

tação ou reforma e sobrevivência, considerando-se todo o período da comissão como serviço prestado nesse quadro.

2— Nas mesmas condições, também os trabalhadores da empresa podem exercer funções no Estado, autarquias locais, institutos públicos e outras empresas públicas ou órgãos de gestão de empresas subsidiárias ou associadas da Petrofibras.

3— Os funcionários ou trabalhadores que, nos termos dos números precedentes, forem investidos em comissão de serviço poderão optar pelo vencimento auferido no quadro de origem ou pelo atribuído às funções da respectiva comissão.

4— O vencimento correspondente à comissão de serviço constituirá encargo da entidade para quem o serviço for prestado.

5— Os trabalhadores da empresa e os que, em comissão, se acharem ao serviço dela não poderão exercer cumulativamente funções públicas ou outras actividades profissionais.

#### Artigo 53.º

##### (Situação dos trabalhadores nomeados para cargos dos órgãos da empresa)

A situação dos trabalhadores da Petrofibras que sejam chamados a ocupar cargos nos órgãos da empresa em nada será prejudicada por esse facto, regressando aos seus lugares logo que termine o seu mandato.

#### Artigo 54.º

##### (Regime de previdência do pessoal)

Ao pessoal da empresa é aplicável o regime geral da Previdência.

#### Artigo 55.º

##### (Regime fiscal do pessoal)

Os rendimentos do trabalho do pessoal da empresa estão sujeitos a tributação em termos idênticos aos previstos na lei fiscal para os trabalhadores das empresas privadas.

#### Artigo 56.º

##### (Intervenção dos trabalhadores)

1— Os trabalhadores da Petrofibras exercerão, através dos seus órgãos representativos, todos os direitos inerentes ao *contrôle* de gestão que vierem a ser consagrados na respectiva lei.

2— Os direitos reconhecidos no número anterior constarão expressamente do estatuto do pessoal da empresa, bem como o regime que sobre a matéria vier a ser estabelecido por lei.

## CAPÍTULO VI

### Regime fiscal da empresa

#### Artigo 57.º

##### (Regime fiscal)

A empresa fica sujeita à tributação directa e indirecta, nos termos gerais de direito fiscal.

O Ministro da Indústria e Tecnologia, *Walter Ruivo Pinto Gomes Rosa*.

## MINISTÉRIO DOS ASSUNTOS SOCIAIS

### SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA SOCIAL

#### Gabinete do Secretário de Estado

#### Despacho

O aumento progressivo da média percentual de baixas por doença ultimamente verificado, especialmente em determinados sectores da vida portuguesa, tem constituído um factor crescente de preocupação, não só pelos reflexos negativos que provoca na já debilitada situação financeira da Previdência, como até na própria economia do País.

A este assunto não é estranha uma patente inconsciência cívica, cujo termo terá de passar, necessariamente, pela informação e esclarecimento dos problemas específicos da medicina social e pelo reconhecimento, por parte dos trabalhadores, de que não podem alhear-se dos aspectos que, directa ou indirectamente, possam afectar a estabilidade financeira das instituições de previdência.

Por outro lado, o sistema vigente de *contrôle* das baixas por doença, porque estático e pouco adequado ao momento presente, não tem atingido os resultados que seria de desejar.

Assim, ao lado das acções de consciencialização, dos médicos e dos beneficiários, e do estudo e debate dos problemas do seguro de doença, consagram-se neste despacho princípios inovadores sobre a concessão e *contrôle* das referidas baixas.

Não obstante se refutar de largo alcance as medidas acima mencionadas, entende-se ser imprescindível ainda incentivar os meios de *contrôle* administrativo como forma de obstar a que os beneficiários, com vista à obtenção de rendimentos suplementares, recorram às situações de baixa indevida.

Nestes termos, ao abrigo do disposto no artigo 201.º do Decreto n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, determino o seguinte:

1— A concessão de baixa nas unidades médico-sociais deverá ser baseada num exame clínico a efectuar pelos médicos assistentes.

2— Os médicos assistentes deverão preencher pormenorizadamente as fichas clínicas, de modo que nelas conste toda a história clínica dos beneficiários.

3— As fichas clínicas dos beneficiários com mais de trinta dias seguidos de baixa, ou interpolados, no mesmo ano civil, serão submetidas à apreciação do médico-chefe, que observará os doentes, salvo se aquelas lhe fornecerem elementos suficientes para considerar a baixa clinicamente justificada.

4— Nas unidades médico-sociais que apresentem, injustificadamente, percentagens de baixas superiores à considerada normal, poderá ser criado o lugar de médico verificador de incapacidades.

5— Os directores clínicos deverão visitar periodicamente as unidades médico-sociais com o objectivo de dinamizar as acções necessárias à execução do disposto neste despacho, bem como inteirar-se do seu integral cumprimento.

6— Os Serviços Médico-Sociais enviarão à Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família, até ao dia 15 de cada mês, a média de baixas, referentes ao mês anterior, de todas as unidades médico-sociais.

7 — A Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família deverá tomar as medidas necessárias à correcção dos desvios mais acentuados, nomeadamente submetendo a junta médica de revisão os doentes com baixa das unidades médico-sociais que apresentem médias de baixa mais elevadas.

8 — Sempre que o absentismo por doença seja factor de acentuada diminuição de produção ou aumento do respectivo custo, com prejuízo do interesse colectivo, poderão os gestores das empresas, por iniciativa própria ou a pedido da comissão de trabalhadores, solicitar a realização de juntas médicas para observação dos empregados que se encontrem com baixa.

9 — Os beneficiários com baixa não poderão ausentar-se da sua residência, salvo se o médico tiver declarado expressamente no boletim da baixa que o podem fazer.

10 — Aos beneficiários encontrados em contração do disposto no número anterior será imediatamente suspenso, a título provisório, o pagamento do subsídio de doença, devendo desde logo iniciar-se as diligências necessárias a uma correcta decisão, nomeadamente à aplicação de uma das sanções previstas no Decreto-Lei n.º 45 266, de 23 de Setembro de 1963, e no Decreto n.º 445/70, de 23 de Setembro.

11 — Os Serviços Médico-Sociais deverão fomentar a informação dos médicos assistentes e estimular a realização de acções de esclarecimento dos beneficiários acerca dos problemas do seguro de doença.

12 — O horário de trabalho dos directores clínicos e dos médicos-chefes de posto deverá ser alargado por forma que possam desempenhar satisfatoriamente as atribuições que lhes são cometidas por este despacho e demais legislação.

13 — É aprovado o Regulamento da Concessão e Contrôle das Baixas por Doença, que faz parte do presente despacho.

Secretaria de Estado da Segurança Social, 27 de Setembro de 1976. — O Secretário de Estado da Segurança Social, *Vitor Manuel Gomes Vasques*.

## REGULAMENTO DA CONCESSÃO E CONTRÔLE DAS BAIXAS POR DOENÇA

### CAPÍTULO I

#### Disposições gerais

##### Artigo 1.º

(Porcentagem média de baixas)

O número de beneficiários na situação de baixa não deve exceder, em regra, 4% do total do número de beneficiários activos abrangidos pela respectiva unidade médico-social.

##### Artigo 2.º

(Informações de carácter geral)

1 — Os Serviços Médico-Sociais deverão assegurar a informação do corpo clínico, especialmente dos médicos que ingressem pela primeira vez nos seus quadros de pessoal, proporcionando-lhes um adequado conhecimento da orgânica e funcionamento do seguro de doença.

2 — Para a prossecução dos objectivos referidos no número anterior, deverão os Serviços Médico-Sociais promover a realização de reuniões periódicas, sessões de estudo e colóquios para informação e análise de problemas médicos e administrativos do seguro de doença e proceder à publicação actualizada das normas regulamentares relativas à participação dos médicos nos objectivos da segurança social.

3 — As caixas de previdência deverão ainda assegurar uma adequada informação e esclarecimento dos beneficiários, das comissões de trabalhadores e dos gestores das empresas sobre os problemas de acção médico-social.

##### Artigo 3.º

(Colaboração com outros serviços)

Os Serviços Médicos-Sociais deverão colaborar, na medida do possível, com os serviços de medicina do trabalho, bem como com os serviços de saúde, na realização de campanhas de profilaxia e de educação sanitária sempre que as actividades desenvolvidas pelos beneficiários, pelas suas características, apresentem riscos superiores ao normal ou as condições económico-sociais do meio determinem deficiente nível sanitário das populações.

##### Artigo 4.º

(Actuação do director clínico)

1 — Aos directores clínicos compete visitar periodicamente as unidades médico-sociais com objectivo de dinamizar as acções necessárias à execução do disposto neste Regulamento e inteirar-se do seu integral cumprimento.

2 — Aos directores clínicos compete ainda analisar os pedidos efectuados nos termos do n.º 3 do artigo 19.º, propor a realização de juntas médicas, bem como tomar outras medidas especiais que se mostrem necessárias à correcção das deficiências de funcionamento dos serviços médicos.

##### Artigo 5.º

(Actuação do médico-chefe)

Aos médicos-chefes de posto compete, em especial, transmitir aos médicos assistentes as informações e instruções sobre problemas de acção médico-social, propor ao director clínico medidas especiais de *contrôle* de baixas e participar o não cumprimento, por parte dos médicos, das regras estabelecidas no presente Regulamento.

##### Artigo 6.º

(«Contrôle» geral)

1 — Os Serviços Médico-Sociais enviarão à Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família, até ao dia 15 de cada mês, as médias percentuais de baixas referentes ao mês anterior de todas as unidades médico-sociais, discriminando as concedidas nos próprios serviços e em consultas externas de estabelecimentos de saúde devidamente identificados.

2 — A Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família deverá tomar as medidas necessárias à correcção dos desvios mais acentuados na aplicação do presente Regulamento, nomeadamente comunicando aos responsáveis pela administração dos estabeleci-

mentos referidos no número anterior a eventual influência da sua actuação nos índices considerados excessivos.

## CAPÍTULO II

### Regime de concessão de baixa

#### Artigo 7.º

##### (Concessão de baixa)

1 — As baixas, iniciais e prorrogações, serão concedidas nas unidades médico-sociais pelos médicos assistentes.

2 — Nas unidades médico-sociais que apresentem, injustificadamente, percentagens de baixa superiores à considerada normal, poderão ser criados lugares de médico verificador de incapacidades.

3 — A concessão de baixa deverá ser baseada num exame clínico pormenorizado do beneficiário, devendo o médico assistente anotar na ficha todas as informações relacionadas com a baixa.

#### Artigo 8.º

##### (Apreciação do médico-chefe)

1 — As fichas clínicas dos beneficiários com mais de trinta dias seguidos de baixa, ou interpolados, no mesmo ano civil, concedida por médico assistente, nos termos do n.º 1 do artigo 7.º, deverão ser submetidas à apreciação do médico-chefe do posto.

2 — O médico-chefe do posto observará os beneficiários que se encontrem nas condições referidas no número anterior, salvo se as fichas clínicas lhe fornecerem elementos suficientes para considerar a baixa clinicamente justificada.

3 — O médico-chefe, se concluir pela inexistência de razões justificativas para a baixa, deve dar alta a partir do dia da observação, comunicando ao médico assistente as razões da decisão tomada.

4 — As fichas clínicas visadas pelo médico-chefe do posto serão por este reapreciadas quando se verificarem novamente as situações referidas no n.º 1.

#### Artigo 9.º

##### (Atribuições do médico verificador de incapacidades)

1 — Ao médico verificador de incapacidades competirá desempenhar, nas unidades médico-sociais em que for criado, as atribuições de médico assistente relativas à concessão de baixas.

2 — O recurso ao médico verificador far-se-á através de uma proposta de baixa a preencher pelos médicos assistentes.

3 — Juntamente com a proposta, deverá ser enviado o processo clínico do beneficiário e outros elementos julgados necessários.

4 — Os médicos verificadores, em caso de dúvida, poderão sempre solicitar a colaboração do médico que emitiu a proposta de baixa.

#### Artigo 10.º

##### (Observação pelo médico verificador)

1 — Os beneficiários deverão ser observados pelos médicos verificadores no próprio dia em que for efectuada a proposta de baixa.

2 — Caso não seja possível cumprir o disposto no número anterior, as baixas produzirão efeitos a partir da data proposta.

3 — Se o médico verificador não considerar necessária a baixa, os dias que medearem entre a proposta e a observação serão considerados como baixa.

#### Artigo 11.º

##### (Baixa a trabalhadores migrantes)

1 — As baixas a trabalhadores migrantes terão de ser confirmadas pelos médicos-chefes de posto, salvo quando tenham sido concedidas por médico verificador.

2 — As baixas referidas neste artigo terão de ser enviadas ao director clínico dos Serviços Médico-Sociais.

#### Artigo 12.º

##### (Baixa após junta médica)

1 — Aos beneficiários com alta dada por junta médica só poderá ser concedida novamente baixa, pela mesma doença, noutra junta médica, ou sessenta dias depois, pelos médicos assistentes.

2 — Caso o médico assistente considere ter havido um agravamento acentuado da doença e não tenham decorrido ainda os sessenta dias, pode propor ao médico-chefe, num relatório pormenorizado, a concessão de baixa.

#### Artigo 13.º

##### (Limites de concessão de baixa)

1 — A baixa inicial e as prorrogações não podem ser superiores a seis e trinta dias, respectivamente.

2 — O prazo estabelecido no número anterior para as prorrogações não se aplica às doenças do foro oncológico e do tisiológico e nos casos de aplicação de aparelhos gessados.

#### Artigo 14.º

##### (Dúvidas quanto à concessão de baixa)

1 — Quando o médico assistente tiver fundadas dúvidas quanto à situação clínica do beneficiário, poderá solicitar a intervenção do médico-chefe do seu posto, do posto mais próximo ou do director clínico.

2 — Se, após a intervenção referida no número anterior, as dúvidas subsistirem, o médico assistente poderá requerer que o doente seja submetido a uma junta médica.

#### Artigo 15.º

##### (Alta por falta de comparência)

1 — O doente é obrigado a apresentar-se à consulta, ou a pedir a visita domiciliária, no último dia de baixa, sob pena de lhe ser dada alta.

2 — Em caso de impedimento devidamente comprovado, poderá o médico-chefe do posto anular a alta por falta de comparência.

3 — Para o efeito do disposto no n.º 1, os serviços administrativos do posto deverão assegurar a inscrição na consulta para o último dia de baixa.

**Artigo 16.º****(Elementos complementares de diagnóstico)**

1 — As unidades médico-sociais deverão providenciar no sentido de ser garantida a prioridade na realização e envio dos elementos complementares de diagnóstico destinados a beneficiários com baixa por doença.

2 — Caso o médico assistente de clínica geral ou de determinada especialidade considere indispensável para a correcta avaliação da necessidade de baixa algum elemento complementar de diagnóstico reservado a médicos de outra especialidade, poderá requisitá-lo, desde que indique o fim a que se destina.

**Artigo 17.º****(Preenchimento da ficha clínica)**

1 — Os médicos assistentes deverão preencher pormenorizadamente as fichas clínicas, de modo que nelas conste a história clínica dos beneficiários, nomeadamente diagnóstico, provisório ou definitivo, terapêutica e os resultados dos elementos complementares de diagnóstico.

2 — Os médicos assistentes deverão ainda anotar na ficha clínica as razões que os levaram a concluir ser clinicamente necessário que o doente possa ausentar-se da sua residência.

**Artigo 18.º****(Permanência na residência)**

1 — Os beneficiários com baixa não poderão ausentar-se da sua residência, salvo se o médico, em declaração exarada no boletim de baixa e devidamente rubricada, decidir que o podem fazer.

2 — Mesmo quando autorizados nos termos do disposto no número anterior, os beneficiários só poderão ausentar-se de casa nos períodos compreendidos entre as 11 e as 15 horas e as 17 e as 21 horas.

**CAPÍTULO III****Juntas médicas****Artigo 19.º****(Juntas médicas de verificação)**

1 — A Federação das Caixas de Previdência e Abono de Família, através da inspecção médica, deverá submeter à junta médica os doentes com baixa dos postos clínicos que apresentem médias de baixa mais elevadas.

2 — As comissões administrativas dos Serviços Médico-Sociais poderão determinar a criação de juntas médicas móveis sempre que o volume de baixas, no respectivo distrito, assim o aconselhar.

3 — Sempre que o absentismo por doença seja factor de acentuada diminuição de produção ou do aumento do respectivo custo, com prejuízo do interesse colectivo, poderão os gestores das empresas, por iniciativa própria ou a pedido das comissões de trabalhadores, solicitar a realização de juntas médicas para observação dos empregados que se encontrem com baixa.

4 — O pedido deverá ser dirigido à comissão administrativa dos Serviços Médico-Sociais do respectivo distrito, a qual, apreciados os motivos invocados, determinará, se for caso disso, a realização das referidas juntas médicas no prazo máximo de oito dias.

5 — Os Serviços Médico-Sociais deverão comunicar às empresas os resultados das juntas médicas constituídas nos termos do n.º 3 deste artigo.

**Artigo 20.º****(Juntas médicas de recurso)**

1 — Quando o beneficiário não se conformar com a negação da baixa, ou concessão da alta, poderá recorrer para junta médica, que decidirá em definitivo.

2 — O recurso deverá ser interposto para os Serviços Médico-Sociais do distrito no prazo máximo de oito dias a contar da data em que o beneficiário tomar conhecimento da deliberação.

3 — No recurso a que se refere o número anterior deverão ser observadas, na parte aplicável, as regras contidas no Regulamento de Juntas Médicas de Invalidez.

**Artigo 21.º****(Constituição das juntas médicas)**

1 — As juntas médicas a que se refere o n.º 1 do artigo 19.º serão constituídas por um inspector médico, que presidirá, pelo director clínico, ou médico por este designado, e pelo médico-chefe do posto.

2 — As juntas médicas referidas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 19.º serão constituídas pelo director clínico, ou seu substituto, que presidirá, por um médico por este designado e pelo médico-chefe do posto.

**Artigo 22.º****(Local de funcionamento)**

1 — As juntas médicas devem funcionar nas unidades médico-sociais que abrangem os beneficiários ou, caso não seja possível, na unidade médico-social mais próxima.

2 — No caso previsto na parte final do número anterior, o médico assistente elaborará um relatório acerca da situação do doente e enviá-lo-á ao médico-chefe do posto onde funcionar a junta.

**Artigo 23.º****(Marcação das juntas médicas)**

1 — O beneficiário deverá ser convocado por escrito, com indicação expressa do dia, hora e local em que a junta se realizará.

2 — Sendo possível a convocação directa do beneficiário, a mesma será feita por documento, que ele rubricará para provar que dela tomou conhecimento.

3 — A data da realização da junta médica será marcada tendo em conta, tanto quanto possível, o local da residência do beneficiário e os seus meios normais de deslocação à unidade médico-social.

4 — Ao ser convocado para a junta médica, o beneficiário será expressamente informado dos termos e condições em que esta funcionará e das consequências da sua não comparência.

## Artigo 24.º

## (Comparência dos médicos)

1 — A junta médica só poderá funcionar com a presença efectiva dos três médicos designados.

2 — Quando não for possível a comparência de algum dos médicos designados, competirá ao presidente da junta indicar o médico substituto para que a junta possa funcionar nos termos estabelecidos neste Regulamento.

## Artigo 25.º

## (Parecer da junta médica)

1 — O parecer da junta médica deverá ser dado pela maioria dos três médicos que a compõem e em caso de declaração de voto esta deverá ser devidamente fundamentada por escrito.

2 — Quando a junta não dispuser de elementos clínicos suficientes que a habilitem a tomar uma decisão, pode ser concedido ao beneficiário um período de incapacidade temporária, a determinar segundo prudente critério, findo o qual será sujeito a nova junta médica, que decidirá.

## Artigo 26.º

## (Médicos especialistas)

1 — Podem ser agregados como consultores médicos especialistas sempre que o presidente o julgue indispensável à conveniente verificação da incapacidade temporária do beneficiário.

2 — A impossibilidade de fazerem parte da junta médica especialistas poderá ser suprida pela apresentação do respectivo relatório.

## Artigo 27.º

## (Falta de comparência do beneficiário)

1 — Quando o beneficiário alegar a impossibilidade de se deslocar ao local para onde tiver sido convocado, por motivo de doença, será observado no seu domicílio por um médico, que confirmará ou não a alegada impossibilidade.

2 — Ressalvando o caso de justo impedimento, devidamente comprovado, a falta do beneficiário à junta médica, para a qual tinha sido regulamentarmente convocado, implicará imediata concessão de alta.

## CAPITULO IV

## Regime de trabalho

## Artigo 28.º

## (Provisão do lugar de médico verificador)

1 — O provimento do lugar de médico verificador far-se-á por proposta do director clínico, mediante despacho da comissão administrativa dos Serviços Médico-Sociais pelo período considerado necessário, nunca superior a um ano, embora renovável.

2 — Os médicos a nomear deverão ter, pelo menos, cinco anos de serviço em instituições de previdência e, se possível, ser especializados em medicina de trabalho.

## Artigo 29.º

## (Horário de trabalho)

1 — O horário de trabalho dos directores clínicos e dos médicos-chefes de posto deverá ser adaptado por forma que possam desempenhar satisfatoriamente as atribuições que lhes são cometidas por este Regulamento e demais legislação.

2 — O horário de trabalho do médico verificador deverá ser estabelecido em função do movimento do posto e das necessidades dos beneficiários.

## Artigo 30.º

## (Remuneração dos médicos verificadores)

A remuneração dos médicos verificadores é a estabelecida para os médicos assistentes, acrescida de uma gratificação de montante igual à do médico-chefe do posto.

## Artigo 31.º

## (Remuneração das juntas médicas)

1 — As juntas médicas realizadas dentro do período normal de trabalho dos elementos que as constituem não dão lugar ao pagamento de qualquer remuneração suplementar.

2 — Quando, por motivo da realização dessas juntas, os médicos tenham de prolongar o respectivo período de trabalho, terão direito ao pagamento de uma remuneração suplementar, nos termos estabelecidos na lei geral.

## CAPITULO V

## Fiscalização domiciliária

## Artigo 32.º

## (Fiscalização domiciliária)

1 — As caixas de previdência deverão assegurar uma adequada fiscalização domiciliária dos beneficiários com baixa.

2 — Os serviços externos deverão proceder às acções de *contrôle*, em articulação com os gestores e comissões de trabalhadores, tendo em vista especialmente a averiguação das situações em que os beneficiários se encontram ausentes do domicílio, ou a trabalhar, em contração da prescrição médica.

## Artigo 33.º

## (Consequências da infracção)

1 — Verificando-se que o beneficiário se encontra em contração da prescrição médica, por estar ausente do domicílio ou ter sido encontrado a trabalhar, será dado conhecimento do facto aos serviços competentes da caixa para efeitos da suspensão imediata do subsídio pecuniário, bem como aos Serviços Médico-Sociais do respectivo distrito.

2 — Na hipótese prevista no número anterior, os serviços externos deverão deixar na residência do beneficiário uma nota dando conhecimento da suspensão provisória do subsídio pecuniário e infor-

mando de que dispõe do prazo de oito dias para justificar o seu procedimento.

3 — Findo o prazo referido no n.º 2, deverão ser exercidas as acções necessárias a uma correcta decisão, nomeadamente à aplicação das sanções previstas no Decreto-Lei n.º 45 266 e no Decreto n.º 445/70.

4 — As sanções aplicadas serão comunicadas às unidades médico-sociais, a fim de serem anotadas na ficha do beneficiário.

#### CAPÍTULO VI

##### Disposição final

##### Artigo 34.º

##### (Actuação dolosa)

1 — O não cumprimento das regras estabelecidas no presente Regulamento poderá constituir fundamento para processo disciplinar.

2 — Independentemente do disposto no número anterior, os Serviços Médico-Sociais deverão, nos casos de actuação fraudulenta, tomar os procedimentos legais adequados.

Secretaria de Estado da Segurança Social, 21 de Setembro de 1976. — O Secretário de Estado da Segurança Social, *Vítor Manuel Gomes Vasques*.

## MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS

Gabinete do Ministro

### Decreto n.º 843/76

de 9 de Dezembro

Considerando que não foi ainda possível completar os estudos e consultas necessários à elaboração da portaria prevista no artigo 9.º do Decreto n.º 423/76, de 29 de Maio:

O Governo decreta, nos termos da alínea c) do artigo 202.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º É prorrogado por cento e oitenta dias o prazo previsto no artigo 9.º do Decreto n.º 423/76, de 29 de Maio.

Art. 2.º O presente decreto entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

*Mário Soares — Henrique Teixeira Queirós de Barros — Joaquim Jorge de Pinho Campinos — Manuel da Costa Brás — Henrique Medina Carreira — João Orlindo de Almeida Pina.*

Promulgado em 30 de Novembro de 1976.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTÓNIO RAMALHO EANES.