



CONTRATO COLECTIVO DE TRABALHO

entre o SEP (Sindicato dos Enfermeiros Portugueses) e a APHP (Associação Portuguesa de Hospitalização Privada)

No dia **8 de Janeiro de 2010**, foi finalmente publicado o Contrato Colectivo de Trabalho entre o SEP e a APHP, (BTE nº 1, páginas 33 a 43 – www.dgeep.mtss.gov.pt), regularizando deste modo as relações de trabalho entre os enfermeiros, **sócios do SEP**, assim como as empresas **associadas da APHP** (*Principio da Filiação – Artigo 496º do Código do Trabalho*)

Porquê um Contrato Colectivo de Trabalho (CCT) se existe o Código do Trabalho (CT)?
O Código do Trabalho (*Lei 7/2009 de 12 de Fevereiro*) é uma “Lei aberta”, ou seja regula imperativamente poucas matérias, possibilitando às partes negociais, (Sindicatos e Empregadores ou Associações Patronais) estabelecer nas matérias não imperativas, condições inferiores às que ela própria estabeleceu, ou condições mais favoráveis do que aquilo que ela própria tinha definido.

A correlação de forças entre empregadores e empregados ou seja entre patrões e sindicatos, **determina o resultado da negociação.**

É portanto a própria Lei que “empurra” as partes (Patrões e Sindicatos) a iniciar processos de negociação, tendo em vista, ou a construção de Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho (IRCT) ou não conseguindo negociar ou não tendo capacidade para o fazer, deixando aos trabalhadores as escassas normas imperativas do Código do Trabalho e o livre arbítrio na aplicação da Lei.

O Processo Negocial

Em termos de negociação com a APHP, o SEP tinha desde 1992, decorrente da referida correlação de forças, um pequeno CCT que regulava muito poucas matérias e que, há muito não reflectia a dinâmica existente nas relações de trabalho dos enfermeiros e que já não se coadunava com a legislação do trabalho entretanto publicada desde 2003.

Legalmente, os vencimentos dos enfermeiros estavam inalterados desde 2004.

O sector privado ou melhor a contratação no sector privado, assenta nas leis de mercado, da oferta e da procura.

O próprio mercado privado da saúde era diminuto e constituía uma parte muito pequena da prestação de cuidados, considerado como um local de segunda opção ou de opção temporária para trabalhar.

Eram raras as instituições que ofereciam expectativas de desenvolvimento profissional e essas tinham desenvolvido com o SEP, Acordos de Empresa próprios.

Os enfermeiros encaravam o sector privado (na sua grande maioria) como um local, onde, em duplo emprego e em prestação de serviços (Recibos Verdes), poderiam

encontrar um complemento do que já auferiam no sector público e este constituía-se como um referencial.

Aceitando **remunerações em Recibo Verde (RV)**, idênticas aos dos enfermeiros que estavam com contrato de trabalho, o valor líquido efectivo dos RV é claramente mais baixo. No mínimo 24%, ou seja, o equivalente aos descontos para a segurança social que têm de desembolsar.

Se o aspecto remuneratório era visível, já os outros, relativos a segurança no trabalho, organização do tempo de trabalho e outros, estavam nitidamente a ser subvertidos e desregulados.

Mas, a realidade estava a modificar-se!

A partir de 2002, com a introdução de medidas liberalizadoras do Serviço Nacional de Saúde e com a flexibilização da legislação do trabalho em 2003, a área da saúde tornou-se o novo filão para os grandes operadores económicos.

Gradualmente as pequenas unidades privadas de saúde foram sendo adquiridas pelos grandes operadores económicos ou, pura e simplesmente, iam desaparecendo. Recordo que a APHP chegou a ter mais de duas centenas de empresas associadas no final da década de oitenta, e que neste momento não atinge a meia centena, mas com um volume de negócios muito superior ao que tinha tido no passado.

Começaram a aparecer os grandes hospitais privados.

Face a esta realidade (grandes hospitais = grandes investimentos – concorrer no mercado por “clientes” na base do binómio “preço dos cuidados/qualidade”), as novas unidades de saúde não mais poderiam funcionar como até aqui. Ou seja, não ter um corpo próprio de “colaboradores” (trabalhadores).

A actividade baseada essencialmente nos prestadores de serviços (RV) não poderia continuar mais, pelo menos em relação aos enfermeiros na dimensão que existia.

É, portanto, perante um quadro em que a conjuntura da contratação aponta para a desregulamentação, a liberalização e a “coisificação” do trabalho dos enfermeiros, que, em Maio de 2006, **a APHP nos remete a sua Denúncia de Contrato Colectivo de Trabalho (CCT)**. Ou seja apresenta ao SEP **a denúncia global do CCT de 1992**.

E o que é que isto queria dizer?

Queria dizer que o SEP teria de responder à proposta de forma escrita e fundamentada nos 30 dias seguintes, expressando uma posição relativa a todas as cláusulas da proposta, aceitando, recusando ou contrapondo (*Artigo 487º do CT*). **Foi isso que o SEP fez.**

O SEP representa a maioria dos enfermeiros do sector privado.

Mas, em desfavor dos anteriores contratos de prestação de serviço (RV), é necessária a vinculação de novos enfermeiros, com mais experiência, ainda no activo noutras instituições, ou recentemente aposentados da Administração Pública, o que implica também proceder à sua sindicalização.

Actualmente, a APHP é uma estrutura Nacional, representando 45 Instituições, sendo algumas do mesmo grupo económico, mas também representa pequenas unidades hospitalares.

Recordamos que apesar da existência dum CCT, havia dois associados da APHP que tinham Acordos de Empresa (AE) próprios (Hospital da Cruz Vermelha - e ainda o Hospital da CUF -Infante Santo).

Os associados da APHP estavam maioritariamente sediados no litoral do País, na região do Porto e na de Lisboa **(ver à frente – Nota 1)**.

Esta era a realidade em Maio de 2006, altura em que iríamos iniciar a negociação do CCT com a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada. **(ver à frente – Nota 2)**

O processo negocial do CCT, e mais uma vez recordar que falamos de um contrato de mínimos, **baliza “por baixo”** aquilo que nenhuma empresa das outorgantes pode deixar de aplicar, sem impedir ou limitar que individualmente ou através de ACT ou de AE **(como os da Cruz Vermelha ou o do Hospital da Cuf-Infante Santo)** os enfermeiros pudessem ter situações contratuais melhores.

Iniciou-se a negociação em Janeiro de 2007 e ao fim de 33 reuniões de negociação, construímos o CCT que é agora publicado.

Durante o tempo de negociação, o que fez o SEP?

- Promoveu reuniões de auscultação em diversos hospitais sobre o processo negocial (2º semestre de 2007 e 1º semestre de 2008);
- Pediu a colaboração dos nossos associados do sector, sobre as matérias que estava a negociar e esclareceu que o processo só poderia ser aquilo que fosse da vontade deles;
- Foi informando os restantes sócios do SEP sobre o processo negocial, através da Revista Enfermagem em Foco.

Quais são os efeitos de ter um CCT num conjunto de instituições Privadas?

O resultado de uma negociação colectiva só produz efeitos a partir da publicação em Boletim de Trabalho e Emprego (BTE) e nos termos em que for definido no próprio IRCT. Ou seja, **os Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho - IRCT (CCT, ACT, AE) só têm eficácia legal de forem publicados no BTE. E só são publicados se houver Acordo entre as partes** (Patrões e Sindicatos). **Se não houver Acordo, não há IRCT.** Logo aplica-se o Código do Trabalho.

Por outro lado, **todos os IRCT têm**, por obrigatoriedade legal, **um prazo limitado de validade** (a designada vigência).

Quer isto dizer, que o CCT que foi agora estabelecido em 2010, tem um prazo de validade (vigência) de 3 anos, renovando-se sucessivamente por períodos de 1 ano, após a vigência inicial, até que uma das partes, SEP ou APHP, decidam denunciá-lo.

Tudo depende da correlação de forças existente na altura – enfermeiros mais participativos e empenhados no seu CCT levarão a uma melhor negociação do CCT existente, mas o contrário também poderá ser verdade.

A existência de um CCT, **permite ao SEP, se isso for do interesse dos seus associados de uma determinada instituição**, desenvolver/regular condições mais favoráveis e específicas de trabalho, **ou seja construir um Acordo de Empresa (AE)**.

Os acordos e neste caso o presente CCT, é um encontro de partes e vale pelo seu todo. Assim sendo realçávamos:

- as matérias relativas à duração e organização do tempo trabalho,
- o tipo de horários previstos,
- o tempo de passagem de turno,
- a aferição da duração do tempo de trabalho períodos de 4 semanas,
- o direito de compensação do dia de feriado obrigatório, para os enfermeiros que trabalham em turnos,
- os subsídios a auferir por estarem neste regime de trabalho, porque os mesmos são aplicáveis em 14 meses do ano .
- a regularização dos regimes de prevenção, como sendo de carácter voluntário.

Mas, para além deste conjunto importante de assuntos que têm repercussões no dia-a-dia dos enfermeiros **e na sua articulação global de trabalhadores dependentes**, foram também regularizados conceitos sobre o local de trabalho **e no que consiste a sua actividade inserida numa empresa**.

Criaram-se os princípios da **Avaliação de Desempenho**, que as empresas irão construir, dando-se ênfase a que **as competências específicas dos enfermeiros são avaliadas por enfermeiros** e que a Avaliação de Desempenho possa dar origem a progressões salariais com um máximo de amplitude de 50% do valor base estabelecido, para a categoria.

Definiram-se, conteúdos funcionais não só para as categorias assim como para os cargos.

Já no que diz respeito às matérias de expressão pecuniária, o SEP declarou que as assinaria sob reserva, uma vez que as mesmas não reflectiam o valor social da profissão, ficando distante da proposta que tinha apresentado.

Contudo, e no sentido de não inviabilizar o Contrato Colectivo de Trabalho, assinaria o Acordo, por o considerar globalmente positivo **(ver à frente – Nota 3 - Acta Final do CCT)**.

Dentro de um quadro global político-social de desregulamentação das relações de trabalho, **este era o Contrato Colectivo de mínimos** possível, para a disparidade de condições de trabalho dos enfermeiros nas 45 instituições privadas de saúde.

Mas este é o ponto de partida!

Não basta ao Sindicato ter negociado esta matriz, esta base.

Aos colegas exige-se participação e aplicação do que foi e está aprovado.

Aos colegas exige-se a sua sindicalização no SEP, para que lhes possam ser aplicadas as novas regras e, também, o seu envolvimento na revisão do CCT de 2013.

Aos Colegas exige-se a sua participação já para o final de 2010, no sentido de **rever os vencimentos Mínimos** que agora foram aprovados.

Nota 1

HOSPITAIS ASSOCIADOS DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HOSPITALIZAÇÃO PRIVADA
--

REGIÃO NORTE

CASA SAÚDE BOAVISTA
CASA SAÚDE DE AMARES
CASA SAÚDE GUIMARÃES
CASA SAÚDE DE S. LÁZARO
CENTRO DE GENÉTICA CLÍNICA
CLÍNICA CENTRAL DO BONFIM
CLÍNICA DE DESINTOXICAÇÃO. GONDOMAR – VILA VITÓRIA
CLÍNICA MÉDICA CIRÚRGICA DE SANTA TECLA
CLÍNICA PARTICULAR DE BARCELOS
HOSPITAL DA ARRÁBIDA – GAIA
HOSPITAL DA TROFA – GRUPO
HOSPITAL DO CARMO – VENERÁVEL ORDEM TERCEIRA
HOSPITAL PARTICULAR DE VIANA DO CASTELO
HOSPITAL PRIVADO DOS CLÉRIGOS / H.BOAVISTA –HPP NORTE
HOSPOR – HOSPITAIS PORT.(CLIPÓVOA)

REGIÃO CENTRO

CASA SAÚDE DE S.MATEUS
CENTRO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO
CLÍNICA CENTRAL DA OIÃ
CLINIGRANDE – MARINHA GRANDE
CLIRIA – HOSPITAL DE AVEIRO
INTERCIR- CENTRO CIRÚRGICO DE COIMBRA
SANFIL – CASA DE SAÚDE DE SANTA FILOMENA

REGIÃO LISBOA E VALE DO TEJO

BRITISH HOSPITAL LISBON XXI
CASA REPOUSO PAÇO DE ARCOS
CLINIA –CLÍNICA MÉDICA DA LINHA - PAÇO DE ARCOS
CLÍNICA DE SÃO LUCAS
CASA DE SAÚDE DE CARNAXIDE
CASA DE SAÚDE DO BARREIRO
CASA SAÚDE SENHOR DA SERRA
CLÍNICA DE TODOS OS SANTOS
CLÍNICA INFANTE SANTO - <i>ae próprio</i>
HOSPITAL CUF-INFANTE SANTO - <i>ae próprio</i>
HOSPITAL CUF DESCOBERTAS
CLISA – CLÍNICA DE SANTO ANTÓNIO- AMADORA

Nota 1

HOSPITAL PARTICULAR DE LISBOA
HOSPITAL DA CVP <i>ae próprio</i>
HOSPITAL DA LUZ
HOSPITAL DA ORDEM TERCEIRA – LISBOA
HOSPITAL DE S.LOUIS
HOSPITAL PARTICULAR DE ALMADA
HOSPITAL DOS LUSÍADAS- HPP CENTRO

REGIÃO ALENTEJO E ALGARVE

HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE ÉVORA
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE
HOSPITAL S.MARIA DE FARO - HPP SUL
HOSPITAL SÃO GONÇALO DE LAGOS - HPP SUL

REGIÃO ILHAS

CLÍNICA HOSPITALAR DA MADEIRA	SERAM
-------------------------------	-------

Fonte : www.aphp.pt

Nota 2

Lembrar que as convenções colectivas **tanto podem ser CCT** como aquele que estávamos a negociar com a APHP e **que regula condições mínimas de organização de trabalho e de remunerações** para um conjunto diversificado de empresas do mesmo ramo de actividade, afastando deste modo as disposições não imperativas do Código de Trabalho, **mas regulando situações mínimas** com aplicabilidade às empresas englobadas num CCT.

Mas também pode haver ACT (*Acordos Colectivos de Trabalho*) que regulamentam um conjunto de empresas de uma mesma entidade empregadora, mas mesmo assim com algumas características que as distinguem umas das outras, afastando a aplicação do que esteja definido no CCT. O que esteja acordado num ACT tem já um carácter mais específico, do que o que possa existir num CCT .

Por último poderemos ter os AE (*Acordos de Empresa*) que como o próprio nome indicam **são específicos** de uma empresa e afastam através do seu Clausulado, o que esteja regulado não só nos CCT, como nos ACT.

ACTA FINAL

Contrato Colectivo de Trabalho

Associação Portuguesa de Hospitalização Privado e Sindicato Enfermeiros Portugueses

2
2014
12/10
M
J.

Dia: 08-10-2009

Hora: 10H00

Local: Sede da Associação Portuguesa Hospitalização Privada

Presenças: - As constantes Abaixo Signatárias

Ao fim de três anos de negociação as partes chegaram finalmente a acordo quanto ao texto global do Contrato Colectivo de Trabalho, que irá abranger diferentes unidades hospitalares privadas, não só em termos da sua dimensão, mas também em termos da sua localização nacional.

Face ao quase processo de rotura negocial inicial, a APHP e o SEP, congratulam-se pela capacidade de negociação e aproximação de posições, que ambos demonstraram.

Abrangendo o universo de associados das duas entidades, o CCT agora acordado, é o instrumento regulador das relações contratuais entre enfermeiros e entidades patronais, realçando-se as matérias relativas à duração e organização de trabalho como seja, o tipo de horários previstos, o tempo de passagem de turno, a aferição da duração do tempo de trabalho.

Clarificou-se o que são e como são usufruídos os dias feriados obrigatórios, para os enfermeiros que trabalham em turnos, assim como os subsídios que estes enfermeiros auferem por estarem neste regime de trabalho.

Da mesma forma é explícita a noção do que se entende por funções afins ou funcionalmente ligadas para os enfermeiros, e do que se entende por local de trabalho habitual.

Para as partes foi também muito importante a regulação do que são serviços mínimos.

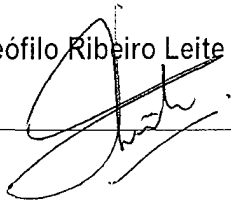
É também de realçar o estabelecimento dos princípios da Avaliação de Desempenho, que as empresas irão construir, dando-se ênfase que as competências específicas dos enfermeiros são avaliadas por enfermeiros e que a Avaliação de Desempenho possa dar origem a progressões salariais

Definiram-se, conteúdos funcionais não só para as categorias assim como para os cargos. O SEP declarou que assinaria sob reserva, a matéria relativa aos graus de retribuição agora identificados, pois entende que os mesmos não reflectem o valor social da profissão, ficando distante da proposta que tinha apresentado. Contudo, e no sentido de não inviabilizar o presente Contrato Colectivo de Trabalho, assina o presente acordo, por considerá-lo positivo na generalidade.

P'la APHP

P'lo SEP

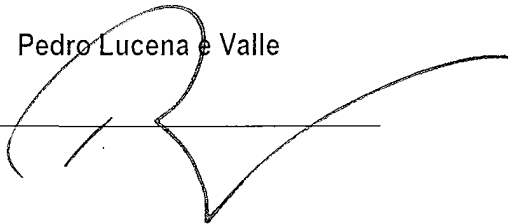
Teófilo Ribeiro Leite



Jorge Manuel da Silva Rebelo



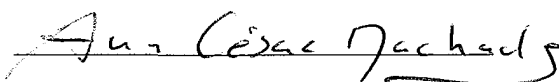
Pedro Lucena e Valle



José Carlos Correia Martins



Ana César Machado



Margarida Jeus Costa

