

Arbitragem

N.º Processo: ARB/13/14/2026

Conflito: artigo 538.º do Código do Trabalho – Arbitragem Obrigatória para determinação de serviços mínimos

Assunto: PROC. N.º ARB/13/2026 | GREVE UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE AVEIRO, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE VISEU DÃO-LAFÕES, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO MONDEGO, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA, E.P.E., INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E., INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE LEIRIA, E.P.E. , UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO AVE, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BARCELOS/ ESPOSENDE, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA COVA DA BEIRA, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, E.P.E., UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, E.P.E. , UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LOURES-ODIVELAS, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LISBOA OCIDENTAL, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ARRÁBIDA, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA LEZÍRIA, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE AMADORA-SINTRA, EPE , UNIDADE LOCAL DE SAÚDE S. JOSÉ, EPE , UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ESTUÁRIO DO TEJO, EPE , UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA, EPE , UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO OESTE, EPE , INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALMADA-SEIXAL, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ENTRE DOURO E VOUGA, EPE, UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALENTEJO CENTRAL, EPE | CGTP , FNSTFPS, SEP, FESINAP | 3 DE JUNHO DE 2026 | PEDIDO DE ARBITRAGEM PARA DETERMINAÇÃO DE SERVIÇOS MÍNIMOS.

ACÓRDÃO

I – ANTECEDENTES E FACTOS

1. A presente arbitragem resulta, por via de comunicação de 22/05/2026, dirigida pela Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT) à Secretária-Geral do Conselho Económico Social (CES) e recebida no mesmo dia, de aviso prévio subscrito pelo CGTP , FNSTFPS, SEP e FESINAP, para os trabalhadores seus representados na Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.

Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.

Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.

Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.

Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.

Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.

Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.
Unidade Local de Saúde de Barcelos/ Esposende, E.P.E.
Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, EPE
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, EPE
Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE
Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE
Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, EPE
Unidade Local de Saúde S. José, EPE
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE
Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE
Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE
Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE
Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, EPE,
Unidade Local de Saúde Alentejo Central, EPE, estando a execução da greve prevista nos seguintes termos:

3 de junho de 2026, entre as 00:00 horas e as 24:00.

[E]m relação aos trabalhadores que laboram em regime de turnos:

Quando o ciclo se inicia em cada dia de calendário às 20:00 horas ou depois, a greve pode ir do início do ciclo em 02 de junho de 2026 e prolonga-se até ao fim do respetivo ciclo no dia 03 de junho de 2026;

Quando o ciclo se inicia depois das 00:00 horas do dia 03 de junho, a greve pode ir desde o início do ciclo no dia 03 de junho e prolonga-se por 24 horas.

(nos termos dos avisos prévios)

2. Em cumprimento do disposto no n.º 2 do art. 538.º do Código do Trabalho, foram realizadas reuniões nas instalações da DGERT, nos dias 21/05/2026, 22/05/2026 e 25/05/2026, das quais foram lavradas atas assinadas pelos presentes.

Na reunião de 21/05/2026, pelas 14:30, relativa às empregadoras (Unidade Local de Saúde de São João, EPE (ULSSJO), Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE (ULSRA), Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE, Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, EPE, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPO Porto), Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE (IPO Coimbra), Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, EPE (ULSRL), Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE, Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, EPE, Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE, Unidade Local de Saúde de Matosinhos,

EPE, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE) e à Federação Nacional dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais (FNSTFPS), ficou expresso que (i) os serviços mínimos não estão regulados nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis, (ii) não houve acordo anterior aos avisos prévios, (iii) as empregadoras apresentaram uma proposta de serviços mínimos, (iv) segundo a FNSTFPS, apenas duas ULS solicitaram a negociação de serviços mínimos para a greve convocada para o dia 17 de abril e que não houve danos e, por isso, os meios humanos são suficientes, (v) a FNSTFPS não aceita que sejam fixados meios atendendo aos turnos de manhã, tarde e noite de domingo, (vi) as ULS afirmaram, por um lado, que não pediram a fixação de serviços mínimos porque não receberam os avisos prévios atempadamente, por outro lado, que o facto de não terem ocorrido problemas graves não assegura a segurança do doente no futuro e, por fim, não é possível assegurar serviços mínimos com os meios do turno de domingo à noite e que (vii) foi impossível chegar a acordo sobre os serviços mínimos e meios necessários (cfr. ata que aqui se dá por integralmente reproduzida).

Na reunião de 22/05/2026, pelas 11:00, relativa às empregadoras (Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, EPE (ULSLOD), Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE (ULSLO), Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE (ULSA), Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria), Unidade Local de Saúde de Amadora Sintra, EPE (ULSASI), Unidade Local de Saúde de S. José, EPE (ULSSJE), Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO), Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE (ULSAALE), Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM), Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE (ULSO), Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO Lisboa) e Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE (ULSAS)) e a Federação Nacional dos Sindicatos dos Trabalhadores em Funções Públicas e Sociais (FNSTFPS), ficou expresso que (i) os serviços mínimos não estão regulados nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis, (ii) não houve acordo anterior aos avisos prévios, (iii) as empregadoras apresentaram uma proposta de serviços mínimos, (iv) a FNSTFPS renovou a sua posição sobre os serviços mínimos e meios necessários para os garantir, porque é proporcional, necessária e adequada, sendo que a posição das empregadoras leva a excesso mas áreas de serviços mínimos e de meios (em dias de greve, o número de trabalhadores excede o de um dia normal de trabalho), e que (v) foi impossível chegar a acordo sobre os serviços mínimos e meios necessários (cfr. ata que aqui se dá por integralmente reproduzida).

Na reunião de 22.05.2026, pelas 11:00, relativa às empregadoras (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Unidade Local de Saúde de S. João, EPE, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE, Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE, Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, EPE, Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, EPE) e ao Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), ficou expresso que (i) os serviços mínimos não estão regulados nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis, (ii) não houve acordo anterior aos avisos prévios, (iii) as empregadoras apresentaram uma proposta de serviços mínimos, (iv) o SEP informou, por e-mail, que não se faria representar na reunião, por motivos de agenda sindical e que (v) foi impossível chegar a acordo sobre os serviços mínimos e meios necessários (cfr. ata que aqui se dá por integralmente reproduzida).

Na reunião de 22.05.2026, pelas 15:00, relativa às empregadoras (Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE (IPO Lisboa), Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE (ULSAALE), Unidade Local de Saúde de São José, EPE (ULSSJE), Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria), Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE (ULSA), Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE (ULSAS), Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM), Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE (ULSASI), Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO), e ao Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), ficou expresso que (i) os serviços mínimos não estão regulados nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis, (ii) não houve acordo anterior aos avisos prévios, (iii) as empregadoras apresentaram uma proposta de serviços mínimos, (iv) o SEP informou, por e-mail, que não se faria representar na reunião, por indisponibilidade de agenda e que (v) foi impossível chegar a acordo sobre os serviços mínimos e meios necessários (cfr. ata que aqui se dá por integralmente reproduzida).

Na reunião de 25.05.2026, pelas 11:00, relativa às empregadoras (Unidade Local de Saúde de S. José, EPE (ULSSJE), Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE (ULSAALE), Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO de Lisboa), Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria), Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE (ULS Arrábida), Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE (ULSAC), Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE (ULSAS), Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM), Unidade Local de Saúde de Amadora-Sintra, EPE (ULSASI), Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO)) e à Federação Nacional de Sindicatos Independentes da Administração Pública e de Entidades com Fins Públicos (FESINAP), ficou expresso que (i) os serviços mínimos não estão regulados nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis, (ii) não houve acordo anterior aos avisos prévios, (iii) as empregadoras apresentaram uma proposta de serviços mínimos, (iv) a FESINAP informou, por e-mail, que não se faria representar na reunião e que (v) foi impossível chegar a acordo sobre os serviços mínimos e meios necessários (cfr. ata que aqui se dá por integralmente reproduzida).

Na reunião de 25.05.2026, pelas 15:00, relativa às empregadoras (Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Unidade Local de Saúde de S. João, EPE, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, EPE, Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE, Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE, Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, EPE, Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE, Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga, EPE, Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE), e à Federação Nacional de Sindicatos Independentes da Administração Pública e de Entidades com Fins Públicos (FESINAP), ficou expresso que (i) os serviços mínimos não estão regulados nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho aplicáveis, (ii) não houve acordo anterior aos avisos prévios, (iii) as empregadoras consideraram os serviços mínimos propostos pela FESINAP insuficientes, (iv) a FESINAP, por e-mail, informou que não se faria representar na reunião e que (v) foi impossível chegar a acordo sobre os serviços mínimos e meios necessários (cfr. ata que aqui se dá por integralmente reproduzida).

3. Pelo Despacho n.º 04/SG/2026 da Secretária-Geral do CES, foi determinada a apensação do Processo ARB/14/2026 ao processo ARB/13/2026, o qual se dá aqui por integralmente reproduzido.

4. Estão em causa várias empresas do Sector Empresarial do Estado, razão por que o litígio em causa deve ser apreciado e decidido por Tribunal Arbitral, nos termos da alínea *b*) do n.º 4 do art. 538.º do Código do Trabalho.

II – TRIBUNAL ARBITRAL

5. O Tribunal Arbitral foi constituído nos termos do n.º 3 do art. 24.º do Decreto-Lei n.º 259/2009, de 25 de setembro, com a seguinte composição:

Árbitro presidente: David Carvalho Martins

Árbitro dos trabalhadores: João Carlos Dias Nunes Camacho

Árbitro dos empregadores: Alexandra Freire

6. O Tribunal reuniu-se nas instalações do CES, em Lisboa, no dia 26.05.2026, pelas 14:30, seguindo-se a audição dos representantes das associações sindicais e das empregadoras, cujas credenciais, após rubricadas, foram juntas aos autos.

Compareceram, em representação das respetivas entidades e pela ordem de audição, apenas as pessoas indicadas:

Pela

CGTP

FNSTFPS

Elisabete Santos Costa Gonçalves

Ana Maria Chelo Amaral

SEP

José Carlos Correia Martins

Célia Maria Seixas Alves Matos

FESINAP

Mário Rui

Pela **Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.**

Paula Cristina Rodrigues da Costa

Paulo Jorge Ribeiro Torres

Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.

Isabel Cristina Duarte das Neves

Maria Emília Rodrigues Prudente

Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.

Fernando José Andrade Ferreira de Almeida

Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.

Rosário Cavaleiro

Olinda Rocha

Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.

Daniela Filipa Craveiro Nunes

Fernando António Neto Teixeira Sousa

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Sofia Padilha Gonzalez

Luisa Cabral Silva Martins

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

António João Mendes Moreira

Maria Adriana Mateus Canelas Teixeira Dias

Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Libania Monteiro

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.

Anabela Neves Duarte Feliciano

Ermelinda Rodrigues Gomes

Eduardo João Cardoso Vaz Fernandes

Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.

Paulo Castanheira da Silva

Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.

Maria Fernanda de Magalhães Andrade

Unidade Local de Saúde de Barcelos/ Esposende, E.P.E.

Catarina Andreia Abreu Magalhães

Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.

Sara Rodrigues Santos

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

Manuel Alexandre Rios Vieira Costa

Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, EPE

Cátia Manuela Lima Barbosa Chefe

Nélia Flores Borracha

Ricardo Josão Santos

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, EPE

Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE

João Carlos Godinho Ferro Faustino

Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE

Teresa Rosa Fernandes Lourenço Guerreiro

Maria Helena Matias Gonçalves Almeida Carrasqueira

Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, EPE

Ana Sofia Rodrigues Fernandes Alves Porto

Unidade Local de Saúde S. José, EPE

Maria Adelaide Canas

Maria Clara Oliveira

Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE

Elisabete Conceição Rebelo Mendes

Sofia Maria dos Anjos Frias Brito

Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE

Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE

Maria Amélia de Ferreira Matos

Isabel Maria Matos Carvalho

Susana Isabel Neto da Silva

Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE

Jorge Manuel Fortunado dos Reis

Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE

Vitor Ferreira

Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE

Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, EPE

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE

7. Os representantes da **FNSTFPS** defenderam que os serviços mínimos propostos pelas empregadoras são manifestamente excessivos, sendo que, em certos casos, existem mais trabalhadores convocados para trabalhar num dia de greve do que num dia normal de trabalho. Quando questionados sobre exemplos ou casos reais, referiram que eram do conhecimento geral, mas não concretizaram. Por outro lado, afirmaram que nunca houve qualquer problema com a aplicação dos serviços mínimos constantes do aviso prévio de greve. Requereram a junção aos autos de dois Acórdãos do Tribunal da Relação de Lisboa que dão respaldo ao entendimento da **FNSTFPS**, que ficam a constar dos autos.

8. Os representantes do **SEP** defenderam que 12 ULS são partes ilegítimas nesta ação, porque não se opuseram, nem requereram a fixação de serviços mínimos em tempo oportuno, a saber: ULS Lisboa Ocidental, ULS Loures Odivelas, ULS Oeste, ULS Alentejo Central, ULS Baixo Mondego, ULS Santo António, ULS Lezíria, ULS Médio Ave, ULS Alto Ave, ULS Cova da Beira e ULS Entre Douro e Vouga. Por outro lado, não aceitam os serviços mínimos propostos pelas empregadoras, reiterando a proposta que consta do aviso prévio, em particular o critério do turno da noite.

9. O representante da **FESINAP** defendeu que as empregadoras deviam elaborar as escalas com mais antecedência e evitar deslocações desnecessárias dos trabalhadores. Por outro lado, os meios devem obedecer ao critério do domingo à noite ou até uma redução em 50%.

10. Pelos representantes das Empregadoras foi dito: (i) todas as ULS presentes se opuseram e opõem aos serviços mínimos propostos pelos Sindicatos; (ii) o turno da noite é manifestamente insuficiente, porque, por um lado, o Domingo já tem uma rotação em regra inferior e, por outro lado, não é comparável a manhã e tarde (por exemplo, quando são servidas refeições, ministrados medicamentos, feitos tratamentos e mudanças de roupas) com a noite (onde os pacientes, por natureza, estão a dormir); (iii) o critério para a determinação dos meios não pode ser inferior ao Domingo manhã, tarde e noite, porque seria suscetível de colocar em causa a vida, a segurança e a integridade física dos pacientes e, por outro lado, geraria uma sobrecarga impensável para os trabalhadores afetos aos serviços mínimos; (iv) devem ser seguidas decisões anteriores dos Tribunais que fixam o critério do Domingo manhã, tarde e noite para assegurar um patamar mínimo de dignidade às pessoas em situação de vulnerabilidade; (v) o dia seguinte



à greve é feriado e, por isso, devem ser assegurados os serviços de visitas (nomeadamente aos cuidados continuados) e de farmácia e de preparação e distribuição de medicamentos que devem ser ministrados em conformidade com as instruções médicas; (vi) as preparações de cirurgias, as atividades relacionadas nomeadamente com a imunologia, radiologia, oncologia e hemodiálise devem ser também consideradas; (vii) os serviços associados a portarias devem ser mantidos, designadamente para evitar entradas indesejadas e assegurar alguma humanidade aos pacientes (por exemplo, valores da dignidade da pessoa humana, da segurança de pessoas e bens e de privacidade); (viii) não é verdade que num dia de greve haja mais trabalhadores alocados aos serviços do que num dia normal, sendo que os sindicatos, sempre que questionados, não dão dados concretos; (ix) os tratamentos oncológicos programados – e as cirurgias – devem ser realizados, ainda que não o sejam ao Domingo, tendo nomeadamente em conta a perda de chance, porque um adiamento pode tornar a situação irreversível; (x) os sindicatos que reclamam de pouco tempo de aviso aos trabalhadores que integram os serviços mínimos esquecem-se que são eles, em primeiro lugar, que devem fazê-lo, mas não o fazem, cabendo às empregadoras um espaço de tempo exíguo para dar cumprimento aos serviços mínimos; (xi) os serviços mínimos devem incluir as altas, porque, por um lado, as instituições de saúde estão a enfrentar uma enorme pressão e qualquer lugar ocupado sem necessidade coloca em causa a assistência a outra pessoa que careça de internamento ou de assistência hospitalar e, por outro lado, permanecer num ambiente hospitalar sem necessidade aumenta o risco desnecessário de infeções com todas as consequências associadas; (xii) os serviços relacionados com as visitas domiciliárias e a hospitalização domiciliária devem ser também incluídos, porque, por um lado, são pacientes que carecem de acompanhamento, tratamento e medicação regulares e atempadas (por exemplo, os antibióticos devem ser ministrados em horas certas, os pensos devem ser trocados com periodicidade regular) e, por outro, se estivessem em ambiente hospitalar (havendo condições) seriam abrangidos pelos serviços mínimos; (xiii) os serviços complementares e de mensageiros são instrumentais dos serviços mínimos que vierem a ser decretados; (xiv) devem ser fixados serviços mínimos em linha com a jurisprudência anterior do CES.

III – FUNDAMENTAÇÃO

11. Questão prévia. O SEP suscitou a ilegitimidade processual de doze empregadoras por, no seu entender, não terem requerido a fixação de serviços mínimos em tempo oportuno, nem se terem oposto, com tempestividade, à proposta sindical. Salvo melhor opinião, não lhe assiste razão.

Nos termos do art. 537.º, n.º 1, do CT, “[e]m empresa ou estabelecimento que se destine à satisfação de necessidades sociais impreteríveis, a associação sindical que declare a greve, ou a comissão de greve no caso referido no n.º 2 do artigo 531.º, e os trabalhadores aderentes devem assegurar, durante a mesma, a prestação dos serviços mínimos indispensáveis à satisfação daquelas necessidade”. Estes serviços mínimos podem ser definidos (i) por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho ou (ii) por acordo entre os representantes dos trabalhadores e os empregadores abrangidos pelo aviso prévio ou a respetiva associação de empregadores (art. 538.º, n.º 1, do CT). Ora, os avisos prévios de greve são amplos e abrangem as empregadoras acima identificadas. Na ausência destes meios de fixação dos serviços mínimos, o serviço competente do ministério responsável pela área laboral, assessorado sempre que necessário pelo serviço competente do ministério responsável pelo sector de atividade, convoca as

entidades referidas no número anterior para a negociação de um acordo sobre os serviços mínimos e os meios necessários para os assegurar (art. 538.º, n.º 2, do CT). Na falta de acordo nos três dias posteriores ao aviso prévio de greve, os serviços mínimos e os meios necessários para os assegurar são definidos, designadamente, por tribunal arbitral, constituído nos termos de lei específica sobre arbitragem obrigatória, quando se trate de empresa do sector empresarial do Estado, por tribunal arbitral, constituído nos termos de lei específica sobre arbitragem obrigatória (art. 538.º, n.º 4, al. b), do CT). Em conformidade com o art. 25.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 259/2009, de 25 de setembro, “[v]erificando-se o caso previsto na alínea b) do n.º 4 do artigo 538.º do Código do Trabalho, o serviço competente do ministério responsável pela área laboral comunica tal facto ao secretário-geral do Conselho Económico e Social, identificando as partes envolvidas e informando que a prestação de serviços mínimos não é regulada por instrumento de regulamentação colectiva de trabalho, bem como que não houve acordo na reunião convocada para o efeito ou que esta não se realizou por falta de comparência, devendo a comunicação ser acompanhada de cópias do aviso prévio de greve e da acta da reunião”.

Por outro lado, a eventual não oposição expressa não afasta a qualidade de parte para a definição de serviços mínimos nos sectores em apreço. Com efeito, do eventual silêncio de um empregador não se pode retirar a aceitação da proposta de serviços mínimos e, por maioria de razão, quando o sindicato não alega e prova que o aviso prévio foi efetivamente recebido, de forma atempada e regular, pelo empregador.

Não obstante, após pedido de esclarecimento pelo tribunal, as empregadoras reiteraram a sua oposição à proposta de serviços mínimos.

Pelo exposto, a exceção de ilegitimidade processual suscitada pelo SEP é considerada não provada, devendo o processo prosseguir com as entidades identificadas no parágrafo 1 como destinatárias da declaração de greve.

12. A Constituição da República Portuguesa (CRP) garante aos trabalhadores o direito à greve (n.º 1 do art. 57.º) com o estatuto jusconstitucional de direito, liberdade e garantia. Reconhece, todavia, que o mesmo não é um direito ilimitado e pode sofrer restrições para salvaguardar outro direito fundamental ou interesse constitucionalmente protegido, 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 mesmo art. 57.º).

13. O direito à greve não é um direito fundamental absoluto e a sua interpretação-aplicação deve ser devidamente ponderada em harmonia com outros direitos fundamentais, nomeadamente, os direitos à vida, à segurança, à integridade física e moral e à privacidade.

Não existindo direitos absolutos, nenhum dos direitos pode prevalecer *per si* quando se suscita uma situação de concorrência e de colisão de direitos fundamentais na sua aplicação concreta, tendo por isso que qualquer restrição ser limitada ao mínimo imprescindível para assegurar a satisfação das necessidades sociais impreteríveis dos cidadãos (os destinatários desses serviços), nas empresas ou estabelecimentos cuja atividade se destine à respetiva prossecução. O dever de prestação de serviços mínimos situa-se, nesta perspetiva, no plano dos chamados limites externos do direito à greve, isto é, das fronteiras que decorrem não da configuração da autotutela coletiva, mas da necessidade de salvaguardar outras garantias constitucionais que com ela podem colidir. Tratando-se de direitos de

igual dignidade constitucional, a colisão resolve-se pela compressão recíproca dos direitos em confronto, sem que algum deles resulte aniquilado ou esvaziado no seu núcleo essencial, em ordem a uma concordância prática entre os bens e interesses em presença (Cfr. ANTÓNIO MONTEIRO FERNANDES, *Direito do Trabalho*, 22.ª ed., Almedina, 2024, p. 1005 e ss.).

14. A ponderação deve partir da natureza dos bens e interesses que se trata de salvaguardar e não apenas da inclusão do sector numa lista legal. Há interesses cuja inerência à vida individual e social lhes confere um carácter vital e, por isso, insuscetível de compressão, como sucede com os direitos à vida (art. 24.º, n.º 1, da CRP), à integridade moral e física, no qual se inclui a saúde (art. 25.º, n.º 1, da CRP) e à liberdade e segurança (art. 27.º, n.º 1, da CRP). Outros direitos comportam uma zona de necessidades básicas e impreteríveis dentro de um campo mais amplo de utilidades, como acontece com os direitos à informação (art. 37.º, n.º 1, da CRP), de deslocação (art. 44.º, n.º 1, da CRP) e à saúde (art. 64.º, n.ºs 1, 2, al. a), n.º 3, als. a) e b), da CRP). É a esta zona restrita que corresponde a qualificação de necessidade social impreterível, prevalecendo, por princípio, sobre interesses de âmbito coletivo e socioprofissional, embora sem que estes possam resultar aniquilados (Cfr. *António Monteiro Fernandes, Direito do Trabalho*, 22.ª ed., Almedina, 2024, pp. 1006-1007).

15. Esta restrição tem fundamento constitucional no art. 18.º, n.º 2, da CRP, que só admite a restrição de direitos, liberdades e garantias na medida do necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos e, nos termos do n.º 3 do mesmo artigo não pode haver lugar à diminuição da extensão e do alcance do conteúdo essencial dos preceitos constitucionais.

16. Por isso, impõem-se tarefas de concordância prática entre o direito à greve e bens constitucionais em conflito, nomeadamente nos serviços de saúde, de segurança, de protecção civil, prisionais, de recolha de resíduos urbanos e de abastecimento de água (Cfr. *J. J. GOMES CANOTILHO / VITAL MOREIRA, Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, 4.ª ed., Coimbra Editora, 2007, pp. 756-757).

17. O conceito de serviços mínimos não pode ser considerado isoladamente: o que está em causa é a prestação do conjunto mínimo de serviços que se revele, em concreto, indispensável para garantir a satisfação de necessidades impreteríveis ou de interesses sociais especialmente prementes (Cfr. *RUI MEDEIROS*, in *JORGE MIRANDA / RUI MEDEIROS, Constituição Portuguesa Anotada*, Tomo I, Coimbra Editora, pp. 815 e ss.; e Ac. TC n.ºs 289/92 e 572/08).

18. Nos termos do disposto no n.º 1 do art. 537.º do CT, nas empresas ou estabelecimentos que se destinem à satisfação de necessidades sociais impreteríveis, a associação sindical que declare a greve e os trabalhadores aderentes devem assegurar, durante a mesma, a prestação dos serviços mínimos indispensáveis à satisfação daquelas necessidades. O n.º 2 do mesmo artigo contém uma enumeração meramente exemplificativa dos sectores em que pode estar em causa a satisfação de necessidades sociais impreteríveis, entre os quais se inclui o setor a que respeita a greve em apreciação (art. 537.º, n.º 2, al. b) do CT). A integração de uma atividade nessa enumeração tem valor meramente indiciário, impondo-se, em concreto, a densificação do conceito operatório indeterminado de necessidades sociais impreteríveis.

19. Cabe, nestes termos, proceder a uma densificação do conceito operatório indeterminado de necessidades sociais impreteríveis.

Como bem ensina ROSÁRIO PALMA RAMALHO,

“As necessidades sociais em questão devem corresponder a um interesse social vital, ou seja, um interesse essencial para a vida e organização da comunidade social.”

E acrescenta,

“Devem entender-se como necessidades sociais impreteríveis apenas as necessidades urgentes, ou seja, aquelas cuja satisfação seja inadiável ou irrepetível sem pôr em risco grave os interesses por elas tutelados.”

(Cfr. MARIA DO ROSÁRIO PALMA RAMALHO – *Tratado do Direito do Trabalho, Parte III – Situações Laborais Coletivas*, 4.ª ed., Almedina, 2023, cit. pp. 577 e ss.).

No mesmo sentido, esclarece ANTÓNIO MONTEIRO FERNANDES:

“Há, em todo o caso, a possibilidade e a necessidade de desenvolver um critério qualificador das «necessidades sociais impreteríveis», a que alude o artº 537º/1, de entre o conjunto das necessidades inerentes aos bens e interesses constitucionalmente protegidos em sede de direitos fundamentais.

São traços desse critério:

- a) a insusceptibilidade de auto-satisfação individual, em termos de razoável onerosidade; é o que confere a essas necessidades o carácter social (embora, no fundo se trate de interesses individuais): elas supõem meios de solução comuns, «socializados», pertencentes ao suporte material da vida comunitária;
- b) a inexistência de meios paralelos sucedâneos ou alternativos viáveis da satisfação das necessidades concretas em causa; não há aqui que tomar em conta a equivalência de custos: basta que, demonstradamente (dada a experiência anterior, por exemplo), existam recursos socialmente disponíveis para cobrir as necessidades básicas, tendo também em conta a antecipação com que a greve tenha sido declarada;
- c) a impreteribilidade ou inadiabilidade, que significa não poderem as necessidades, pela sua natureza, ficar privadas de satisfação pelo tempo que a paralisação durará, ou melhor, pelo período em que se verificarão os efeitos práticos previsíveis da greve nesse capítulo; há aqui, naturalmente, que ter em conta a duração declarada no pré-aviso e o facto de haver necessidades básicas que não são prejudicadas, por exemplo, por uma greve de 24 horas nos serviços destinados a assegurar satisfação delas.” (Cfr. ANTÓNIO MONTEIRO FERNANDES, *Direito do Trabalho*, 22.ª ed., Almedina, 2024, p. 1008 e ss).

Ainda a propósito, pronunciou-se o Supremo Tribunal Administrativo, nos seguintes termos:

“II - As necessidades sociais impreteríveis são as que se relacionam com a satisfação de interesses fundamentais da sociedade e, nessa medida, com uma tranquila e segura convivência social e, porque assim, devem ser integradas nesse conceito todas as necessidades cuja não satisfação importaria não só a violação de direitos fundamentais como poderia causar insegurança e desestabilização social.”

(Ac. STA de 26.06.2008 (ADÉRITO SANTOS) processo n.º 078/06).

20. Nesta senda, e como bem esclarece o parecer da Procuradoria-Geral da República n.º 41/2011, os serviços mínimos indispensáveis serão “todos aqueles que se mostrem necessários e adequados para que a empresa ou o estabelecimento ponha à disposição dos utentes aquilo que, como produto da sua actividade, eles tenham necessidade de utilizar ou aproveitar imediatamente por modo a não deixar de satisfazer, com irremediável prejuízo, uma necessidade primária”.

21. Definidas as necessidades impreteríveis, há ainda que fixar a medida da prestação. O carácter mínimo dos serviços é, por natureza, relativo e só pode ser determinado em concreto, em face da estrutura do serviço e da natureza das necessidades em causa, podendo corresponder a um nível inferior ao da laboração normal, sem que seja admissível uma graduação adicional dos recursos para além do estritamente necessário à cobertura daquelas necessidades. Essa fixação deve traduzir-se numa determinação objetiva e concreta, em termos quantitativos (número ou percentagem de trabalhadores, em função da execução habitual da atividade) e qualitativos (horários ou turnos, locais e categorias profissionais) (Cfr. ANTÓNIO MONTEIRO FERNANDES, *Direito do Trabalho*, 22.ª ed., Almedina, 2024, cit. p. pp. 1010-1011).

22. A designação dos trabalhadores adstritos à prestação dos serviços mínimos cabe aos representantes dos trabalhadores e, se não for feita até 24 horas antes do início da greve, ao empregador, no cumprimento de um dever legal fundado no interesse geral e não no exercício do poder de direcção (art. 537.º do CT).

Vejamos.

23. O sector da saúde, nos seus diferentes segmentos, é paradigmaticamente enquadrado no conceito de "necessidades sociais impreteríveis". Esta qualificação resulta de uma combinação de pilares constitucionais e práticos que se reforçam mutuamente.

O primeiro e mais imediato consiste na conexão direta entre a prestação de cuidados de saúde e a tutela do direito à vida e à integridade física, garantidos pelos arts. 24.º e 25.º da CRP. Por exemplo, (i) quando um doente não recebe a sua sessão de hemodiálise, (ii) quando uma intervenção cirúrgica urgente é adiada sem alternativa ou (iii) quando um tratamento oncológico em curso é interrompido, o dano produzido é frequentemente irreversível. Esta irreversibilidade é o elemento central que distingue os serviços de saúde da generalidade dos serviços essenciais: ao contrário do que sucede com o transporte ou a distribuição de energia, o tempo perdido em saúde não pode ser recuperado sem custo para a pessoa doente. Uma tese que relativize este impacto conduz a uma interpretação-aplicação do Direito em sentido contrário ao sistema de direitos fundamentais e ao seu pilar transversal: a dignidade da pessoa humana.

O segundo pilar é a proteção constitucional da saúde como direito fundamental, quer no art. 25.º, n.º 1, quer no art. 64.º, n.ºs 1, 2, al. a), n.º 3, als. a) e b), da CRP. O Estado tem o dever de garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, independentemente da sua situação económica. A greve não suspende este dever constitucional do Estado: suspende temporariamente a obrigação de prestação de trabalho, mas não extingue a obrigação de assegurar a continuidade dos serviços indispensáveis à satisfação das necessidades impreteríveis dos cidadãos.

O terceiro pilar é o princípio da proporcionalidade aplicado à concretização das necessidades impreteríveis. Cabe assegurar o conjunto mínimo de serviços que se revele, em concreto, indispensável para garantir a satisfação de necessidades impreteríveis ou de interesses sociais especialmente prementes. Esta formulação orienta a fixação de serviços mínimos para um exercício casuístico, ancorado nas necessidades concretas de cada contexto grevista, mas que não ignore as decisões anteriores de definição de serviços mínimos em greves nestas áreas de atividade.

24. A justificação para a obrigação de serviços mínimos não se esgota na proteção de bens jurídicos abstratos. Ela exige que se identifique com precisão quem são os titulares dos direitos que ficam em causa quando uma greve é exercida em serviços de saúde: os doentes.

Os doentes ocupam na relação de greve uma posição que não tem paralelo noutros conflitos laborais. Não são partes no conflito coletivo entre empregador e trabalhadores. Não têm capacidade de substituir o serviço de que dependem por um equivalente de mercado, nomeadamente em situação de urgência, de internamento ou de intervenção cirúrgica. Não podem, na generalidade dos casos, adiar indefinidamente – ou com mera expectativa de cumprimento de prazos legais, definidos em abstrato e que, por isso, não atendem ao caso concreto – o tratamento sem consequências para a sua saúde ou para a sua vida. Finalmente, não têm qualquer participação nas causas que originaram a paralisação.

A concordância prática entre direitos fundamentais em conflito impõe que nenhum deles seja sacrificado na totalidade: o direito à greve é preservado, mas limitado no estritamente necessário para garantir a tutela dos direitos dos destinatários do serviço.

No domínio da saúde, a dimensão da dignidade da pessoa humana, consagrada no art. 1.º da CRP como valor estruturante do nosso ordenamento jurídico, reforça esta interpretação-aplicação do regime legal. Privar um doente oncológico do seu tratamento agendado, um doente renal da sua sessão de hemodiálise ou uma mulher em processo de procriação medicamente assistida dos atos médicos de que depende o êxito do procedimento, em razão de um conflito laboral em que não tem qualquer responsabilidade, colide frontalmente com a dignidade que a CRP reconhece a cada pessoa. A dignidade da pessoa humana não é apenas um valor que orienta a interpretação dos direitos dos trabalhadores: é também e simultaneamente o fundamento dos direitos dos doentes que dependem do sistema de saúde.

Neste sentido, desde pelo menos o Proc. n.º AO/43/2023, a jurisprudência arbitral do CES traduz com precisão a exigência constitucional: não se trata de manter o serviço normal, mas de garantir um patamar mínimo que, em concreto, seja indispensável para evitar que os direitos fundamentais dos doentes sejam irremediavelmente comprometidos.

25. O argumento de que uma greve de um dia não justifica a fixação de serviços mínimos carece de qualquer fundamento constitucional ou legal. O art. 57.º, n.º 3, da CRP, não condiciona a obrigação de manutenção de serviços mínimos à duração da paralisação, nem qualquer outra norma do nosso ordenamento jurídico. O pressuposto normativo da obrigação é a natureza do serviço afetado, não a extensão temporal do movimento grevista: desde que a greve incida sobre um estabelecimento ou empresa destinado à satisfação de necessidades sociais impreteríveis, a obrigação existe independentemente de a paralisação durar quatro horas, um dia ou várias semanas. A jurisprudência

arbitral confirma esta leitura de forma consistente no sector da saúde: no Proc. n.º AO/23/2024, o tribunal arbitral fixou serviços mínimos para uma greve de apenas quatro horas; no Proc. n.º ARB/12/2025 e Proc. n.º ARB/26/2025, para greves de dezasseis horas; no Proc. n.º ARB/04/2026 e Proc. n.º ARB/10/2026, para greves de dois turnos. Em nenhuma dessas decisões a brevidade da paralisação foi aceite ou sequer considerada como factor de modulação da obrigação de prestação de serviços mínimos. Admitir o argumento contrário implicaria, ainda, uma consequência sistemicamente inaceitável: o dever de proteção dos destinatários destes serviços podia ser colocado em causa, nomeadamente, através da técnica de greves seriadas de curta duração, substituindo uma greve prolongada por um conjunto de paralisações de um dia (ou menos) que, em conjunto, produziriam o mesmo efeito perturbador; porém, individualmente escapariam à exigência de serviços mínimos.

A esta razão de ordem jurídico-formal acresce uma razão de substância que a torna ainda mais decisiva no sector da saúde. A irreversibilidade do dano causado pela interrupção de cuidados de saúde não é proporcional à duração da greve: é proporcional à natureza do tratamento interrompido e à condição clínica do doente afetado. O doente oncológico cuja sessão de quimioterapia é suprimida devido a uma greve de um dia sofre exatamente o mesmo atraso terapêutico que sofreria se a greve durasse uma semana, com as mesmas consequências para a continuidade do protocolo de tratamento e para o prognóstico da doença. O doente em hemodiálise que não realiza a sua sessão num dia de greve fica sujeito ao mesmo risco de acumulação de toxinas que numa paralisação de maior extensão. Em todos estes casos, o critério determinante para a obrigação de serviços mínimos não é quanto tempo a greve durou, mas sim se, durante o período em que decorreu, foram comprometidos direitos fundamentais de doentes que não têm qualquer alternativa de acesso ao serviço de que dependem. Esta lógica, que é a da concordância prática entre o direito à greve e os direitos à vida, à saúde e à dignidade dos destinatários dos cuidados, impõe a fixação de serviços mínimos sempre que a paralisação afete serviços de saúde essenciais, independentemente de o aviso prévio ter sido dado para uma hora, um dia ou um mês.

26. A análise da jurisprudência arbitral do CES produzida entre 2022 e 2026 permite identificar um conjunto de áreas que os tribunais arbitrais reconhecem, de forma estável e reiterada, como exigindo prestação de serviços mínimos durante a greve nos serviços de saúde, a saber:

- a) Urgência e serviços permanentes: incluem os serviços de urgência que funcionam permanentemente, os cuidados intensivos, o bloco operatório de emergência e o internamento hospitalar de 24 horas. Esta área é considerada o núcleo incontrovertido dos serviços mínimos em saúde, presente desde o Proc. n.º AO/37, 38,39,40/2022 e invariavelmente reproduzida até ao Proc. n.º ARB/10/2026;
- b) Hemodiálise: é tratada como serviço absolutamente indispensável dada a dependência dos doentes renais de sessões regulares para manutenção da vida. A partir do Proc. n.º AO/42/2024 e Proc. n.º ARB/12/2025, surgem acórdãos que fixam uma quantificação específica de um enfermeiro por cada quatro doentes, com o limite máximo de quatro profissionais;
- c) Oncologia: é uma área onde a jurisprudência arbitral mais evoluiu ao longo do período em análise. No Proc. n.º AO/43/2023, o tribunal fixou como serviço mínimo as cirurgias oncológicas de grau de prioridade 4 (P4) como patamar base, adicionando as de prioridade 3 (P3) quando existisse determinação médica para a sua realização. Nos Proc. n.ºs AO/21/2024, AO/30/2024 e nos acórdãos subsequentes de 2024 e 2025, a admissão

das cirurgias P3 passou a exigir também a condição de não ser possível proceder à reprogramação nos 15 dias seguintes ao pré-aviso. A partir dos Proc. n.ºs ARB/03/2025 e ARB/04/2025, o patamar base passou a ser a prioridade 3, sem qualquer cláusula de reprogramação, consolidando-se este critério em todos os acórdãos de 2026 (Proc. n.ºs ARB/03/2026, ARB/04/2026, ARB/08/2026, ARB/09/2026 e ARB/10/2026).

- d) Cirurgia de especialidade: a partir do Proc. n.º AO/43/2023, os acórdãos passaram a incluir intervenções cirúrgicas nas especialidades de oncologia, obstetrícia, cirurgia cardiotorácica, neurocirurgia, oftalmologia e cirurgia de ambulatório, nos casos em que o seu adiamento possa causar dano irreparável ou resultar na inobservância dos prazos máximos estabelecidos pela legislação aplicável.
- e) Saúde reprodutiva: a interrupção voluntária da gravidez como serviço mínimo aparece de forma explícita a partir do Proc. n.º AO/21/2024, com a formulação "execução das técnicas e procedimentos para interrupção voluntária de gravidez essenciais para garantir o cumprimento do prazo legal para a realização do procedimento". A punção folicular no âmbito de processos de procriação medicamente assistida iniciados por determinação médica integra a lista de serviços mínimos desde Proc. n.º AO/43/2023, inicialmente sem condicionamentos e depois, em vários acórdãos de 2024 e 2025, sujeita à cláusula de que a sua não realização pudesse determinar prejuízo para o procedimento em curso. A partir do Proc. n.º ARB/03/2026, essa cláusula desapareceu, tornando a punção folicular um serviço mínimo incondicional.
- f) Tratamentos programados e ambulatório: a continuação dos tratamentos programados de quimioterapia, radioterapia e medicina nuclear, bem como a administração de fármacos em regime de ambulatório com ciclos de dias consecutivos ou periodicidade de administração fixa, estão presentes na jurisprudência arbitral do CES, pelo menos, desde o Proc. n.º AO/43/2023.
- g) Serviços especializados de apoio: a radiologia de intervenção em regime de prevenção noturna e de fim de semana, os serviços de imunohemoterapia com ligação a doadores de sangue, a recolha de órgãos e transplantes em regime de prevenção, os serviços paliativos domiciliários e a hospitalização domiciliária são igualmente fixados com regularidade. Por seu lado, os serviços de farmácia destinados à preparação e distribuição de quimioterapia, nutrição parentérica e citostáticos, quando funcionem ao domingo, integram a lista, pelo menos, desde o Proc. n.º AO/21/2024.
- h) Hospital de Dia Pediátrico Oncológico: no Proc. n.º AO/23/2024 (agosto de 2024), o tribunal arbitral declarou que "o Hospital de Dia não é necessário como serviço mínimo adicional". Contudo, a partir dos Proc. n.ºs ARB/03/2025 e ARB/04/2025 (fevereiro de 2025), o Hospital de Dia Pediátrico Oncológico passou a ser incluído de forma sistemática, e a inclusão dos atos de Hospital de Dia para os quais não seja possível remarcação nos oito dias seguintes à greve consolidou-se.
- i) Serviços de mensageiros hospitalares: a partir, pelo menos, do Proc. n.º AO/32/2024, passaram a incluir os serviços de mensageiros para transporte de doentes entre serviços clínicos, produtos biológicos, medicamentos urgentes e material de consumo clínico, refletindo o reconhecimento de que a logística interna hospitalar é parte indissociável da prestação de cuidados mínimos.

27. Cumpre apreciar o argumento suscitado pelos representantes das empregadoras no sentido de que os serviços de farmácia e de preparação de medicamentos, para além de cobrirem as necessidades do próprio dia da

greve, devem assegurar igualmente as preparações correspondentes às necessidades do dia imediatamente seguinte. O argumento tem sustentação factual e jurídica que impõe o seu acolhimento.

Do ponto de vista factual, a greve está convocada para o dia 3 de Junho de 2026, uma quarta-feira. O dia seguinte, 4 de Junho de 2026, é o feriado de Corpo de Deus, cuja data em 2026 corresponde ao sexagésimo dia após o Domingo de Páscoa, que neste ano civil recai a 5 de Abril. A sequência greve-feriado é, portanto, um dado objetivo verificável e que o tribunal toma em consideração na sua plenitude.

Do ponto de vista jurídico e técnico, a especificidade dos serviços farmacêuticos aqui em causa distingue-os radicalmente da maioria dos outros serviços mínimos. Ao passo que a prestação de cuidados de urgência, a realização de uma hemodiálise ou a administração de um tratamento oncológico são atos que se esgotam no momento da sua execução, a preparação de quimioterapia, de citostáticos e de nutrição parentérica tem uma natureza antecipatória: os produtos são preparados em momento anterior à sua administração, por exigência de protocolo clínico e farmacotécnico e não podem ser substituídos por preparações de urgência realizadas à última hora sem risco para a segurança do doente. A preparação de um saco de nutrição parentérica ou de um protocolo de quimioterapia para administração na manhã de 4 de Junho deve ser efetuada, necessariamente, durante o dia 3 de Junho. A greve no dia 3 de Junho não pode, por isso, ser indiferente às necessidades farmacêuticas do dia 4 de Junho: se os serviços de farmácia forem autorizados a funcionar, no dia da greve, apenas em função das necessidades do próprio dia, os doentes que têm tratamentos agendados para o feriado ficarão privados das respetivas preparações, com os riscos clínicos que daí decorrem.

Esta conclusão é reforçada pelo facto de o feriado de 4 de Junho ser também um dia em que os serviços de farmácia laboram em regime reduzido, equivalente ao de domingo, nos termos da alínea l) da presente decisão. A conjugação de dois dias consecutivos de dotação reduzida, o da greve e o do feriado, cria uma janela de vulnerabilidade de 48 horas durante a qual os doentes dependentes de preparações farmacêuticas especializadas ficam sem qualquer linha de segurança, a não ser que as preparações necessárias para o dia 4 sejam iniciadas e concluídas no dia 3. A circunstância de o feriado ser imediatamente subsequente ao dia de greve não é, em si mesma, imputável a qualquer das partes, mas constitui um factor objetivo de agravamento do risco que o tribunal não pode ignorar na ponderação das necessidades impreteríveis dos doentes.

A fundamentação constitucional deste alargamento encontra-se na mesma lógica que justifica a existência dos serviços mínimos em geral: a proteção dos direitos à vida e à integridade física dos doentes que dependem de tratamentos contínuos, consagrados nos artigos 24.º e 25.º da Constituição, conjugada com o princípio da dignidade da pessoa humana do artigo 1.º. Por exemplo, privar um doente oncológico ou um doente em nutrição parentérica do tratamento de 4 de Junho por ausência de preparação no dia anterior é um dano tão certo e tão irreversível como o que resultaria da supressão direta do tratamento no próprio dia da greve. A irreversibilidade do dano não exige que o ato lesivo e o dano coincidam no tempo: basta que a omissão no dia da greve torne inevitável o dano no dia seguinte.

Nestes termos, os serviços de farmácia, bem como os serviços de preparação e distribuição de medicamentos de que depende a continuidade dos tratamentos, devem assegurar, durante o dia 3 de Junho de 2026, não apenas as preparações correspondentes às necessidades do próprio dia mas também as preparações antecipadas necessárias

para os tratamentos a administrar no dia feriado de 4 de Junho de 2026, na estrita medida em que as características do produto ou do protocolo clínico não permitam que essa preparação seja efetuada no próprio dia da administração. O critério de dotação aplicável a estas preparações antecipadas é o que resulta do ponto II da presente decisão, calculado por referência ao domingo imediatamente anterior ao aviso prévio, com o limite máximo no número de trabalhadores de um dia útil.

28. O critério de dotação dos serviços mínimos mais amplamente adotado pela jurisprudência arbitral do CES é o turno de domingo, considerado nos três períodos diários: manhã, tarde e noite. Este critério assenta na seguinte formulação, que se mantém praticamente inalterada, pelo menos, desde o Proc. n.º AO/43/2023: os meios humanos necessários para assegurar o cumprimento dos serviços mínimos serão os que, em cada estabelecimento de saúde, forem disponibilizados, em cada turno, para assegurar o funcionamento ao domingo e em dia feriado, tomando por referência as escalas definidas no domingo imediatamente anterior ao pré-aviso de greve, não podendo em caso algum ultrapassar-se o número de trabalhadores de um dia útil de trabalho em cada serviço. Identificámos apenas uma exceção: Proc. n.º AO/23/2024, que respeitava a uma greve de apenas quatro horas de duração, no período das 12h às 16h, numa instituição de saúde isolada, e onde foi utilizado o turno da tarde como referência, por ser o turno que coincidia com o período de paralisação.

A adoção generalizada do critério dominical não é arbitrária. A sua racionalidade jurídica assenta em vários fundamentos que merecem consideração.

Em primeiro lugar, o domingo e o feriado representam já, por natureza, o nível de atividade hospitalar que a instituição entende ser o mínimo socialmente necessário para garantir a segurança dos doentes internados e o atendimento das situações urgentes. O hospital que define uma determinada escala para o domingo está a reconhecer, na prática, que essa dotação é suficiente para cumprir as suas obrigações mínimas. Este juízo prévio, feito pela própria empregadora, no âmbito da sua organização interna, confere ao critério dominical uma base objetiva que o torna constitucionalmente adequado.

Em segundo lugar, o critério é verificável e anterior à greve. A escala do domingo imediatamente anterior ao pré-aviso é um documento concreto, disponível antes do início da paralisação, que pode ser consultado por todas as partes, pelo tribunal arbitral e pelos serviços de inspeção. Isto garante a previsibilidade e a certeza que a eficácia dos serviços mínimos exige.

Em terceiro lugar, o critério é proporcionado à natureza das greves nos serviços de saúde. Ao não exigir que se mantenham os meios humanos de um dia útil normal, aceita que a greve produza efeitos práticos na atividade hospitalar. Ao tomar o domingo como patamar mínimo, garante que a interrupção não comprometa a segurança dos doentes em situação de dependência crítica. A introdução do limite no número de trabalhadores de um dia útil, presente na fórmula-padrão, assegura que os serviços mínimos não sejam utilizados como pretexto para manter um nível de atividade superior ao necessário.

A estabilidade deste critério ao longo dos anos constitui, em si mesma, um elemento normativo relevante. Com efeito, reflete um consenso valorativo e contribui decisivamente para a segurança jurídica e para a previsibilidade das relações de trabalho no sector da saúde.



29. Por conseguinte, deve afastar-se, por ser inadmissível à luz dos sistema de princípios e valores acima referidos, qualquer variante que o degrade ou que dele retire os turnos de manhã e tarde, substituindo a referência a toda a escala dominical pelo turno da noite ou reduzindo a dotação dominical a metade. A proposta de limitar os serviços mínimos à escala do turno da noite do domingo ignora que a maior parte das atividades clínicas que integram o perímetro dos serviços mínimos, designadamente a quimioterapia, a hemodiálise, a radioterapia e as intervenções cirúrgicas programadas em oncologia, obstetria e cirurgia cardioráxica, se concentra nos turnos da manhã e da tarde. Por seu lado, a escala do turno da noite reflete uma dotação estruturada para vigiar doentes internados e responder a emergências noturna, não para suportar a atividade clínica diurna. Adotá-la como referência única significaria, em concreto, que a instituição ficaria autorizada a manter, durante a greve e num dia de semana, um número de profissionais inferior ao que ela própria considera necessário para a atividade da noite de domingo, ou seja, abaixo do mínimo que já é, por definição, um mínimo reduzido. O resultado seria uma dotação clinicamente inadequada para os serviços que decorrem de manhã e à tarde e que constituem o núcleo dos serviços mínimos fixados, violando a exigência constitucional de que os serviços mínimos sejam, em concreto, suficientes para garantir as necessidades impreteríveis dos doentes.

A proposta de reduzir em 50% a escala dominical é igualmente insustentável, por maioria de razão. O único acórdão em que uma percentagem de 50% foi adotada (Proc. n.º ARB/19/2025), referia-se a Técnicos Auxiliares de Saúde em serviços sem funcionamento ao domingo, e a percentagem era calculada sobre a escala da sexta-feira de semana, não sobre a escala dominical: tratava-se, portanto, de um critério alternativo para suprir a ausência de referência dominical, não de uma redução aplicada sobre essa referência. Transpor essa solução para uma realidade diferente, como fundamento para reduzir a metade uma escala dominical que já existe e já é o patamar mínimo reconhecido pela própria instituição, inverte a lógica do critério e reconduz-se a uma aplicação sem base na jurisprudência e contrária à sua *ratio*. O critério dominical só cumpre a função constitucional que lhe cabe se for aplicado nos três turnos e na sua totalidade: é essa a fórmula que, de forma uniforme, os tribunais arbitrais adotaram e que reflete o juízo prévio do empregador sobre o mínimo necessário para a segurança dos doentes.

30. No caso dos serviços que não funcionam ao domingo, mas que carecem de serviços mínimos quando a greve ocorre num dia de semana, cabe encontrar um critério alternativo que seja igualmente adequado, necessário e proporcional.

Nos últimos anos, é possível identificar quatro abordagens possíveis na jurisprudência arbitral do CES.

A primeira, adotada no Proc. n.º AO/43/2023, foi o recurso ao turno da noite como substituto do domingo. A lógica subjacente é simétrica à do critério dominical: assim como o domingo representa o mínimo de atividade diurna que o hospital mantém, o turno da noite representa o mínimo de presença que o hospital assegura fora do horário principal. Esta abordagem tem uma virtude de simplicidade, mas apresenta dois problemas, a saber: (i) muitos dos serviços não dominicais que carecem de serviços mínimos durante greves em dias de semana, como o hospital de dia de quimioterapia ou a radioterapia ambulatoria, também não têm turno da noite, tornando o critério inaplicável; e (ii) o turno da noite tem, por definição, uma dotação inferior à necessária para a atividade programada desses serviços durante um dia de semana, o que pode resultar numa proteção insuficiente dos doentes.

A segunda abordagem, que se tornou dominante entre 2024 e 2025, é o critério do estritamente necessário com limite no dia útil, adotado nos Proc. n.ºs AO/21/2024, AO/30/2024, ARB/06/2025, ARB/26/2025 e ARB/27-28/2025. Segundo esta fórmula, os trabalhadores a afetar ao cumprimento dos serviços mínimos nos serviços não dominicais serão os que forem estritamente necessários em face dos procedimentos a executar para que a segurança dos doentes não seja comprometida, não podendo em caso algum ultrapassar-se o número de trabalhadores de um dia útil de trabalho no turno da manhã e no turno da tarde. Esta abordagem representa uma mudança de paradigma em relação ao critério do turno da noite: o ponto de partida deixa de ser um padrão externo fixo e passa a ser a lista concreta de procedimentos agendados para o dia da greve. Se estão marcadas doze sessões de quimioterapia ambulatoria num determinado hospital e cada enfermeiro consegue assegurar quatro doentes, os serviços mínimos requerem três profissionais, independentemente do que acontece ao domingo ou à noite. Por seu lado, o limite no dia útil assegura que os serviços mínimos não se transformem em pleno funcionamento do serviço.

A terceira abordagem, presente apenas no Proc. n.º ARB/19/2025, aplica um limite percentual de 50% sobre a escala da sexta-feira imediatamente anterior ao pré-aviso. Esta solução, desenvolvida para uma greve de Técnicos Auxiliares de Saúde, tem o mérito de quantificar com precisão o "estritamente necessário" em vez de o deixar à apreciação casuística do tribunal, mas usa como referência a sexta-feira em vez do domingo por razão da natureza dos serviços prestados por esta categoria profissional.

A quarta abordagem, observada nos Proc. n.ºs AO/42/2024 e ARB/12/2025, recorre ao historial de greves anteriores na mesma instituição como base para a quantificação. O tribunal fixa o número de trabalhadores com base no que funcionou em greves anteriores e no que as partes acordaram nessas ocasiões. Esta solução é eminentemente empírica e adequada a contextos de instância única onde existe um historial acumulado de negociação dos serviços mínimos, mas não tem vocação de generalização.

A evolução observada ao longo dos últimos anos aponta para uma convergência em torno do critério do "estritamente necessário com o limite do dia útil" como solução de referência para os serviços não dominicais. Na falta de um critério mais fino ou determinado, este é o que melhor concilia a necessidade de adaptar os serviços mínimos às características específicas de cada serviço, a proporcionalidade na limitação do direito à greve e a tutela efetiva dos doentes que dependem de cuidados que não admitem adiamento.

31. A FNSTFPS alegou que a proposta das empregadoras resultaria, em certos casos, num número de trabalhadores a prestar serviço num dia de greve superior ao de um dia normal de trabalho, tornando os serviços mínimos propostos desproporcionados. As empregadoras contrariaram esta afirmação. Em qualquer caso, não foram carreados dados concretos que a sustentem ou a afastem essa alegação. Não obstante, esse argumento deve ser rejeitado por duas razões que atuam de forma independente e cumulativa.

A primeira é de ordem jurídica. O critério de dotação adotado no ponto II da presente decisão incorpora estruturalmente um duplo limite que torna juridicamente impossível o excesso invocado: fixa como referência as escalas do turno de domingo imediatamente anterior ao pré-aviso de greve e acrescenta, como limite absoluto e inultrapassável, o número de trabalhadores de um dia útil de trabalho em cada serviço. A escala dominical é, por definição, inferior à de um dia útil, e o limite no dia útil impede que a aplicação do critério conduza a um resultado

superior à laboração normal. Se, num serviço determinado, o turno de domingo exigisse, por qualquer razão de escala ou rotação, mais trabalhadores do que o turno de um dia útil, o limite atuaria imediatamente. O argumento da FNSTFPS pressupõe, portanto, uma aplicação mecânica do critério dominical sem esse limite, o que não é o que a fórmula adotada prevê, nem o que resulta da jurisprudência arbitral do CES.

A segunda razão é de ordem processual. A FNSTFPS não identificou, quando expressamente instada a fazê-lo na audiência, qualquer caso concreto em que o número de trabalhadores convocados para os serviços mínimos excedesse o de um dia normal. A afirmação foi apresentada como "do conhecimento geral", sem que se apontasse sequer uma instituição, um serviço ou uma escala em concreto. A ausência total de substrato factual torna o argumento inidóneo para fundamentar qualquer modificação do critério de dotação: não cabe ao tribunal arbitral presumir a existência de um excesso que a parte que o alega não demonstrou nem concretizou. A apreciação desta questão fica, assim, prejudicada pela insuficiência da alegação, que se manteve no plano da generalidade abstrata, sem que qualquer elemento probatório tenha sido carreado para os autos.

32. Cumpre, agora, proceder a uma ponderação global.

A necessidade exige que os serviços mínimos fixados não ultrapassem o indispensável para a tutela dos direitos dos doentes. Uma dotação superior à necessária para assegurar os serviços críticos seria uma limitação excessiva do direito à greve. A jurisprudência arbitral exprime este requisito precisamente através do limite máximo no turno de domingo ou no dia útil: os serviços mínimos não podem ser um instrumento de esvaziamento do direito à greve, mas apenas um limite ao seu exercício na medida do estritamente necessário.

A adequação exige que os meios escolhidos sejam aptos a prosseguir os fins constitucionalmente legítimos que justificam a restrição. O critério do turno de domingo é adequado porque se baseia num padrão que o próprio hospital definiu como suficiente para garantir a segurança dos doentes fora dos períodos de atividade plena. O critério do "estritamente necessário" para serviços não dominicais é, igualmente, adequado porque parte das necessidades reais dos doentes agendados para o dia da greve.

A proporcionalidade em sentido estrito (ou proibição do excesso) impõe que os benefícios da restrição ao exercício do direito à greve superem os custos que essa restrição implica para os trabalhadores. No sector da saúde, este juízo inclina-se decisivamente para a manutenção dos serviços mínimos: os benefícios consistem na preservação da vida, da saúde e da dignidade de doentes em situação de dependência crítica, enquanto os custos se traduzem numa limitação parcial e temporária do direito à greve que não o destrói nem o esvazia no seu núcleo essencial.

Esta ponderação adquire uma intensidade acrescida no contexto de uma greve geral. Numa greve geral, a paralisação simultânea de um elevado número de trabalhadores em múltiplos sectores da economia cria uma pressão sistémica sobre a capacidade de resposta dos serviços de saúde que vai além da perturbação causada por uma greve sectorial. Os restantes profissionais que não aderem à paralisação ficam expostos a uma sobrecarga significativa, e a capacidade de mobilizar recursos alternativos fica limitada pela extensão do movimento grevista. Este contexto reforça, em vez de atenuar, a justificação para a manutenção de serviços mínimos robustos.

Com efeito, argumentar que numa greve geral os serviços mínimos deveriam ser reduzidos em nome de uma maior eficácia do movimento grevista seria inverter a lógica constitucional. O art. 57.º, n.º 3, da CRP, não distingue entre greves gerais e greves sectoriais para efeito da obrigação de serviços mínimos. A fundamentação desta obrigação reside nos direitos dos doentes, não no tipo de greve que a origina. Uma greve geral que afeta simultaneamente os serviços de saúde não reduz a necessidade de tratamento dos doentes oncológicos em curso de quimioterapia, nem a dependência dos doentes renais da hemodiálise: ao contrário, a maior dimensão da perturbação acentua precisamente a importância de que os serviços críticos sejam mantidos.

A dignidade da pessoa humana, como valor fundante de toda a ordem constitucional, desempenha aqui um papel normativo autónomo. A interpretação dos direitos fundamentais à luz deste princípio impõe que o exercício do direito à greve, por mais legítima que seja a sua motivação, não possa conduzir à privação dos cuidados de saúde de que dependem os mais vulneráveis.

Por fim, o valor da certeza e da segurança jurídica na manutenção de serviços mínimos anteriormente fixados com estabilidade merece uma consideração autónoma. A jurisprudência arbitral do CES produziu, pelo menos desde 2022, um *corpus* decisório coerente que fixou, com escassas variações, o mesmo núcleo de serviços mínimos para greves em estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde. Esta estabilidade não é acidental: é o resultado de um processo de sedimentação jurisprudencial, através do qual os tribunais arbitrais reconheceram reciprocamente as suas decisões como precedentes e as integraram progressivamente como fundamento das novas.

Esta estabilidade gera expectativas legítimas nos utentes dos serviços de saúde, que sabem que, em caso de greve, determinados cuidados serão assegurados; nos profissionais de saúde, que conhecem com antecedência as condições em que serão obrigados a prestar serviços mínimos; e nos empregadores, que podem planear a gestão dos recursos humanos em contexto de greve. Alterar bruscamente os critérios ou reduzir o nível dos serviços mínimos abaixo do padrão consolidado não seria apenas desproporcionado: seria também contrário ao princípio da confiança que decorre do Estado de Direito democrático consagrado no art. 2.º da CRP. A certeza jurídica é, em si mesma, um valor que os tribunais arbitrais têm o dever de preservar, e que nos acórdãos mais recentes é explicitamente invocado como fundamento para manter a coerência com a linha jurisprudencial anterior.

Por fim, sendo certo que se detetaram algumas características próprias no funcionamento de cada um dos serviços e estabelecimentos em que a greve terá impacto, não é possível, no urgente contexto da presente arbitragem, a fixação de serviços mínimos diversificados para cada uma das entidades, adotando-se uma decisão abrangente, que poderá ser adaptada tendo em conta o circunstancialismo de cada uma das entidades envolvidas.

IV – DECISÃO

Pelo exposto, o Tribunal Arbitral decide, por unanimidade, definir os serviços mínimos a cumprir na greve declarada para o dia “3 de Junho de 2026”, nos seguintes termos:

- I. Situações de urgência, assim como todas aquelas situações das quais possa resultar dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação, medicamente fundamentadas, bem como as seguintes:

- a) Situações de urgência nas unidades de atendimento permanentes que funcionam 24 horas por dia, bem como as urgências centralizadas;
- b) Serviços de internamento que funcionam em permanência 24 horas por dia, incluindo as hospitalizações domiciliárias;
- c) Nos cuidados intensivos, na urgência, na hemodiálise, nos tratamentos oncológicos e no bloco operatório, com exceção dos blocos operatórios de cirurgia programada;
- d) Prosseguimento de tratamentos programados em curso, tais como programas terapêuticos de quimioterapia e de radioterapia, através da realização das sessões de tratamento planeadas, bem como tratamentos com prescrição diária em regime ambulatorio (por exemplo, antibioterapia ou pensos);
- e) Intervenções cirúrgicas nos blocos operatórios dos serviços de urgência, de oncologia, obstetrícia, cirurgia cardiotorácica, neurocirurgia, oftalmologia e cirurgia de ambulatório, bem como de outras especialidades, de forma a que todos os doentes com intervenções marcadas ou a marcar não vejam os atos médicos diferidos para não ultrapassarem os limites estabelecidos pela legislação aplicável, em particular se da sua não realização atempada possa resultar para o doente dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação;
- f) Serviço de recolha de órgãos e transplantes em regime de prevenção;
- g) Punção folicular a executar por enfermeiro com competência para tal que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado;
- h) Execução das técnicas e procedimentos para interrupção voluntária da gravidez essenciais para garantir o cumprimento do prazo legal para a realização do procedimento;
- i) Radiologia de intervenção a assegurar nos termos previstos para o turno da noite e no fim de semana, em regime de prevenção;
- j) Tratamento de doentes crónicos com recurso a administração de produtos biológicos;
- l) Serviços inadiáveis de nutrição parentérica e tratamento de feridas complexas em doentes não hospitalizados;
- m) Serviços paliativos domiciliários e hospitalização domiciliária; a visita domiciliária de enfermagem ou de outro profissional de saúde estritamente necessária à administração dos tratamentos previstos nas alíneas d), i) e j) a doentes que não possam deslocar-se ao estabelecimento de saúde, ou que se encontrem em regime de hospitalização domiciliária, constitui serviço mínimo por si mesma, independentemente de a sua natureza ser paliativa, abrangendo as deslocações indispensáveis à sua concretização;

- n) Serviços de farmácia e outros destinados à preparação e distribuição de quimioterapia, nutrição parentérica, citostáticos e aleitamento, sempre que o referido serviço funcione ao domingo; incluindo, no dia da greve, as preparações antecipadas indispensáveis para os tratamentos a administrar no dia feriado de 4 de junho de 2026, na estrita medida em que a natureza do produto ou do protocolo clínico não permita que essa preparação seja efetuada no próprio dia da administração;
- o) Serviços destinados ao aleitamento;
- p) No que se refere ao serviço de mensageiros, deverão ser garantidos:
 - (i) Transporte de doentes entre serviços clínicos, especial o serviço de urgência, sala de emergência, cuidados intensivos, bloco operatório, cardiologia, imagiologia e diálise;
 - (ii) Transporte de produtos biológicos entre serviços clínicos e laboratórios;
 - (iii) Transporte de cadáveres;
 - (iv) Transporte de medicamentos urgentes e material de consumo clínico;
- q) Serviços de internamento que funcionam em permanência, 24 horas por dia, bem como nos cuidados intensivos, no bloco operatório, com exceção dos blocos operatórios de cirurgia programada, na urgência, na hemodiálise e nos tratamentos oncológicos;
- r) Nos tratamentos oncológicos devem ser assegurados:
 - (i) Intervenções cirúrgicas ou início de tratamento não cirúrgico (radioterapia, quimioterapia e tratamentos de medicina nuclear), em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 3, de acordo com o critério legal aplicável;
 - (ii) Intervenções cirúrgicas ou início de tratamento não cirúrgico (radioterapia, quimioterapia e tratamentos de medicina nuclear), em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 2 ou 1, de acordo com o critério legal aplicável, quando exista determinação médica no sentido da realização dessa cirurgia e, comprovadamente, não seja possível reprogramá-la nos 15 dias seguintes ao anúncio da greve;
 - (iii) Outras situações do foro oncológico, designadamente intervenções cirúrgicas em doenças oncológicas não classificadas como de nível de prioridade 3 ou 4, de forma que todos os doentes oncológicos com cirurgias marcadas ou a marcar e que importem um deferimento dos atos cirúrgicos para data que ultrapasse o limite máximo estabelecido pela Portaria n.º 87/2015, de 23 de março, sejam intervencionados;
 - (iv) Prosseguimento de tratamentos programados em curso, tais como programas terapêuticos de quimioterapia, radioterapia e de medicina nuclear, através da realização das sessões de tratamento planeadas, bem como tratamentos com prescrição diária em regime ambulatorio (por exemplo, antibioterapia ou pensos);

- (v) Serviços de Imunohemoterapia para a satisfação de necessidades de doentes oncológicos; - Serviços de Imunohemoterapia com ligação aos dadores de sangue, nas instituições cujas necessidades principais de sangue não sejam habitualmente supridas por recurso ao Instituto Português do Sangue e Transplantação e desde que as disponibilidades próprias não se mostrem suficientes para assegurar a satisfação daquelas necessidades;
 - s) Em contexto pediátrico, deverão ser asseguradas todas as intervenções em regime de Hospital de Dia Pediátrico Oncológico e todos os atos de Hospital de Dia para os quais não seja possível remarcação em 8 dias;
 - t) Sem prejuízo do disposto nas alíneas anteriores, devem ainda ser assegurados os serviços complementares que sejam indispensáveis à realização dos serviços acima descritos (designadamente, medicamentos, exames de diagnóstico, colheitas, esterilização), na estrita medida da sua necessidade;
 - u) Sem prejuízo do disposto nas alíneas anteriores, devem ainda ser assegurados, na estrita medida do necessário e sem exceder o critério de dotação definido no ponto II: (i) os serviços de portaria, controlo de acessos e segurança indispensáveis à proteção da integridade física dos doentes internados, dos trabalhadores afetos aos serviços mínimos e dos bens dos estabelecimentos, tendo em conta que a ausência destes serviços compromete as condições em que os demais serviços mínimos podem ser prestados e viola o dever institucional de proteção da segurança e da privacidade dos doentes; (ii) os serviços de gestão e autorização de visitas a doentes internados, em particular nos estabelecimentos de cuidados continuados e de longa duração, na medida em que a visita por parte de familiar ou de pessoa emocionalmente significativa constitua, por determinação clínica ou por natureza comprovada do seu impacto terapêutico, elemento relevante para a condição do doente e para a sua dignidade; (iii) os serviços de alta clínica e médica dos doentes que, por determinação médica, se encontrem em condições de ser externados, atendendo a que a permanência hospitalar desnecessária aumenta o risco de infeção, compromete a disponibilidade de recursos para outros doentes que deles necessitem e constitui, ela própria, uma fonte de dano para o doente externável; e (iv) todos os demais serviços que, não estando expressamente identificados nas alíneas anteriores, se revelem estritamente necessários para assegurar a efetiva prestação dos serviços mínimos nelas definidos, para garantir os direitos fundamentais dos doentes constitucionalmente consagrados, incluindo os direitos à vida, à integridade física e moral e à saúde e para preservar a dignidade da pessoa humana enquanto valor fundante do ordenamento jurídico português e princípio de interpretação de todos os direitos e deveres constitucionais.
- II. Sem prejuízo da necessidade de salvaguardar a efetiva prestação dos serviços mínimos definidos, designadamente os previstos na alínea s) do ponto I, deve garantir-se os meios humanos necessários para cumprir os serviços mínimos em função do que se impõe em cada serviço ou estabelecimento de saúde, segundo a sua posição geográfica e outras necessidades de gestão, conforme têm sido disponibilizados em cada turno (manhã, tarde e noite), para assegurar o funcionamento ao domingo e em dia feriado, tomando por

referência as escalas definidas no domingo imediatamente anterior ao pré-aviso de greve, não podendo, em caso algum, ultrapassar-se o número de trabalhadores de um dia útil de trabalho em cada serviço.

- III. Para os serviços sem atividade ao domingo ou em dia feriado, os trabalhadores a afetar ao cumprimento dos serviços mínimos serão o estritamente necessário em face dos procedimentos a executar para que a saúde, a integridade física e moral e a segurança dos doentes não seja comprometida, não podendo, em caso algum, ultrapassar o número de trabalhadores de um dia útil de trabalho nos turnos da manhã e da tarde em cada serviço.
- IV. Em conformidade com o disposto no art. 538.º, n.º 7, do CT, deverão os representantes dos sindicatos identificar, de forma clara e inequívoca, os trabalhadores adstritos ao cumprimento dos serviços mínimos, que poderão ser dirigentes sindicais, desde que trabalhem nas empresas (hospitais) em cujo âmbito vai decorrer a greve e na área correspondente, cabendo a designação de tais trabalhadores às empresas (hospitais) caso os sindicatos não exerçam tal faculdade até 24 horas antes do início do período de greve.
- V. O recurso ao trabalho dos aderentes à greve só é lícito se os serviços mínimos não puderem ser assegurados por trabalhadoras e trabalhadores não aderentes nas condições normais da sua prestação de trabalho.

Lisboa, 31 de maio de 2026

Árbitro/a Presidente

Árbitro/A de Parte Trabalhadora

Árbitro de Parte Empregadora