

# O emprego e as portarias de extensão

**Debate Mercado de trabalho**  
**Joana Carneiro**

**E**m 2012, as políticas dirigidas à competitividade, ao crescimento e ao emprego, com vista à criação sustentada do emprego e à concretização da retoma do crescimento económico, levaram o Conselho de Ministros a definir critérios mínimos, necessários e cumulativos a observar no procedimento para a emissão de portaria de extensão.

Como resulta do CT (Código do Trabalho), a portaria de extensão é o instrumento legal emitido, na falta de instrumento de regulamentação colectiva de trabalho negociável aplicável, pelo ministério responsável pela área laboral, para extensão, mediante ponderação das circunstâncias sociais e económicas que a justifiquem, nomeadamente identidade ou semelhança económica e social das situações no âmbito da extensão e do instrumento a que se refere, de convenção colectiva (ou decisão arbitral) a empregadores e trabalhadores não-filiados nas associações ou sindicatos outorgantes, mas integrados no âmbito do sector de actividade e profissional nela definidos.

Em 2003, foram publicadas 342 convenções colectivas de trabalho, que foram decrescendo até 2009, ano em que se registaram 251 convenções. Em 2013, registaram-se apenas 94 convenções colectivas. Em 2008, estavam abrangidos por convenções colectivas de trabalho quase dois milhões de trabalhadores (1.894.788), um número que tem vindo a descer gradualmente, situando-se nos 242.239 em 2013. De acordo com o Relatório Anual da Negociação Colectiva da UGT, foram publicadas 116 portarias de extensão em 2010; e em 2013 apenas nove portarias de extensão de CCT de 2011 e 2012, deixando de fora o alargamento das condições de trabalho de CCT publicadas nesse ano.

Em Outubro de 2012, no âmbito do Acordo Tripartido Compromisso para o Crescimento, Competitividade e Emprego, o Conselho de Ministros resolveu que a emissão de portarias de extensão se verificaria apenas se estivesse verificado um exigente critério de representatividade: a parte empregadora subscriitora da convenção colectiva devia ter ao seu serviço, pelo menos, 50% dos trabalhadores do sector de actividade, nos âmbitos geográfico, pessoal e profissional de aplicação pretendidos. O objectivo era reduzir as portarias de extensão, relegando a negociação das condições de trabalho para o nível das empresas e do contrato individual de trabalho, porque a maioria das empresas portuguesas escolhe não ser filiada em associações patronais.

A 27 de Junho último, foi publicada uma

resolução do Conselho de Ministros a inverter totalmente os efeitos da resolução anterior (de 2012), na medida em que introduziu mais um critério (alternativo) de representatividade que, ao contrário do anterior, é praticamente preenchido por todas as associações patronais. Assim, se as associações patronais não preencherem o difícil critério de representatividade de, pelo menos, metade dos trabalhadores do sector da actividade, basta preencherem o critério alternativo de abrangerem um conjunto de associados constituído, pelo menos, por 30% de micro, pequenas e médias empresas (empresas até 250 trabalhadores) para efeitos de emissão de portaria de extensão.

Ora, se é certo que a maioria das empresas portuguesas não é filiada numa associação patronal, também é verdade que a grande maioria das empresas portuguesas tem menos de 250 trabalhadores (micro e PME).

Daí que a drástica redução de emissão de portarias de extensão que se tem verificado dê lugar, muito em breve, a um aumento exponencial das mesmas, embora o Governo acredite que se encontra agora assegurada “uma maior previsibilidade das situações em que será admissível a referida extensão”.

Para os trabalhadores das empresas que não se encontram por ora vinculadas a qualquer convenção colectiva de trabalho por portaria de extensão, podemos vir a assistir a uma melhoria das condições de trabalho (em

especial daquelas que são habitualmente reguladas nas convenções colectivas: tabelas salariais, subsídios de alimentação, remuneração de trabalho suplementar, descanso semanal complementar, etc.).

Todavia, fica por explicar o efeito (positivo/negativo) destas portarias de extensão na dinamização da negociação colectiva e, ainda, no emprego e na competitividade da economia portuguesa, nomeadamente, nas empresas não-representadas pelas associações e empregadores outorgantes de convenções colectivas que, de repente, se vêem forçadas a aplicar normas de contratos que não outorgaram.

**Advogada (joana.carneiro@jpab.pt)**



**Para os trabalhadores das empresas que não se encontram por ora vinculadas a qualquer convenção colectiva podemos vir a assistir a uma melhoria**



# Modelo alternativo de testamento vital

**Debate DAV em Portugal**  
**Laura Ferreira dos Santos**  
**João M. Macedo**

**N**o livro *Testamento Vital. O Que É? Como Elaborá-lo?* publicado nos inícios de 2011, portanto antes de a lei sobre as directivas antecipadas de vontade (DAV) ser publicada, um de nós apresentou um possível modelo de as elaborar. Para o efeito, consultou diversos modelos europeus existentes, embora tendo sido maioritariamente influenciado pelo modelo andaluz.

Como o modelo do livro pode ser consultado gratuitamente na Net, vamos aqui apenas dar conta desse modelo espanhol, entretanto revisto, por o considerarmos bastante bem feito (a versão que usamos é a de 2012 e pode ser consultada no *site* da Junta de Andalucía, Consejería de Salud).

Esse modelo tem quatro anexos: um para a inscrição da DAV no Registo existente na Andaluzia (embora os andaluzes utilizem o termo “Declaración de Vontade Vital Antecipada”, para simplificar vamos usar o equivalente português, DAV); outro para que a pessoa dê conta dos seus desejos e preferências, caso não tenha capacidade suficiente para se expressar; um terceiro para que o procurador de Cuidados de Saúde declare aceitar tal (en)cargo; um último para que a pessoa que substitui o outro procurador – caso este não possa estar presente – declare que também aceita a função.

O anexo II, considerado o mais importante, tem seis secções: a) “recolhe os valores que você deseja que se tenham em conta ao tomar decisões sobre a sua saúde”; b) “estabelece as situações clínicas em que você quer que se aplique este documento”; c) “especifica as actuações respeitante à saúde que você quer que se façam ou não”; d) “especifica as suas preferências quanto à doação de órgãos e tecidos” (Portugal tem já um registo quanto a este apartado); e) “recolhe outras considerações e preferências”; e) “permite a designação de um/a representante”.

No anexo II, após um espaço que recolhe elementos concretos quanto à identificação da pessoa, abre-se um campo em branco em que ela poderá expressar os “valores vitais que se hão-de ter em conta e que justificam as [suas] decisões e preferências”. Exemplos: “poder ainda comunicar de algum modo com a família ou amigos/as”; “ter um grau suficiente de consciência para dar-me conta do que se passa à minha volta”; “poder fazer a minha própria higiene”; “alimentar-me sem necessitar de medidas artificiais”; “movimentar-me com a menor

ajuda possível”; “viver sem necessidade de estar ligado permanentemente a máquinas de suporte vital”; “viver com a menor dor física possível”; “ser cuidado em minha casa pelas pessoas que me amem”; “permanecer no meu domicílio nos últimos dias da minha vida”.

Como exemplos de situações clínicas em que a pessoa quer que se aplique a sua DAV são-nos dados os seguintes: a) “deterioração grave ou irreversível (coma irreversível, estado vegetativo persistente, estado de consciência mínima)”; b) “doença em estado terminal”; c) “doença em situação de agonia”; d) “doença degenerativa do sistema nervoso em fase avançada”; e) “doença degenerativa do sistema neuromuscular em fase avançada”; f) “demência de causa degenerativa em fase avançada”; h) “imunodeficiência em fase avançada”. Por baixo de cada situação, aparecem as opções “Sim”, “Não” e “Não me pronuncio”. A seguir, a pessoa encontra um amplo espaço



**Formulário de testamento vital: era possível fazer melhor**

em branco em que poderá enumerar outras “situações clínicas em que não haja expectativa de recuperação, que [lhe] provoquem uma grande deterioração física ou mental ou que sejam incompatíveis com as instruções e valores expressados nesta Declaração”.

Segue-se o apartado em que se encontram as indicações do sujeito sobre como proceder nas situações clínicas já por ele assinaladas. Por baixo de cada uma delas, três possibilidades, antecedidas de novo por pequenos quadrados, de modo a permitir indicar o que se pretende: a) “Transfusão de sangue”; b) “alimentação mediante nutrição parentérica (soros nutritivos por via venosa)”; c) “alimentação através de tubo de gastrostomia”; d) alimentação através de sonda naso-gástrica”; e) “hidratação com soros por via venosa”; f) “técnicas de hemodiálise/diálise peritoneal”; g) “respirador artificial” (ventilação mecânica); h) “reanimação cardiopulmonar”; i) “sedação paliativa”. A pessoa pode, em campo aberto, deixar ainda mais directrizes.

Todas estas indicações encontram-se num guia que, em linguagem muito acessível, vai esclarecendo o leitor. Pegue-se neste guia e neste formulário, compare-se com o formulário sem guia que nós possuímos, e perguntemo-nos se, pelo menos neste campo, não gostaríamos de ser antes andaluzes.

**Docente aposentada da UMinho, autora de Testamento Vital (laura.laura@mail.telepac.pt); prof. adjunto da ESEnf da UMinho, autor de Educar para a Morte**