

Arbitragem Obrigatória

Nº Processo: 05/2015-SM

Conflito: *art. 538º CT – AO para determinação de Serviços mínimos*

Assunto: GREVE HOSPITAIS, EPE | FSTFPS, SEP E FESAP | NO DIA 13MAR2015 | NOS TERMOS DEFINIDOS NOS RESPETIVOS AVISOS PRÉVIOS DE GREVE | PEDIDO DE ARBITRAGEM OBRIGATÓRIA PARA DETERMINAÇÃO DE SERVIÇOS MÍNIMOS.

ACÓRDÃO

I. ANTECEDENTES

1. A Federação de Sindicatos da Administração Pública e de Entidades com Fins Públicos (FESAP), a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais (FNSTFPS) e o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP) apresentaram pré-avisos de greve para realização de uma greve nos centros hospitalares e Hospitais, EPE no dia 13 de março de 2015.
2. Os pré-avisos de greve constam como anexo das atas das reuniões realizada a 4 de março de 2015, na Direção de Serviços para a Relações Profissionais nas Regiões Norte e Centro e na Direção de Serviços para a Relações Profissionais nas Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve da Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, os quais aqui se dão por integralmente reproduzidos.
3. A presente greve abrange todo o serviço respeitante ao dia 13 de março de 2015.

4. Em 4 de março de 2015 foram realizadas duas reuniões na Direção de Serviços para a Relações Profissionais nas Regiões Norte e Centro e na Direção de Serviços para a Relações Profissionais nas Regiões de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve da Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), convocada ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 538.º do Código de Trabalho.

No âmbito das citadas reuniões não foi alcançado acordo quanto aos serviços mínimos.

5. No dia 5 de março de 2015, a DGERT enviou à Secretária-Geral do Conselho Económico e Social (CES) os referidos pré-avisos e as posições do Centro Hospital de S. João, EPE (CHSJ), do Centro Hospital e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC) relativamente aos seus Serviços Farmacêuticos, Serviço de Sangue e Medicina Transfusional e Serviços Hoteleiros/Logística, do SUCH – Serviço Utilização Comum dos Hospitais e do Centro Hospitalar do Algarve, EPE (CHAlgarve), requerimento do SEP datado de 4 de março de 2015, bem como as atas das reuniões realizadas, nos termos do n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 259/2009, de 25 de setembro.


6. O Tribunal Arbitral (TA) foi, assim, constituído com a seguinte composição:

- Árbitro presidente: João Tiago Silveira;
- Árbitro dos trabalhadores: Miguel Alexandre;
- Árbitro dos empregadores: Cristina Nagy Morais.

7. O Tribunal Arbitral reuniu nas instalações do CES, em Lisboa, no dia 9 de março de 2015, pelas 15h30m, seguindo-se, sucessivamente, a audição dos representantes dos sindicatos e das entidades empregadoras, que apresentaram petições, documentos e credenciais, as quais foram dadas a conhecer às contrapartes, juntas aos autos e devidamente rubricadas. As partes foram também ouvidas simultaneamente.

A **FESAP** fez-se representar por:

- Ricardo Nuno Saraiva Serrano;



A **FNSTFPS** fez-se representar por:

- Ana Maria Chelo Amaral;
- Luís Pedro Correia Pesca;
- Sebastião José Pinto Santana.
- Enia Saldanha, a qual não consta da credencial apresentada.

O **SEP** fez-se representar por:

- José Carlos Martins.

O **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC)** fez-se representar por:

- Carlos Luís Neves Gante Ribeiro.
- Jorge Humberto Moura Pinto Tomaz;
- José António Lopes Feio;

O **Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE** fez-se representar por:

- António Pedro Romano Delgado.

O **Centro Hospitalar de Setúbal, EPE (CHS)** fez-se representar por:

- Maria do Céu Ribeiro.

O **Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE (HPDFS)** fez-se representar por:

- Rosa Maria Costa Pinto Ribeiro;
- Renata Palma Afonso.

O **Hospital Santa Maria Maior, EPE (HSMM)** fez-se representar por:

- Augusta Morgado.

II. QUESTÃO PRÉVIA

8. Está em causa uma empresa do Setor Empresarial do Estado, razão pela qual o litígio em causa deve ser apreciado e decidido por Tribunal Arbitral, nos termos da alínea b), do n.º 4, do artigo 538.º, do Código do Trabalho.

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

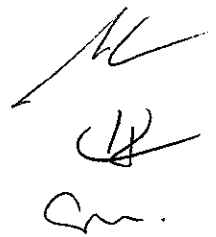
Poderia levantar-se uma dúvida quanto a saber se seria competente este tribunal arbitral ou um tribunal arbitral a constituir no âmbito da Lei n.º 35/2014, de 20/6 (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas).

O Tribunal Arbitral entende que lhe compete julgar este litígio, nos termos e com os fundamentos invocados nos acórdãos 30/2014-SM, 19/2014-SM, 29/2010 – SM e 13/2010 – SM. Com efeito, entre as outras razões invocadas nesses acórdãos para os quais se remete, i) seria inaceitável a exigência de duas arbitragens quanto à mesma questão, uma para cada tipo de vínculo, com riscos de violação do Princípio da Igualdade e ii) as entidade públicas empresariais (como os centros hospitalares e hospitais em causa) estão excluídas do âmbito de aplicação da Lei n.º 35/2014, de 20/6 (Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas), onde se determina que a competência para fixar serviços mínimos em caso de greve em entidades públicas empresariais pertence ao tribunal arbitral previsto no Código do Trabalho e não ao tribunal arbitral a constituir nos termos da legislação respeitante ao trabalho no exercício de funções públicas (artigos 399.º, 400.º e 2.º do anexo à Lei n.º 35/2014, de 20/6).

III. FACTOS E DADOS RELEVANTES

9. Das informações prestadas e dos documentos juntos ao processo, merecem destaque os seguintes factos:

- a) Que a greve em causa abrange um dia completo, correspondente a 13 de março de 2015;
- b) Que, para a mesma greve, o aviso prévio de greve da Federação Nacional dos Médicos determina que os trabalhadores médicos devam assegurar a prestação dos seguintes cuidados e atos:
 - a. Quimioterapia e radioterapia;
 - b. Diálise;



- c. Urgência interna;
 - d. Indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
 - e. Imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes;
 - f. Cuidados paliativos em internamento;
 - g. Função folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS.
- c) Que o nível 4 de prioridade na área oncológica é o mais elevado e inclui “doentes com doença oncológica conhecida ou suspeita em que há risco de vida”, dela constituindo exemplos “obstrução das vias aéreas; síndrome da veia cava superior; hemorragia; síndrome de compressão medular; síndrome metabólico grave (insuficiência renal); síndrome de obstrução digestiva (obstrução pré-pilórica; oclusão intestinal) e tumor cerebral com alteração progressiva do estado de consciência)” (n.º 3 da Portaria n.º 1529/2008, de 26/12);
- d) Que o nível 3 de prioridade na área oncológica é o segundo mais elevado e inclui “neoplasias agressivas; situações com progressão rápida, sem risco de vida imediato, mas podendo evoluir a curto prazo para essa fase”, dela constituindo exemplos “tumores malignos da cabeça e pescoço (exceto pele), tumores pediátricos, leucemias agudas e linfomas agressivos” (n.º 3 da Portaria n.º 1529/2008, de 26/12);
- e) Que o não funcionamento dos serviços de Imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue pode, em certas circunstâncias, provocar uma situação de risco/rotura e que, com frequência, o sangue recolhido é utilizado no próprio dia da recolha;

[Handwritten signatures]

- f) Que os serviços relativos à recolha de órgãos e transplantes são necessários para que um órgão recolhido possa ser efetivamente aproveitado quando esteja disponível, ficando o transplante e o aproveitamento do órgão prejudicado se o serviço não estiver em funcionamento;
- g) Que, no Hospital de Santa Maria Maior, EPE (Barcelos), foi indicado não terem sido assegurados serviços de alimentação correspondentes à dieta geral numa greve anterior.

IV. FUNDAMENTAÇÃO

11. A Constituição da República Portuguesa (CRP) garante o direito à greve dos trabalhadores (n.º 1, do artigo 57.º CRP), remetendo para a lei “a definição das condições de prestação, durante a greve de serviços necessários à segurança e manutenção de equipamentos e instalações, bem como de serviços mínimos indispensáveis para acorrer à satisfação de necessidades sociais impreteríveis” (n.º 3, do artigo 57.º CRP). Nestes termos, o Código do Trabalho prevê a obrigação das associações sindicais e dos trabalhadores aderentes de assegurar, durante a greve, a “prestação dos serviços mínimos” indispensáveis à satisfação de “necessidades sociais impreteríveis” (n.ºs 1 e alínea b), do n.º 2, do artigo 537.º Código do Trabalho).

Portanto, a fixação de serviços mínimos depende da existência de necessidades sociais impreteríveis. É isso que importa agora verificar.

12. Este Tribunal Arbitral entende que se encontram verificadas necessidades sociais impreteríveis quanto aos serviços médicos e hospitalares prestados pelos centros hospitalares e hospitais em causa.

Está em causa, de forma muito clara, o direito à saúde constitucionalmente consagrado (artigo 64.º da Constituição), podendo inclusivamente estar também em causa o direito à

vida (artigo 24.º-1 da Constituição). Estamos, sem qualquer dúvida, face a necessidades sociais impreteríveis que importa assegurar.

De igual forma, nos acórdãos 30/2014 – SM, 19/2014 – SM, 29/2010 – SM, 13/2010 – SM, 4/2010 – SM, 9/2009 – SM e 48/2007 – SM também se entendeu que haveria lugar à fixação de serviços mínimos em situações de greves de enfermeiros ou greves em hospitais.

13. Verificada a existência de necessidades sociais impreteríveis, importa agora analisar se o Princípio da Proporcionalidade implica ou proíbe a fixação de serviços mínimos neste caso concreto e quais as condicionantes quanto à extensão dos serviços mínimos a fixar.

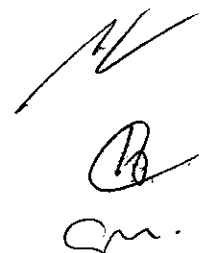
O Tribunal Arbitral entende que a fixação de serviços mínimos nos centros hospitalares e hospitais em causa pode ser efetuada com observância dos limites do Princípio da Proporcionalidade (considerando as vertentes “necessidade”, “adequação” e “proporcionalidade em sentido restrito”).

Com efeito:

- a) Não parece ser excessiva a fixação de serviços mínimos para atender a questões de urgência, pois a própria natureza das mesmas está intimamente ligada à necessidade de prestação de cuidados médicos imediatos, conforme se decidiu nos acórdãos tendo em conta anteriores decisões constantes dos acórdãos 30/2014 – SM, 19/2014 – SM, 29/2010 – SM, 13/2010 – SM e 4/2010-SM;
- b) No âmbito das intervenções cirúrgicas oncológicas e início de tratamento não cirúrgico, tal como se fez nos acórdãos 30/2014 – SM, 19/2014 – SM, 29/2010 – SM, 13/2010 – SM e 4/2010-SM, é imprescindível a fixação de serviços mínimos para doenças que se enquadrem no nível 4 de prioridade, pois o mesmo inclui “doentes com doença oncológica conhecida ou suspeita em que há risco de vida”, havendo inadmissível e desproporcionada afetação dos direitos à vida e à saúde se não fossem fixados serviços mínimos quanto a este aspeto;

M
D
Sm.

- c) Ainda em matéria de intervenções cirúrgicas oncológicas, por poder estar em causa o direito à vida e o direito à saúde, não se revela desproporcionado fixar serviços mínimos para assegurar cirurgias que se enquadrem no nível 3 de prioridade, quando exista determinação médica no sentido da realização dessa cirurgia, pois estão em causa situações graves e agressivas, com progressão rápida, que podem evoluir a curto prazo para casos de risco de vida imediato (acórdãos 30/2014 – SM e 19/2014 – SM);
- d) Também não parece revelar-se desproporcionado, ainda em matéria oncológica, que se assegure a continuidade de tratamentos programados em curso, tendo em conta os valores constitucionais do direito à vida e à saúde e anteriores decisões constantes dos acórdãos 30/2014 – SM, 19/2014 – SM, 29/2010 – SM, 13/2010 – SM e 4/2010-SM;
- e) A manutenção de serviços de imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue parece revelar-se conforme ao Princípio da Proporcionalidade, tendo em conta o risco de falta de sangue para transfusão e as consequências nocivas que o mesmo pode acarretar, bem como a circunstância de tal serviço constar do pré-aviso de greve da Federação Nacional dos Médicos e o mesmo já ter sido fixado no acórdão 30/2014 – SM;
- f) A manutenção de serviços de recolha de órgãos e transplantes parece ser conforme ao Princípio da Proporcionalidade, uma vez que a utilização de um órgão e o respetivo transplante tem de ser efetuada imediatamente, sob pena de o mesmo ser inviável;
- g) A realização de cuidados paliativos em internamento é imprescindível à luz do Princípio da Proporcionalidade, uma vez que se trata de doentes que, tendo em conta sua condição, não poderão deixar de os receber;
- h) A função folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS é indispensável à luz do Princípio da



Proporcionalidade, pois está em causa um ato que deve ser realizado no calendário previsto, sob pena de o mesmo se frustrar;

- i) Igualmente, parece justificar-se como indispensável a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar, por forma a assegurar os cuidados, tratamentos e atos respeitantes aos serviços mínimos que agora se fixam;
- j) A prestação de serviços mínimos adicionais nos tratamentos em regime de “Hospital Dia” não parece justificar-se em termos de proporcionalidade, uma vez que se encontram satisfeitas as exigências de urgência e os casos especialmente graves em matéria oncológica;
- k) Não parece desproporcionada a utilização como critério geral para a definição do pessoal necessário para assegurar a prestação dos serviços, cuidados e atos incluídos nos serviços mínimos a do pessoal ao serviço nos dias de Domingo, sem prejuízo de situações onde, face à natureza da situação, seja absolutamente necessário recorrer a solução diferente.

V. DECISÃO

Pelo exposto, o Tribunal Arbitral decidiu, por unanimidade, fixar os serviços mínimos nos seguintes termos:

1. Devem ser prestados cuidados de saúde em situações de i) urgência nas unidades de atendimento permanentes que funcionam 24 horas por dia, ii) nos serviços de internamento que também funcionam 24 horas por dia, iii) nos cuidados intensivos, iv) no bloco operatório (com exceção dos blocos operatórios de cirurgia programada), v) na urgência, vi) na hemodiálise e vii) nos tratamentos oncológicos.
2. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, devem ser prestados os seguintes serviços mínimos de tratamento oncológico durante o período de greve:



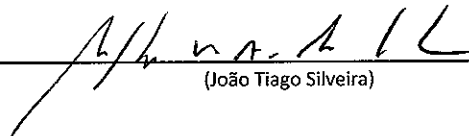
- a) A realização de intervenções cirúrgicas ou início de tratamento não cirúrgico (radioterapia ou quimioterapia), em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 4, nos termos do n.º 3 da Portaria n.º 1529/2008, de 26/12;
 - b) A realização de intervenções cirúrgicas em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 3, nos termos do n.º 3 da Portaria n.º 1529/2008, de 26/12, quando exista determinação médica no sentido da realização dessa cirurgia;
 - c) A continuidade de tratamentos programados em curso, tais como programas terapêuticos de quimioterapia e de radioterapia, através da realização das sessões de tratamento planeadas, bem como de tratamentos com prescrição diária em regime ambulatorio (por exemplo, antibioterapia ou pensos);
 - d) Outras situações, designadamente cirurgias programadas sem o caráter de prioridade definido anteriormente, devem ser consideradas de acordo com o plano de contingência das instituições para situações equiparáveis, designadamente:
 - i. "Tolerâncias de ponto (anunciadas frequentemente com pouca antecedência);
 - ii. Cancelamento de cirurgias no próprio dia (por inviabilidade de as efetuar no horário normal de atividade do pessoal ou do bloco operatório).
3. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, devem ainda ser assegurados os seguintes serviços mínimos:
- a) Serviços de imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes;
 - b) Cuidados paliativos em internamento;
 - c) Função folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em

mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS;

- d) Dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar.
4. Sem prejuízo do disposto nos n.ºs 1, 2 e 3, não se revela necessária a prestação de serviços mínimos adicionais nos tratamentos em regime de “Hospital Dia”.
5. Os meios humanos necessários para assegurar os serviços mínimos definidos correspondem ao do pessoal ao serviço num Domingo, sem prejuízo de situações onde, face à natureza da situação, seja absolutamente necessário recorrer a solução diferente.

Lisboa, 10 de março de 2015

Árbitro Presidente



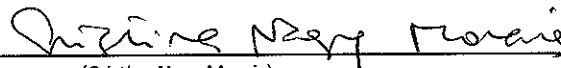
(João Tiago Silveira)

Árbitro de Parte Trabalhadora



(Miguel Alexandre)

Árbitro de Parte Empregadora



(Cristina Nagy Morais)