que os profissionais brasileiros padecem mais que os de outros países. Apesar de o Brasil estar atrás da Rússia e dos Estados Unidos em número de casos, segundo a plataforma digital do Conselho Federal de Enfermagem, até o momento, 143 profissionais brasileiros, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, perderam a vida. Com isso, o Brasil está, infelizmente, em primeiro lugar na contagem de vidas perdidas por esses profissionais, que atuam na linha de frente com os doentes.

Embora a pandemia seja a causa direta de tantas mortes dos nossos profissionais da saúde, em consequência do risco inerente à própria atividade profissional, o risco aumenta porque a infraestrutura de trabalho é geralmente precária. Bem assim, chama atenção o reduzido quadro de profissionais, levando aqueles em atividade a uma sobrecarga de trabalho desumana. Em virtude da exaustão física e emocional, a probabilidade de contaminação com o vírus aumenta.

A situação se agrava quando nos damos conta de que a gestão pública nunca é perfeita. Tem sido muito criticada a falta de equipamentos de proteção individual para esses profissionais, bem como a não realização sistemática de testes para maior segurança de todos. Parece uma situação de guerra, com enfermarias improvisadas e hospitais em verdadeiro colapso.

Se a prioridade é salvar as vidas dos brasileiros, nada será tão importante para o Brasil quanto proporcionar mais segurança aos profissionais que lutam com esse objetivo.

Com a finalidade de proteger os profissionais que agem além do esforço razoável para cuidar dos nossos doentes e para demonstrar que o povo brasileiro é também muito grato a eles, venho propor este Projeto de Lei.

O primeiro enfoque do nosso Projeto de Lei é no sentido de proteger a relação trabalhista, particularmente afetada durante esses tempos de pandemia. Embora alguns tribunais, inclusive o Supremo Tribunal Federal, já estejam reconhecendo ou possibilitando que seja reconhecida a contaminação

pelo vírus como acidente de trabalho, resolvemos assentar esse entendimento, para que os enfermeiros não se sintam inseguros, tendo em vista à nossa fragilidade em manter as jurisprudências.

Em segundo lugar, aumentamos o valor do adicional de insalubridade, para valor de 50%, em razão do maior risco a que estão expostos todos os profissionais que atuam no combate a pandemia, bem como buscamos garantir a possibilidade de transferência dos trabalhadores, com maiores fatores de risco e complicações, para outras funções, sem prejuízo da remuneração.

Também fizemos questão de atender a mais uma preocupação do Conselho Federal de Enfermagem. Assentamos no Projeto que não constitui falta disciplinar ou justa causa trabalhista se o profissional de enfermagem denunciar, reclamar ou notificar a falta de equipamentos de proteção individual ou a inadequação das condições de trabalho.

Sala das Sessões, em de maio de 2020.

Deputado SILAS CÂMARA
Republicanos/AM



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre os Planos de Benefícios da
Previdência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
TÍTULO III
DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO II
DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

Seção I
Das Espécies de Prestações

.....
 Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

.....

FIM DO DOCUMENTO