CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL

Arbitragem

N.º Processo: ARB/31/2026

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

Assunto: **PROC. N.º ARB/31/2026 | GREVE UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ESTUÁRIO DO TEJO, EPE (ULSETEJO); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE LOURES-ODIVELAS (ULSLOD); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA, EPE (ULSSM); INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE (IPO LISBOA); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ARRÁBIDA, EPE (ULSA); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE S. JOSÉ, EPE (ULSSJ); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE AMADORA-SINTRA, EPE (ULSASI); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE ALMADA-SEIXAL, EPE (ULSAS); UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA LEZÍRIA, EPE (ULS LEZÍRIA); INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, E.P.E; INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO AVE, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO MONDEGO, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE AVEIRO, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE LEIRIA, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE VISEU DÃO-LAFÕES, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO MÉDIO AVE, E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BARCELOS/ESPOSENDE E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO E.P.E.; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÓNIO, E.P.E; UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO OESTE, E.P.E. | SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS E DE ENTIDADES COM FINS PÚBLICOS (STTS) | GREVE DAS 00:00H ÀS 24:00H DO DIA 2 DE NOVEMBRO DE 2026 | PEDIDO DE ARBITRAGEM PARA DETERMINAÇÃO DE SERVIÇOS MÍNIMOS.**

ACÓRDÃO

I – ANTECEDENTES E FACTOS

1. A presente arbitragem resulta, por via de comunicações de 23/10/2026 e de 26/10/2026, dirigidas pela Direção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT) à Secretária-Geral do Conselho Económico e Social (CES) e recebidas nos mesmos dias, de aviso

prévio subscrito pelo Sindicato Nacional dos Trabalhadores dos Serviços e de Entidades com Fins Públicos (STTS), para os trabalhadores seus representados na Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO); Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas (ULSLOD);Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM); Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO Lisboa); Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE (ULSA); Unidade Local de Saúde S. José, EPE (ULSSJ); Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, EPE (ULSASI); Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE (ULSAS); Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria); Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E; Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E; Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E., estando a execução da greve prevista nos seguintes termos:

Greve das 00:00H às 24:00H do dia 2 de novembro de 2026, nos termos definidos no respetivo aviso prévio, o qual define igualmente a sua aplicação aos trabalhadores que laboram em regime de turnos.

2. Em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 538.º do Código do Trabalho, foram realizadas três reuniões nas instalações da DGERT, duas no dia 23/10/2026 e uma no dia 26/10/2026, das quais foram lavradas atas assinadas pelos presentes.

Estas atas atestam, designadamente, a inexistência de acordo sobre os serviços mínimos a prestar durante o período de greve, bem como a ausência de regulação desta matéria na regulamentação coletiva de trabalho aplicável. Com efeito, o Sindicato Nacional dos Trabalhadores dos Serviços e de Entidades com Fins Públicos (STTS) comunicou por escrito que não compareceria e não esteve presente em nenhuma das três reuniões.

Das atas mencionadas consta ainda terem a Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE (ULSETEJO); Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas (ULSLOD); Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE (ULSSM); Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO Lisboa); Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE (ULSA); Unidade Local de Saúde S. José, EPE (ULSSJ); Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, EPE (ULSASI); Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, EPE (ULSAS); Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE (ULS Lezíria); Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E; Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E; Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E., apresentado proposta de serviços mínimos.

3. Estão em causa entidades do Setor Empresarial do Estado, razão por que o litígio 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:

Árbitra presidente: Sandra Catarina de Oliveira Carvalho

Árbitro dos trabalhadores: Artur José Freire Martins Madaleno

Árbitra dos empregadores: Luísa Maria Batalha Graça de Almeida e Vasconcellos

5. O Tribunal reuniu-se nas instalações do CES, em Lisboa, por modo híbrido, no dia 28/10/2026, pelas 14:30, seguindo-se a audição dos representantes do sindicato e das entidades empregadoras, cujas credenciais, após rubricadas, foram juntas aos autos.

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

Pelo Sindicato Nacional dos Trabalhadores dos Serviços e de Entidades com Fins Públicos (STTS):

Diogo Emanuel Nina da Costa Mendes

Mário Rui Alves Domingos Cunha

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

Sofia Maria dos Anjos Frias Brito

Pela Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas (ULSLOD);

Cátia Manuela Lima Barbosa Chefe

Ricardo João Santos

Sandro Aleixo Cruz

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

Isabel Maria de Matos Carvalho

Susana Isabel Neto da Silva

Pelo Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO Lisboa);

Ana Cristina Figueiredo da Costa

Pela Unidade Local de Saúde Arrábida, EPE (ULSA);

Paula Alexandra de Oliveira Monteiro

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

Maria Adelaide Matos Cruz de Oliveira Canas

Maria Clara Vital

Pela Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, EPE (ULSASI);

Ana Sofia Rodrigues Fernandes Alves Porto

António Sérgio Nogueira Vidas Caneira

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

Paula Alexandra de Oliveira Monteiro

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

Ana Cristina Serrano dos Reis

Ana Paula Bunheira Lino

Maria Helena Matias Gonçalves Almeida Carrasqueira

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

António João Mendes Moreira

Maria Adriana Mateus Canelas Teixeira Dias

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

Luísa Cabral da Silva Martins

Sofia Padilha Gonzalez

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

Maria Fernanda de Magalhães Andrade

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

Maria Rosário Simões Pires Cavaleiro

Olinda Bela Azevedo Rocha

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

Daniela Filipa Craveiro Nunes

Fernando António Neto Teixeira Sousa

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

Manuel Alexandre Rios Vieira Costa

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

Isabel Cristina Duarte das Neves

Maria Emília Rodrigues Prudente

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

Anabela Neves Duarte Feliciano

Eduardo João Cardoso Vaz Fernandes

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

Paulo Emílio Silva Mota

Paulo Jorge Ribeiro Torres

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

João Manuel Cardoso Dias Melo

Luís António Seco Vizeu

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

Paulo Alexandre Castanheira da Silva

Pela Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende E.P.E.;

Catarina Andreia Abreu Magalhães

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

Ana Gomes

Emília Magalhães

Joana Magalhães

Lisa Silva

Marta Monteiro

Pela Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.

Jorge Manuel Fortunato dos Reis

6. Os/As representantes das partes prestaram os esclarecimentos solicitados pelo Tribunal Arbitral.

A principal divergência entre o STTS e as entidades empregadoras está no número de trabalhadores que deve assegurar os serviços mínimos, ou seja, no turno que serve de referência.

O STTS propõe a dotação do turno da noite em dia útil. Por sua vez, as entidades empregadoras pedem a dotação dos turnos da manhã, tarde e noite de domingo, argumentando que o turno

da noite é sobretudo de vigilância, motivo pelo qual a sua utilização como referência impossibilitaria a satisfação de necessidades inadiáveis e impreteríveis dos utentes. Com efeito, explicam que durante o dia há atividades de higiene, alimentação e terapêuticas a realizar que não são prestadas durante a noite, assim como uma afluência à urgência bastante mais elevada.

Há, ainda, uma segunda divergência, ligada à primeira, que diz respeito ao âmbito dos serviços abrangidos. O STTS limita os serviços mínimos aos serviços que funcionam 24 horas por dia, 7 dias por semana, mais a quimioterapia, a imunoterapia, a hemodiálise e a dádiva de sangue, sendo estes últimos assegurados em situação de normalidade (segundo as declarações do STTS em audiência). Os empregadores querem incluir serviços que só funcionam em dias úteis, mas cuja paragem pode causar dano irreparável. São exemplos os hospitais de dia, as cirurgias oncológicas de prioridade 3 e 4, a farmácia, a esterilização, a logística, a IVG, a PMA e os cuidados domiciliários. Para esses serviços, pedem o estritamente necessário, sem exceder um dia útil, ou números concretos por serviço.

III – FUNDAMENTAÇÃO

7. A Constituição da República Portuguesa (CRP) 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 CRP).

A preservação da greve como direito fundamental dos trabalhadores impõe, por isso, 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.

8. O direito à greve carece, por isso, de ser harmonizado com outros direitos e interesses constitucionalmente protegidos, designadamente os direitos à vida, à integridade física e moral e à saúde (arts. 24.º, 25.º e 64.º da CRP), direitos à luz dos quais deve ser ponderada a concreta restrição do direito à greve.

Tratando-se de direitos de igual dignidade constitucional, a colisão resolve-se pela sua compressão recíproca, sem que algum deles seja aniquilado ou esvaziado no seu núcleo essencial, em ordem a uma concordância prática entre os bens em presença (cfr. António Monteiro Fernandes, Direito do Trabalho, 22.ª ed., Almedina, 2024, pp. 1005 e ss.; J. J. Gomes Canotilho / Vital Moreira, Constituição da República Portuguesa Anotada, vol. I, 4.ª ed., Coimbra Editora, 2007, pp. 756-757).

A medida da restrição deve respeitar os princípios da necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito (n.º 5 do artigo 538.º do Código do Trabalho, doravante CT, e n.º 7 do artigo 398.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, doravante LTFP), sendo certo que esta tarefa de concordância prática não pode deixar de atender aos concretos direitos em conflito, assim como às circunstâncias envolventes.

9. Nos termos do n.º 1 do art. 537.º do CT e do art. 397.º da LTFP, 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 os serviços mínimos indispensáveis à satisfação dessas necessidades. A inclusão do setor no elenco exemplificativo do n.º 2 do art. 537.º do CT — no caso, a alínea b), «serviços médicos, hospitalares e medicamentosos» — tem valor meramente indiciário: não basta, por si só, para impor serviços mínimos, exigindo-se a densificação, em concreto, do conceito indeterminado de necessidades sociais impreteríveis (cfr. Ac. do Tribunal da Relação de Lisboa de 11.10.2023, proc. n.º 2568/23.4YRLSB-4).

10. Necessidades sociais impreteríveis são as que correspondem a «um interesse social vital», ou seja, as necessidades «urgentes», «cuja satisfação seja inadiável ou irrepetível sem pôr em risco grave os interesses por elas tutelados» (Maria do Rosário Palma Ramalho, Tratado de Direito do Trabalho, Parte III – Situações Laborais Coletivas, 4.ª ed., Almedina, 2023, pp. 577 e ss.). António Monteiro Fernandes (ob. cit., pp. 1008 e ss.) identifica três traços do critério qualificador:

a) a insuscetibilidade de autossatisfação individual em termos de razoável onerosidade, que confere a essas necessidades carácter social;

b) a inexistência de meios sucedâneos ou alternativos viáveis para a sua satisfação;

c) a impreteribilidade ou inadiabilidade, isto é, não poderem as necessidades ficar privadas de satisfação pelo tempo que durarem os efeitos práticos previsíveis da greve.

11. O carácter mínimo dos serviços é relativo e só pode ser determinado em concreto, em face da estrutura do serviço e da natureza das necessidades em causa. Pode corresponder a um nível inferior ao da laboração normal, mas não admite a afetação de recursos para além do estritamente necessário, devendo traduzir-se numa determinação objetiva, em termos quantitativos (número de trabalhadores) e qualitativos (turnos, locais e categorias profissionais) (cfr. António Monteiro Fernandes, ob. cit., pp. 1010-1011).

12. O setor da saúde é paradigmático do conceito de necessidades sociais impreteríveis. Como foi referido, a prestação de cuidados de saúde está diretamente ligada à tutela dos direitos à vida e à integridade física (arts. 24.º e 25.º da CRP): a sessão de hemodiálise que não se realiza, a cirurgia urgente adiada sem alternativa ou o tratamento oncológico interrompido produzem, com frequência, danos irreversíveis, porque o tempo perdido em saúde não é recuperável sem custo para o doente. Por outro lado, a greve suspende a obrigação de prestar trabalho, mas não o dever do Estado de assegurar o acesso aos cuidados de saúde (art. 64.º da CRP).

Os titulares dos direitos em causa são os doentes. Não são partes no conflito coletivo, não podem substituir o serviço de que dependem por um equivalente de mercado — sobretudo em situação de urgência, internamento ou intervenção cirúrgica —, não podem, muitas vezes, adiar o tratamento sem consequências para a sua saúde e não têm qualquer participação nas causas da paralisação. Cumpre, por isso, garantir o patamar mínimo indispensável da prestação de serviços de saúde para que os direitos fundamentais dos doentes não sejam irremediavelmente comprometidos.

13. A greve declarada pelo STTS abrange todos os trabalhadores da saúde incluídos no âmbito estatutário da associação sindical, independentemente da natureza do vínculo, da carreira ou da filiação sindical, e inclui trabalhadores em regime de emprego público ou em regime laboral comum.

Neste contexto, deve assinalar-se que o critério relevante não deve ser a natureza clínica ou não clínica das funções desempenhadas pelos trabalhadores a afetar à prestação de serviços mínimos, mas antes a indispensabilidade da sua prestação para a satisfação das necessidades impreteríveis no setor da saúde. Num estabelecimento de saúde, muitos dos atos clínicos que se integram nos serviços mínimos não podem ser praticados sem a intervenção de trabalhadores das carreiras gerais, em particular dos assistentes operacionais e dos assistentes técnicos: o transporte de doentes entre serviços e de produtos biológicos, medicamentos e cadáveres; a receção e distribuição de medicamentos e de material de consumo clínico; a esterilização; o controlo de acessos e a segurança de pessoas e instalações; a admissão de doentes e os registos administrativos de que depende a própria realização e a segurança dos procedimentos, designadamente no bloco operatório, no hospital de dia, na hemodiálise e no internamento.

Na linha do Ac. do Tribunal da Relação de Lisboa de 18.06.2025 (proc. n.º 1009/25.7YRLSB), a fixação de serviços mínimos para trabalhadores sem funções clínicas exige, contudo, que se estabeleça a relação de instrumentalidade entre a sua prestação e os serviços clínicos mínimos, não bastando a mera inserção no setor da saúde nem a referência genérica a «serviços complementares». Por isso, os serviços de apoio são fixados apenas na estrita medida em que se mostrem indispensáveis à realização dos serviços mínimos definidos, com enumeração taxativa das atividades em causa (alíneas p), r) e s) do ponto I da decisão), e os serviços mínimos exigíveis aos trabalhadores das carreiras gerais circunscrevem-se às tarefas do seu conteúdo funcional indispensáveis à realização daqueles serviços (ponto II da decisão). A gestão de visitas e os procedimentos de alta (alínea s) do ponto I) só são abrangidos quando exista determinação clínica ou médica nesse sentido: no primeiro caso, porque a visita passa a integrar o próprio plano de cuidados; no segundo, porque a permanência hospitalar desnecessária expõe o doente a risco de infeção e priva de cama doentes urgentes. Pela mesma razão, e acolhendo a redação fixada naquele acórdão, as intervenções cirúrgicas abrangidas são apenas as urgentes ou aquelas de cujo adiamento possa resultar dano irreparável, irreversível ou de difícil reparação, medicamente fundamentado (alínea d) do ponto I), e não todas as intervenções marcadas ou a marcar em qualquer especialidade para cumprimento dos prazos legais. Só no domínio oncológico e, em contexto pediátrico, no hospital de dia, em que os prazos em causa exprimem,

eles próprios, o limite a partir do qual o atraso compromete o prognóstico, se atende a esses prazos (alínea q) do ponto I).

14. A circunstância de a greve ter a duração de um dia não afasta a obrigação de serviços mínimos. O n.º 3 do art. 57.º da CRP não a condiciona à duração da paralisação: o seu pressuposto é a natureza do serviço afetado. A jurisprudência arbitral do CES tem fixado serviços mínimos no setor da saúde para greves de quatro horas (Proc. n.º AO/23/2024), de dezasseis horas (Proc. n.os ARB/12/2025 e ARB/26/2025) e de dois turnos (Proc. n.os ARB/04/2026 e ARB/10/2026). Acresce que a irreversibilidade do dano não depende da duração da greve, mas da natureza do tratamento interrompido e da condição clínica do doente: a sessão de quimioterapia ou de hemodiálise suprimida num dia de greve produz o mesmo atraso terapêutico que numa paralisação mais longa. Entendimento diverso permitiria, além disso, contornar a obrigação através de greves sucessivas de curta duração.

15. A greve ocorre numa segunda-feira e, durante o fim de semana que a antecede, os serviços de farmácia estão encerrados ou funcionam em regime reduzido, consoante a ULS em causa. A preparação antecipada não é sempre viável, atendendo ao protocolo clínico e farmacotécnico, ou por força de constrangimentos logísticos. Com efeito, em várias ULS, quando o dia feriado coincide com uma segunda-feira, estes serviços são assegurados no dia feriado, por impossibilidade de os antecipar ou adiar. Acresce que a antecipação para sexta-feira dos serviços farmacológicos que se destinam a segunda-feira (dia de greve) encontra, frequentemente, segundo as entidades empregadoras, oposição dos trabalhadores que alegam tratar-se de uma violação da proibição de substituição de grevistas. Afigura-se, por isso, fixar também aqui serviços mínimos.

16. Quanto aos meios humanos, o critério mais amplamente adotado pela jurisprudência arbitral do CES (*v.g.*, Proc. n.ºs ARB 3/2026, ARB 8/2026, ARB 9/2026, ARB 13/14/2026), é o das escalas de domingo nos três turnos (manhã, tarde e noite), tomando por referência o domingo imediatamente anterior ao aviso prévio e com o limite máximo do número de trabalhadores de um dia útil em cada serviço. O critério tem o seguinte fundamento: (i) a escala de domingo e feriado traduz o nível de atividade que a própria instituição considera o mínimo necessário para a segurança dos doentes internados e para a resposta às situações urgentes; (ii) é verificável e anterior à greve, garantindo previsibilidade; e (iii) é proporcionado, porque não exige a dotação de um dia útil e aceita que a greve produza efeitos, ao mesmo tempo que o limite do dia útil impede que os serviços mínimos sirvam para manter uma atividade superior à necessária.

17. Não pode acolher-se a proposta do STTS de limitar os meios ao turno da noite de um dia útil. Esse turno está dimensionado para a vigilância de doentes internados e a resposta a emergências, não para a atividade clínica diurna — quimioterapia, hemodiálise, radioterapia, medicina nuclear, cirurgia, higiene, alimentação e administração de terapêutica —, que se concentra nos turnos da manhã e da tarde. Adotá-lo implicaria negar a satisfação de necessidades sociais impreteríveis de utentes com potencial impacto no sucesso do tratamento e, consequentemente, no seu direito à integridade física ou, no limite, à própria vida. Não se acompanha, por isso, o critério fixado no Proc. n.º ARB/24/2026, invocado pelo STTS no aviso

prévio, sendo certo que a decisão arbitral mais recente relativa a greve do mesmo sindicato no setor (Proc. n.º ARB/26-27/2026) adotou o critério das escalas de domingo.

18. Para os serviços que não funcionam ao domingo, a jurisprudência arbitral do CES tem convergido no critério do «estritamente necessário» em face dos procedimentos a executar, com o limite do número de trabalhadores de um dia útil nos turnos da manhã e da tarde (*v.g*., Proc. n.os AO/21/2024, AO/30/2024, ARB/06/2025, ARB/26/2025, ARB/27/28/2025, ARB 13/14/2026). Este critério parte dos procedimentos concretamente agendados para o dia da greve e é preferível às alternativas ensaiadas: o turno da noite, inaplicável a serviços que não o têm (hospital de dia, radioterapia ambulatória) e insuficiente para a sua atividade; o limite de 50% da escala da sexta-feira anterior (Proc. n.º ARB/19/2025), solução pontual pensada para técnicos auxiliares de saúde; e o historial de greves anteriores na mesma instituição (Proc. n.os AO/42/2024 e ARB/12/2025), sem vocação de generalização (neste sentido, *vd.* Proc. n.º ARB 13/14/2026).

19. Algumas entidades empregadoras apresentaram propostas quantificadas por serviço e por grupo profissional. No urgente contexto da presente arbitragem, não é possível verificar e fixar serviços mínimos diferenciados para cada uma das vinte e quatro entidades envolvidas. Adota-se, por isso, uma decisão abrangente, cujo critério de dotação comporta um duplo limite — a escala de domingo ou o estritamente necessário, consoante o serviço, e, em qualquer caso, o número de trabalhadores de um dia útil — que torna juridicamente impossível que os serviços mínimos excedam a laboração normal, e que cada entidade deverá aplicar em função das suas características próprias. A única especificação acolhida respeita à intervenção fisioterapêutica nos cuidados intensivos (alínea c) do ponto I), pedida pela ULS Amadora-Sintra: é prestada nessas unidades sete dias por semana, de acordo com as recomendações da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação de Medicina Intensiva (Ministério da Saúde, 2020) e da European Society of Intensive Care Medicine, e a sua interrupção compromete a ventilação e a recuperação de doentes críticos; a dotação é a assegurada aos domingos e feriados.

20. No aviso prévio, o STTS declara abdicar da designação dos trabalhadores afetos aos serviços mínimos, a favor das entidades empregadoras, e pede que as escalas lhe sejam comunicadas com 48 horas de antecedência. Nos termos da lei (art. 538.º/7 CT), a designação cabe às associações sindicais e, se não for feita até 24 horas antes do início da greve, às entidades empregadoras, no cumprimento de um dever legal fundado no interesse geral e não no exercício do poder de direção. Dado que o STTS já comunicou que não vai proceder a essa designação, as entidades empregadoras podem fazê-lo de imediato, sendo desejável que comuniquem tais escalas aos trabalhadores designados e às associações sindicais com a maior antecedência possível (ponto V da decisão).

21. Em suma, estamos, sem margem para dúvidas, perante necessidades sociais impreteríveis que não podem ser asseguradas sem a fixação de serviços mínimos. Os requisitos da adequação e proporcionalidade também se encontram preenchidos, uma vez que os serviços mínimos a fixar são idóneos para assegurarem a salvaguarda dos direitos em conflito supramencionados (porque assentam em padrões que as próprias instituições definiram como suficientes para a segurança dos doentes ou nos procedimentos concretamente agendados) e

não excedem o indispensável à preservação da vida, da saúde e da dignidade de doentes em situação de dependência, justificando uma limitação parcial e temporária do direito à greve que não o esvazia no seu núcleo essencial.

Releva, por fim, a segurança jurídica. A jurisprudência arbitral do CES tem fixado, com escassas variações, o mesmo núcleo de serviços mínimos para greves em estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, gerando expectativas legítimas nos utentes, nos trabalhadores e nas entidades empregadoras. Afastar-se desse padrão sem razão bastante seria contrário ao princípio da confiança (art. 2.º da CRP).

IV – DECISÃO

Pelo exposto, o Tribunal Arbitral decide, por unanimidade, definir os serviços mínimos a cumprir na paralisação declarada "Greve das 00:00H às 24:00H do dia 2 de novembro de 2026" pelo STTS, 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, bem como 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) Cuidados intensivos, incluindo a intervenção fisioterapêutica nas unidades em que esta seja assegurada aos domingos e feriados, e hemodiálise;

d) Bloco operatório, com exceção dos blocos operatórios de cirurgia programada, bem como intervenções cirúrgicas em quaisquer blocos operatórios em situações de urgência ou das quais possa resultar dano irreparável/irreversível ou de difícil reparação, medicamente fundamentadas, sem prejuízo do disposto na alínea q) quanto aos tratamentos oncológicos;

e) Prosseguimento de tratamentos programados em curso não abrangidos pela alínea q), designadamente tratamentos com prescrição diária em regime ambulatório (por exemplo, antibioterapia ou pensos);

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; a visita domiciliária de enfermagem ou de outro profissional de saúde estritamente necessária à administração dos tratamentos previstos nas alíneas e), j) e l) 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 de quimioterapia, nutrição parentérica e citostáticos (ponto 15);

o) Serviços destinados ao aleitamento;

p) No que se refere ao serviço de mensageiros, deverão ser garantidos:

(i) Transporte de doentes entre serviços clínicos, em especial o serviço de urgência, sala de emergência, cuidados intensivos, bloco operatório, cardiologia, imagiologia e diálise;

(ii) Transporte de amostras biológicas entre serviços clínicos e laboratórios;

(iii) Transporte de cadáveres;

q) 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 ou 4, nos termos da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;

(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 1 ou 2, quando exista determinação médica no sentido da sua realização e, comprovadamente, não seja possível reprogramá-las nos 15 dias seguintes;

(iii) Outras intervenções cirúrgicas oncológicas não abrangidas pelas subalíneas anteriores, marcadas ou a marcar, cujo adiamento importe o seu diferimento para data que ultrapasse o tempo máximo de resposta garantido estabelecido pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;

(iv) Prosseguimento de programas terapêuticos em curso de quimioterapia, radioterapia e medicina nuclear, através da realização das sessões de tratamento planeadas;

(v) Serviços de imuno-hemoterapia para a satisfação de necessidades de doentes oncológicos e, nas instituições cujas necessidades principais de sangue não sejam habitualmente supridas pelo

Instituto Português do Sangue e da Transplantação, com ligação aos dadores de sangue, desde que as disponibilidades próprias não se mostrem suficientes;

(vi) Em contexto pediátrico, todas as intervenções em regime de Hospital de Dia Pediátrico Oncológico e todos os atos de Hospital de Dia pediátrico para os quais não seja possível remarcação em 8 dias;

r) Os serviços de apoio estritamente indispensáveis à realização, no dia da greve, dos atos previstos nas alíneas anteriores, e apenas estes:

(i) Esterilização do material clínico e cirúrgico necessário à realização desses atos;

(ii) Receção, armazenamento, distribuição e transporte, aos serviços que assegurem serviços mínimos, dos medicamentos e do material de consumo clínico de que dependa a realização desses atos;

(iii) Colheitas, análises laboratoriais e exames de imagiologia urgentes, ou de cujo resultado dependa a realização de tratamento previsto nas alíneas anteriores;

(iv) Admissão de doentes e registos administrativos sem os quais os atos previstos nas alíneas anteriores não possam ser realizados, ou não possam ser realizados em segurança.

s) Na estrita medida do necessário e sem exceder os critérios de dotação definidos nos pontos III e IV: (i) os serviços de portaria, controlo de acessos e segurança indispensáveis à proteção da integridade física dos doentes internados e dos trabalhadores afetos aos serviços mínimos, bem como da segurança e da privacidade dos doentes; (ii) a gestão e autorização de visitas a doentes internados, em particular nos cuidados continuados e de longa duração, quando a visita de familiar ou de pessoa significativa constitua, por determinação clínica, elemento relevante para a condição do doente; (iii) os procedimentos de alta dos doentes que, por determinação médica, se encontrem em condições de ser externados no dia da greve (atente-se ao circunstancialismo referido no ponto 13 que delimita esta prestação).

II. Quanto aos trabalhadores das carreiras gerais (técnicos superiores de regime geral, assistentes técnicos e assistentes operacionais), os serviços mínimos compreendem exclusivamente as tarefas integradas no respetivo conteúdo funcional que sejam indispensáveis à realização dos serviços previstos no ponto I, designadamente as das alíneas o), p), r) e s).

III. Sem prejuízo da necessidade de salvaguardar a efetiva prestação dos serviços mínimos definidos, devem garantir-se os meios humanos necessários para cumprir os serviços mínimos em função do que se impõe em cada serviço ou estabelecimento de saúde, 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.

IV. 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 sejam comprometidas, 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.

V. Como referido *supra* e em conformidade com o disposto no art. 538.º, n.º 7, do CT, os representantes das associações sindicais devem identificar, de forma clara e inequívoca, os trabalhadores adstritos ao cumprimento dos serviços mínimos, cabendo a designação de tais trabalhadores às entidades empregadoras caso as associações sindicais não exerçam tal faculdade até 24 horas antes do início do período de greve. Dado que o STTS já comunicou que não vai proceder a essa designação, as entidades empregadoras podem fazê-lo de imediato, sendo desejável que comuniquem tais escalas aos trabalhadores designados e às associações sindicais com a maior antecedência possível.

VI. 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, 29/10/2026

Árbitra Presidente

Sandra Catarina de Oliveira Carvalho

Árbitro de Parte Trabalhadora

Artur José Freire Martins Madaleno

Árbitra de Parte Empregadora

Luísa Maria Batalha Graça de Almeida e Vasconcellos