



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

Arbitragem

N.º Processo: AR/04/2026

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

Assunto: PROC. N.º AR/04/2026 | GREVE INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE (IPO LISBOA)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO ALENTEJO, EPE (ULSAALE)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LOURES-ODIVELAS, EPE (ULSLOD)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALMADA-SEIXAL, EPE (ULSAS)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE S. JOSÉ, EPE (ULSSJ)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ESTUÁRIO DO TEJO, EPE (ULSETEJO)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ARRÁBIDA, EPE (ULSA)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA LEZÍRIA, EPE (ULS LEZÍRIA)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA, EPE (ULSSM)

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE AMADORA/SINTRA, EPE (ULSASI)

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 S. JOÃO, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE VISEU DÃO-LAFÕES, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE AVEIRO, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BRAGA, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE LEIRIA, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO MONDEGO, E.P.E.



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BARCELOS/ESPOSENDE, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO AVE, E.P.E.

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE, E.P.E.

**UNIDADE LOCAL DE SAÚDE LISBOA OCIDENTAL, E.P. E. | SEP – SINDICATO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES | 20
DE MARÇO 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 11/03/2026, 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 SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, para os trabalhadores seus representados na Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO Lisboa)

Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE (ULSAALE)

Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, EPE (ULSLOD)

Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE (ULSAS)

Unidade Local de Saúde S. José, EPE (ULSSJ)

Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO)

Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE (ULSA)

Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria)

Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM)

Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, EPE (ULSASI)

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 S. João, E.P.E.

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

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

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

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

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

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



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

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

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

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

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P. E.,

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

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

estando a execução da greve prevista nos seguintes termos:

20 de março de 2026, nos termos definidos no respetivo aviso prévio.

2. Em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 538.º do Código do Trabalho, foi realizada reunião nas instalações da DGERT, no dia 11/03/2026, da qual foi lavrada ata assinada pelos presentes.

Esta ata atesta, designadamente, a inexistência de acordo sobre os serviços mínimos a prestar durante o período de greve, bem como a ausência de disciplina desta matéria na regulamentação coletiva de trabalho aplicável.

Da ata mencionada consta ainda ter o Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO Lisboa)

Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE (ULSAALE)

Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, EPE (ULSLOD)

Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE (ULSAS)

Unidade Local de Saúde S. José, EPE (ULSSJ)

Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO)

Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE (ULSA)

Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria)

Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM)

Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, EPE (ULSASI)

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 S. João, E.P.E.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P. E.. apresentado proposta de serviços mínimos.

3. Estão em causa unidades do Setor 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 artigo 538.º do Código do Trabalho.

II - TRIBUNAL ARBITRAL

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

Árbitro presidente: Luis Manuel Teles de Menezes Leitão

Árbitro dos trabalhadores: Ricardo Jorge Marques Ferreira da Silva

Árbitro dos empregadores: Cristina Isabel Jubert Nagy Morais

5. O Tribunal reuniu-se nas instalações do CES, em Lisboa, no dia 16/03/2026, pelas 15:00:00, seguindo-se a audição dos representantes do sindicato e do empregador, cujas credenciais, após rubricadas, foram juntas aos autos.

Compareceram, em representação das respetivas entidades e pela ordem de audição:

Pelo **SEP – Sindicato dos Enfermeiros Portugueses**: José Carlos Martins



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

Pelos Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO Lisboa) Vítor Ferreira

Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE (ULSAALE) Adriana Miguéns

Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, EPE (ULSLOD) Nélia Borracha e Ricardo João Santos

Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE (ULSAS) Lucrecia Moreira

Unidade Local de Saúde S. José, EPE (ULSSJ) Maria Adelaide Matos Canas

Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO) Sofia Frias Brito

Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE (ULSA) João Faustino

Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria) Paula Lino

Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM) Susana Neto

Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra, EPE (ULSASI Ana Alves Porto

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

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

Unidade Local de Saúde de S. João, E.P.E. Paula Costa e Paulo Torres

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

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

Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E. Isabel Neves e Maria Emília Prudente

Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. Nuno Ferreira

Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E. Eduardo Fernandes e Ermelinda Gomes

Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E. Rosário Cavaleiro e Olinda Rocha

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. Manuel Alexandre Costa

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

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

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.

Unidade Local de Saúde do Alto Ave Fernanda Andrade e Andreia Rocha

Unidade Local de Saúde do Médio Ave Paulo Castanheira da Silva

6. O representante do sindicato reiterou a posição do sindicato quanto aos serviços mínimos. Os representantes das unidades de saúde reiteraram a sua posição sobre os serviços mínimos.

III – FUNDAMENTAÇÃO

7. A Constituição da República Portuguesa garante aos trabalhadores o direito à greve (n.º 1 do artigo 57.º), 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 artigo 57.º).

Tratando-se de direito fundamental, a lei só pode restringi-lo “nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos” e, em qualquer caso, “não poderá diminuir a extensão e o alcance do conteúdo essencial” daquele preceito constitucional (n.ºs 2 e 3 do artigo 18.º da Constituição da República).

No Código do Trabalho (CT), prevê-se a obrigação de as associações sindicais e de os trabalhadores aderentes assegurarem, durante a greve, a “*prestação dos serviços mínimos*” indispensáveis à satisfação de “*necessidades sociais impreteríveis*” no sector em causa (n.ºs 1 e 2 do art. 537.º do CT).

O surgimento dessa obrigação está, no entanto, dependente de dois requisitos, referidos no art. 537.º: 1) que a greve se verifique em empresa ou estabelecimento destinados à satisfação de necessidades sociais impreteríveis; 2) que a prestação de determinados serviços pelos trabalhadores grevistas se apresente como indispensável à satisfação das referidas necessidades (cfr. MENEZES LEITÃO, *Direito do Trabalho*, 8ª ed., Coimbra, Almedina, 2023, pp. 691-692).

O primeiro requisito deve ser interpretado no sentido de estarem em causa necessidades de tal forma importantes, cuja satisfação não possa ser adiada pelos membros da sociedade. Neste âmbito o art. 537.º, n.º 2, b) CT inclui expressamente entre as necessidades aqui abrangidas os “*serviços médicos, hospitalares e medicamentosos*”. É por isso manifesto o preenchimento desse requisito.

O segundo requisito exige a indispensabilidade do concurso dos trabalhadores grevistas para a satisfação das necessidades sociais impreteríveis, sendo que desse requisito resulta em primeiro lugar a subsidiariedade da obrigação de prestação de serviços mínimos e em segundo lugar a



determinação da medida da sua intensidade. É manifesto que esse requisito se encontra preenchido pois não é possível prescindir dos trabalhadores grevistas para assegurar os serviços médicos, hospitalares e medicamentosos. Na verdade, é Indiscutível seja para a lei, seja para a doutrina e para a jurisprudência, que o direito à vida e à saúde requerem uma particular protecção na tarefa de os compaginar com o direito à greve, todos direitos previstos na CRP.

In casu, a greve decretada para o 20 de Março de 2026 tem uma duração de dois turnos, afectando os turnos da manhã e da tarde. A greve ocorre no âmbito da prestação de serviços de enfermagem e hospitalares, que, em abstrato, integra o conceito de necessidades sociais impreteríveis (artigo 64.º da CRP e artigo 537.º, n.º 2, al. b), do CT).

A preservação da greve como direito fundamental dos trabalhadores impõe, no entanto, que as correspondentes restrições sejam limitadas ao mínimo imprescindível para assegurar a satisfação das necessidades sociais impreteríveis dos cidadãos, nas empresas ou estabelecimentos cuja atividade se destine à respetiva prossecução.

Justifica-se, assim, no entendimento deste Tribunal, a fixação de serviços mínimos, na esteira da orientação que, de forma sustentada, vem sendo acolhida em acórdãos recentes proferidos no âmbito de outras greves levadas a cabo no mesmo setor, designadamente nos processos n.ºs. 39/2023, 43/2023, 4/2024, 6/2024, 21/2024, 30/2024, 39-40/2024, 26/2025 e 27-28/2025 (entre outros), promovendo-se a estabilidade e previsibilidade das decisões em prol da segurança jurídica.

Importa referir, que no caso em apreço, existe um «quase» acordo entre as partes quanto aos serviços que devem ser prestados durante a greve. Diferentemente, inexistente consenso das partes quanto ao número de trabalhadores que devem ser afetados, em cada momento, à prestação de cada um destes serviços, pelo que importa proceder à respetiva definição, respeitando o limite do indispensável para evitar um dano irreversível ou dificilmente reparável.

Neste domínio, a proposta do Sindicato consiste em recorrer ao regime aplicado ao turno da noite, uma vez que, na sua perspetiva, pela experiência de greves anteriores, tal permitiu a satisfação dos serviços essenciais.

De outro lado, os empregadores propõem atender ao regime de turnos aplicado ao Domingo, manhã e tarde.

Sendo certo que os trabalhadores têm direito à greve, é igualmente certo que esse direito deve ser exercido no âmbito do quadro concreto do empregador, pelo que, independentemente dos motivos pelos quais o número de trabalhadores nesta unidade de saúde é inferior ao número previsto no respetivo quadro de pessoal, importa assegurar a *prestação efetiva* de serviços mínimos

indispensáveis. Ora, o facto de, em dias normais (que não sejam dias de greve) as escalas não se encontrarem completas devido à falta de recursos humanos é um factor que não pode deixar de ser atendido por este Tribunal, porquanto é suscetível de afetar os cidadãos na prestação de cuidados médicos essenciais.

Dito isto, em relação aos restantes serviços de enfermagem (com exceção apenas da hemodiálise e dos tratamentos oncológicos), as circunstâncias de facto vividas pela unidade de saúde decorrentes da falta de recursos humanos determinam a necessidade de atender à escala praticada no Domingo, sob pena de se poder colocar em risco a prestação de serviços essenciais.

Em contrapartida, nas situações em que existem serviços considerados mínimos e que não têm escala atribuída à noite, nem ao Domingo (uma vez que não funcionam em nenhum destes períodos), não se mostra possível recorrer a nenhum destes padrões para a fixação do número de trabalhadores indispensáveis.

IV – DECISÃO

Pelo exposto, o Tribunal Arbitral decide, por unanimidade, definir os serviços mínimos a cumprir na paralisação declarada “ 20 de março de 2026”, nos termos a seguir expendidos:

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

II. Sem prejuízo de outras situações subsumíveis ao ponto I, devem considerar-se aí incluídas as seguintes:

- a) Situações de urgência nas unidades de atendimento permanente 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) Serviços paliativos domiciliários e hospitalização domiciliária correspondente;
- d) Serviços de cuidados intensivos, urgência, hemodiálise, tratamentos oncológicos e bloco operatório, com exceção dos blocos operatórios de cirurgia programada;
- e) Execução das técnicas e procedimentos para interrupção voluntária de gravidez essenciais para garantir o cumprimento do prazo legal para a realização do procedimento;
- f) Intervenções cirúrgicas nos blocos operatórios dos serviços de urgência, de forma a que todos os doentes com cirurgias marcadas ou a marcar não vejam os atos cirúrgicos diferidos para datas que



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

implicam a inobservância dos limites máximos estabelecidos pela legislação aplicável, se da sua não realização puder resultar para o doente dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação;

g) Serviço de recolha de órgãos e transplantes em regime de prevenção;

h) 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, se da sua não realização puder decorrer prejuízo para o procedimento em curso;

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 à administração de produtos biológicos;

l) Administração de fármacos a doentes crónicos e/ou em regime de ambulatório com ciclos de dias consecutivos, bem como com periodicidade de administração fixa (por exemplo, antibioterapia ou pensos);

m) Serviços inadiáveis de nutrição parentérica e tratamento de feridas complexas em doentes não hospitalizados;

n) Devem ainda ser assegurados os serviços complementares que sejam absolutamente indispensáveis à realização dos serviços acima descritos, e na estrita medida da sua necessidade.

o) Serviços destinados ao aleitamento;

p) 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.

q) Nos tratamentos oncológicos devem ser assegurados os seguintes serviços, sem prejuízo do disposto nas alíneas anteriores quando aplicáveis:

- Intervenções cirúrgicas ou início de tratamento não cirúrgico (radioterapia, quimioterapia ou tratamentos de medicina nuclear), em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 4, de acordo com o critério legal aplicável;

- Intervenções cirúrgicas em doenças oncológicas de novo, classificadas como de nível de prioridade 3, 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;



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

- Outras situações do foro oncológico, designadamente intervenções cirúrgicas em doenças oncológicas não classificadas como de nível de prioridade 3 ou 4, para 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 153/2017, de 4 de maio, sejam intervencionados;

- Prosseguimento de tratamentos programados em curso, tais como programas terapêuticos de quimioterapia, de radioterapia ou 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);

- Serviços de Imunohemoterapia para a satisfação de necessidades de doentes oncológicos.

r) 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.

III. Sem prejuízo da necessidade de salvaguardar a efetiva prestação dos serviços mínimos definidos *supra*, os meios humanos necessários para cumprir os serviços mínimos definidos serão os que em cada estabelecimento de saúde forem disponibilizados, em cada turno (manhã, tarde, noite) para assegurar o funcionamento ao domingo e em dia feriado, tomando por referência as escalas definidas no Domingo imediatamente anterior aos pré-avisos de greve, não podendo, em caso algum, ultrapassar-se o número de trabalhadores de um dia útil de trabalho em cada serviço.

Para os serviços que se encontram encerrados ao fim de semana, não existindo, por isso, o referente supramencionado, o número de trabalhadores abrangidos pelos serviços mínimos será o estritamente necessário 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 respetivos) em cada serviço.

IV. As Instituições devem assegurar as condições necessárias à concretização dos serviços mínimos definidos nesta decisão.

V. Os representantes dos sindicatos devem designar os trabalhadores necessários e suficientes para assegurar os serviços mínimos ora definidos até 24 horas antes do início do período de greve. Caso não façam essa designação, a mesma será realizada pelas instituições de saúde.

VI. O recurso ao trabalho dos aderentes à greve só é lícito se os serviços mínimos não puderem ser assegurados por trabalhadores não aderentes à greve.

Lisboa, 16/03/2026



CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

Árbitro Presidente

Luis Manuel Teles de Menezes Leitão

Árbitro/A de Parte Trabalhadora

Ricardo Jorge Marques Ferreira da Silva

Árbitro de Parte Empregadora

Cristina Isabel Jubert Nagy Morais