

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

## ARBITRAGEM OBRIGATÓRIA

**Nº Processo: 1/2010/DRCT-ASM**

**Conflito:** Art. 400º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas – Arbitragem obrigatória para definição de serviços mínimos.

**Assunto:** Definição de Serviços mínimos na sequência do aviso prévio de greve decretada pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses para os dias 9, 11,14,15,16, 17 e 18 de Junho

## ACORDÃO

### I – Processo

Tendo presente o Aviso Prévio de Greve decretada pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP) para os dias 9, 11,14,15,16, 17 e 18 de Junho de 2010 e a manifestação de oposição apresentada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), foi realizada no dia 28 de Maio de 2010, entre aquelas partes, ao abrigo do nº 2 do artigo 400º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (Anexo I da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro), reunião de promoção de acordo para a definição dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar.

A promoção de acordo para a definição dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar foi efectuada na Direcção-Geral da Administração e Emprego Público (DGAEP) nos termos da competência subdelegada pelo Despacho nº 7215/2010 (DR, 2ª série, nº 80, de 26/04/2010).

De acordo com o texto do Aviso Prévio de Greve, esta deverá abranger todas as entidades empregadoras públicas da saúde, tendo lugar nos dias 9, 11,14,15,16,17 e 18 de Junho de 2010, escalonadamente, e nos termos seguintes:

(transcrição do Aviso Prévio)

*“ 1 - No dia 09/Junho/2010: Início às 08.00h e termo às 24.00h (isto é, os turnos da manhã e da tarde – este quando o houver) exclusivamente nos “Blocos” Operatórios (é dizer: Blocos*



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*  
*[Handwritten signature]*

*Operatórios – BO - de Cirurgia Programada, BO de Urgências; BO de Especialidades e BO de Cirurgias no Ambulatório);*

*II - No dia 11/Junho/2010 – Início às 00.00h e termo às 24.00h em todos os serviços (com exclusão dos Blocos operatórios identificados em I, nos turnos da noite, manhã e tarde (este quando o houver);*

*III – Nos dias 14 e 15 /Junho/2010: Início às 08.00h e termo às 24.00h (isto é, os turnos da manhã e da tarde – este quando o houver) exclusivamente nos “Blocos” Operatórios (é dizer: Blocos Operatórios – BO - de Cirurgia Programada, BO de Urgências; BO de Especialidades e BO de Cirurgias em Ambulatório);*

*IV – Nos dias 16 e 17/Junho/2010: Início às 00.00h e termo às 24.00h em todos os Serviços (com exclusão dos Blocos operatórios identificados em I e III antecedentes), nos turnos da manhã, tarde e noite (este quando o houver);*

*V – No dia 18/Junho/2010: Início às 00.00h e termo às 24.00h em todo o âmbito territorial, institucional e pessoal já identificado, nos turnos da noite, manhã e tarde (este quando o houver);*

*VI – Em qualquer caso a greve, sob a forma de paralisação total do trabalho, é decretada para o “período de trabalho programa” e abrange o turno da tarde – quando o houver.*

Ainda de acordo com o Aviso Prévio de Greve os serviços mínimos cuja prestação durante a greve o sindicato se propõe assegurar são enumerados em conformidade com o estabelecido num acordo celebrado com o Governo em 1994 e “*harmonizam-se com o decidido nos acordãos, consecutivos, do Tribunal Arbitral nºs 9/2009-SM, de 7/Maio/2009, 4/2010-SM, de 22/Janeiro2010 e 13/2010-SM, de 26/Março/2010.*”

Conforme consta da Acta daquela reunião, não foi possível a obtenção de acordo.

Face ao disposto no nº 3 do artigo 400º e obtida que foi a anuência das partes (conforme registado em Acta) foi promovido na mesma data o sorteio para constituição do colégio arbitral a que se refere o artigo 288º do Regulamento (Anexo II da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro), do qual resultou a seguinte formação deste Tribunal:

Árbitro Presidente: João Morgado Alves

Árbitro dos Trabalhadores: Carlos Eduardo Linhares de Carvalho

Árbitro dos Empregadores: José Ramos Alexandre

Por ofícios de 28 de Maio de 2010 foram as partes notificadas, em nome do Presidente do Colégio Arbitral, para a audição prevista no artigo 291º do Regulamento (Anexo II da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro), tendo-lhes sido fixado o prazo até ao final do dia 01/06/2010 para apresentação de documentação escrita.

O Tribunal com a aludida constituição reuniu no dia 1 de Junho de 2010, às 10.00h nas instalações da DGAEP, em Lisboa, tendo procedido à análise dos elementos disponíveis. No entanto, por não se dispor ainda dos elementos a apresentar pelas partes após as notificações



acima referidas, agendou-se nova sessão para após tal junção ou após o decurso do prazo para tal.

Pelo Sindicato dos Enfermeiros Portugueses foi junto o documento de fls. 29 a 60 no qual, em resumo:

Levanta a **questão prévia** da **llegitimidade** da Administração Central com fundamento na falta da qualidade de "entidade empregadora pública" por parte da ACSS, bem como do próprio Governo (que, afirma, não tem tal qualidade) como ainda não se apresenta (a ACSS) em representação de qualquer das entidades indicadas no aviso prévio, designadamente da Ministra de Saúde.

Além da questão prévia, mantém a **posição assumida em relação aos serviços mínimos e meios humanos** necessários constantes do Aviso Prévio, apoiando-se na acta de 1994, com fotocópia a fls, ... e na jurisprudência com base nela sistematicamente produzida nas diversas decisões tomadas sobre esta matéria pelo tribunal arbitral ( fotocópias de fls. 53 a 60, 83 a 88, 76 a 82 e 68 a 75)

Por sua vez a ACSS juntou o doc. de fls 62 a 66.no qual mantém a posição assumida no doc. de fls 7 a 9 , procurando explicá-la e justificá-la do seguinte modo:

Em relação aos **serviços mínimos** argumenta que esta greve deve ser considerada uma greve de longa duração porque "apesar de alguns dias de greve não abrangerem a totalidade dos serviços prestadores de serviços de saúde a verdade é que os mesmos são todos eles complementares uns dos outros e a *paralisação* de uns afecta o normal funcionamento dos restantes."

Em relação às **dotações mínimas** de pessoal argumenta que "está de há muito estabelecido na organização do trabalho de enfermagem que, face às necessidades específicas de cuidados dos doentes durante os vários períodos do dia, que as dotações de enfermagem deverão ser respectivamente de 50% manhã, 30% tarde e 20% noite pelo que defendemos que os serviços mínimos de enfermagem nos serviços de funcionamento 24 horas por dia devem observar as dotações do turno da noite as quais deverão ser acrescidas do número de elementos resultantes da seguinte equação: metade da diferença, arredondada para a unidade seguinte, do número de enfermeiros escalados para o turno da manhã e o turno da noite". Acrescenta que "a bondade dos serviços mínimos agora proposta é comprovada pelas dotações actualmente praticadas durante os turnos da manhã aos fins-de-semana e feriados conforme escala exemplificativa em anexo." (juntou, efectivamente, um cópia de um mapa de escalas relativas ao Hospital de Vila Franca de Xira para o mês de Junho corrente).

Resumidamente diremos que as partes mantêm integralmente as posições que vêm assumindo já desde a tentativa de conciliação e que de novo, neste processo, apenas surge a questão prévia.



## II – Apreciação

Tudo visto impõe-se apreciar.



### Questão prévia

Invoca o SEP a falta de legitimidade da ACSS porque lhe falta a qualidade jurídica de **entidade empregadora interessada**, mesmo que agindo em representação do Governo também este a não apresenta e, de qualquer modo, não apresentou qualquer título que lhe confira direito de representação, designadamente da Ministra da Saúde, apresentando-se, portanto, apenas em nome próprio. Daí a sua falta de legitimidade e, por consequência, a falta de partes (não há outras) e, portanto, a falta de litígio (não há litigantes, logo não pode haver litígio). Consequência: não havendo oponentes ao definido no aviso prévio este está em vigor e, portanto, surtirá os seus efeitos.

Entendemos que o SEP não tem razão e que a ACSS, independentemente de qualquer título que lhe confira direito de representação de outras entidades, pode apresentar-se nos autos por direito próprio. Na verdade, resulta de várias disposições do Decreto-lei n.º 219/2007 que deu forma jurídica à ACSS (a sua criação já tinha sido prevista antes, como resulta do respectivo relatório) que “a ACSS, I.P., tem por missão administrar os recursos humanos... do Serviço Nacional de Saúde e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde ...” (art.3.º n.º1), e (art.3º n.º 2), que “São atribuições da ACSS, I.P. a) coordenar as actividades no Ministério da Saúde no planeamento de **recursos humanos** do Serviço Nacional de Saúde, suportado num adequado sistema integrado de informação; b) Coordenar as actividades no Ministério da Saúde nos domínios da **regulação profissional**, de **regimes de trabalho**, de registos de profissionais e de processos de **negociação colectiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde**, articulando com outros serviços e organismos”, além de outras, como as alíneas e), g) e q) donde resultam competências ou sua extensão com estas relacionadas. Finalmente, em relação a este artigo, não se pode deixar de invocar o n.º 6: “No âmbito das suas atribuições, a ACSS pode emitir instruções genéricas que vinculam os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, bem como as entidades que integram funcionalmente o Serviço Nacional de Saúde, designadamente, os estabelecimentos com gestão privada”. Veja-se, finalmente, o artigo 16º, com a epígrafe “Sucessão” no qual se diz expressamente que a ACSS, I.P. sucede nas atribuições da **Direcção Geral de Saúde** além de outras instituições ali referidas, todas no âmbito do mesmo Ministério e directamente relacionadas com a Saúde.

Não nos alongaremos em considerações. A natureza e extensão destas atribuições conferem à ACSS o direito de supervisão, coordenação e **intervenção** em variados campos, inclusivamente no da contratação, como resulta muito claramente de várias alíneas do n.º 2, do art. 3º citado, designadamente das alíneas a) e b). De todas as disposições citadas resulta uma manifesta necessidade de coordenação, integração e unificação de decisões e acção. E, se estas coordenação, integração e unificação são necessárias, sem dúvida alguma que é na questão da definição dos serviços mínimos e dos meios humanos que elas se impõem, durante uma greve de extensão nacional. Por outro lado, não podemos deixar de referir que seria incompreensível que uma entidade ou um órgão superior não pudesse intervir ou, mesmo, substituir-se aos seus subordinados, inferiores ou seus dependentes nas áreas dessa dependência. Daí concluirmos que a ACSS tem legitimidade para intervir nestes autos por direito próprio sem necessidade de



poderes de representação. Além do mais não podemos deixar de referir que o SEP já desenvolveu negociações com a ACSS sobre a matéria dos autos em sede de negociação sem que se veja que tenha colocado a questão da sua legitimidade nessa fase.

ma 3  
de  
Folha

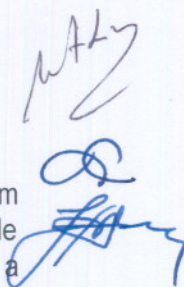
### Questões de fundo

**Os serviços mínimos.** No que se refere a esta questão não surgem nos autos elementos novos em relação a tudo o que se conhece de decisões anteriores invocadas e documentadas no processo. O acordo constante da invocada acta de 1994 não foi efectivamente denunciado até agora por qualquer das partes e tem-se mantido como ponto de referência unanimemente seguido pelas decisões proferidas até ao presente. Os autos não apresentam elementos novos que justifiquem uma alteração da referida orientação pelo que é de manter na versão do último dos acórdãos referidos, o n.º 13/2010-SM, de 26 de Março de 2010, do Conselho Económico e Social.

**Os meios humanos.** A única circunstância verdadeiramente nova que os autos apresentam é a que se refere ao período de duração da greve, o que a ACSS designa de greve de longa duração, que pode trazer consequências não previsíveis para períodos curtos. Analisando essa circunstância e socorrendo-nos dos dois mapas que foram juntos, o dos períodos de greve e o dos turnos do Hospital de Vila Franca de Xira, concluímos que também nesta matéria não há fundamentos sólidos para qualquer alteração do decidido até agora. Na verdade, embora a greve no seu conjunto seja mais longa do que as anteriores, vista sectorialmente, não se encontra nenhum serviço onde funcionem os serviços mínimos e se ultrapassem três dias consecutivos de greve uma vez que, ou por feriados ou fins de semana intercalados, aquela sequência é interrompida por um dia em feriados e por dois em fins de semana. Por outro lado, não havendo greve nos feriados e fins de semana, o pessoal ao serviço é superior ao dos dias de greve o que permite, em princípio, alguma recuperação de eventuais efeitos negativos ou, no mínimo, que eles não se agravem nesses dias, evitando-se o efeito cumulativo. Não há, assim, nenhum serviço com período de greve ininterrupta superior aos de greves anteriores em que estas eram totais. Há, pois, assim, uma experiência anterior consolidada que permite concluir que, pelo menos com aquelas extensões, o pessoal correspondente ao dos turnos nocturnos é suficiente para aquilo a que acima se definiu como serviços mínimos. Isto é, também neste ponto não se vê fundamento para alterar a orientação da jurisprudência invocada pelo que é de reconhecer razão ao entendimento do SEP. Mas, apesar de tudo, impõe-se esclarecer melhor por que motivo não se aceita a posição da ACSS. Na verdade, em primeiro lugar, deve dizer-se, aliás de acordo com jurisprudência e doutrina invocada e citada no requerimento do SEP, que os serviços mínimos não se destinam a garantir um funcionamento normal dos serviços como parece pretender a ACSS ao referir no documento que apresentou que a "paralisação" de um afecta o normal funcionamento dos restantes (sublinhado nosso). E essa mesma ideia resulta das percentagens invocadas de 50%, 30% e 20% que permitem o normal funcionamento aos fins-de-semana como parece também resultar do mapa de pessoal do hospital já referido em que, tendencialmente (não em termos rigorosos), parece considerar-se suficiente o número de cinco elementos no turno da manhã, três no da tarde e dois no da noite, como preenchendo o conceito de normalidade. Mas isto é para garantir um funcionamento ainda que mínimo **mas normal**, o que é diferente de serviço mínimo em termos de greve onde não se pretende garantir a normalidade, antes se presume ou até se pretende mesmo a anormalidade desde que não atinja a vida ou cause danos na saúde dos doentes. De outro modo seria uma tentativa de eliminar ou limitar o direito à greve, o que, obviamente não é legalmente admitido. É por isso que não



podemos acolher a posição da ACSS. Por outro lado o SEP invoca que ainda se encontra em vigor a Circular (fls 49) emitida pelo Departamento de Recursos humanos do Ministério da Saúde que agora também não vem posta em causa pela ACSS e que é coincidente com a jurisprudência produzida até agora e constante dos autos.



### III – Decisão

Ponderadas as posições assumidas pelas partes e a jurisprudência anterior e tendo ainda em conta o art. 21º da Lei de Arbitragem Voluntária, o Colégio Arbitral previsto no nº 3 do art. 400º da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro, e constituído nos termos do art. 288º do Regulamento (Anexo II) da mesma Lei), decide por unanimidade que deve ser reconhecida à ACSS legitimidade para intervir nos presentes autos e que este Colégio Arbitral é competente para conhecer do seu objecto e que devem ser prestados durante a greve os seguintes serviços:

1. Os cuidados de enfermagem a prestar em situação de urgência nas unidades de Atendimento Permanente dos Centros de Saúde que funcionam 24 horas por dia e nos Serviços de Internamento que também funcionam 24 horas por dia, nos cuidados intensivos, no Bloco Operatório, com excepção dos Blocos Operatórios de Cirurgia Programada, na Urgência, na Hemodiálise e nos Tratamentos Oncológicos;
2. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, no âmbito dos serviços mínimos que contemplam o tratamento oncológico, a ser assegurados no período de greve são incluídos:
  - a. A continuidade de tratamentos programados em curso, tais como, programas terapêuticos de quimioterapia e de radioterapia, pela realização das sessões de tratamento planeadas, bem como tratamentos com prescrição diária em regime ambulatorio (por exemplo, antibioterapia ou pensos);
  - b. A realização de intervenções cirúrgicas ou início de tratamentos não cirúrgicos (radioterapia ou quimioterapia), em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível IV de prioridade na Portaria 1529/2008, de 26 de Dezembro;
  - c. Outras situações, designadamente, cirurgias programadas sem o carácter de prioridades definido anteriormente [alíneas a) e c)], devem ser consideradas de acordo com o plano de contingência das instituições para situações equiparáveis, designadamente:
    - “tolerâncias de ponto” (anunciadas frequentemente com pouca antecedência;
    - cancelamento de cirurgias no próprio dia (por inviabilidade de efectuar no horário normal de actividade do pessoal ou do bloco operatório).

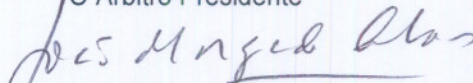


E ainda que:

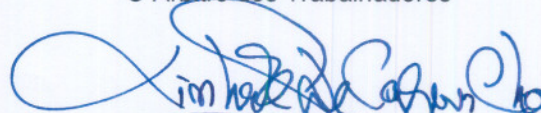
3. Os meios humanos necessários para assegurar os serviços mínimos definidos, correspondem ao número de enfermeiros igual ao que figurar para o turno da noite, no horário aprovado à data do anúncio da greve.

Lisboa, 2 de Junho de 2010

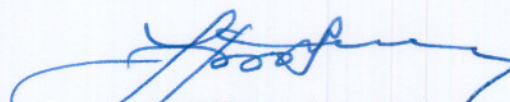
O Árbitro Presidente

  
(João Morgado Alves)

O Árbitro dos Trabalhadores

  
(Carlos Eduardo Linhares de Carvalho)

O Árbitro dos Empregadores

  
(José Ramos Alexandre)