

Pandemia e Desregulação do Mercado de Trabalho do Setor da Saúde em Portugal: Contributos Para uma Análise Sociológica

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.8>

Ana Paula Marques

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9458-2915>
amarques@ics.uminho.pt

Resumo

As reformas no setor da saúde em Portugal e, de um modo geral, nos países do sul da Europa, têm seguido um perfil de afastamento face ao “bem público”, assumindo derivadas gestionárias e empresariais próximas do setor privado. Igualmente, os profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) enfrentam crises estatutárias, degradação de condições de trabalho e de precarização das relações laborais, que se intensificaram em contexto da pandemia. Partindo de um diagnóstico assente em pesquisa documental e qualitativa, é nossa intenção analisar e interpretar as lógicas de (des)articulação dos vínculos laborais e suas implicações nas equipas de trabalho e organização da prestação de cuidados de saúde, mobilizando-se os contributos relevantes da sociologia do trabalho, das organizações e das profissões.

Palavras-chave

Portugal, Sistema Nacional de Saúde, profissionais da saúde, precarização, mercado de trabalho

Introdução

O setor da saúde em Portugal tem sido alvo de transformações significativas na agenda político-económica, na implementação de modelos organizativos próximos da gestão privada e difusão de formas precárias de relações laborais. Se até então os diversos grupos profissionais de saúde (por exemplo, médicos/as, enfermeiros/as, técnicos de diagnósticos e terapêutica, entre outros), por força do poder da credencial e exclusividade do monopólio do “ato profissional”, se acantonavam no que se designa de mercados protegidos (primários e profissionais), na atualidade estes enfrentam uma crescente precarização das relações laborais e degradação de condições de trabalho e carreira, configurando mercados secundários, periféricos, desregulados e “híbridos”. Para tal, contribui a presença de diversos vínculos contratuais considerados fora da “norma padrão”, como, por exemplo, contratos individuais a termo (certo/incerto), contratos de prestação de serviços, empresas de trabalho temporário, mesmo em países com forte tradição sindical, tanto em Portugal como na Europa. Igualmente, novos arranjos organizacionais, articulados com a difusão de plataformas digitais (revolução 4.0. e Inteligência Artificial), permitem que seja possível trabalhar remotamente (teletrabalho, *home office*, trabalho à distância, entre outras designações). Estas (novas) modalidades de organização introduzem “zonas cinzentas” ou regimes “híbridos” de trabalho (Azaïs, 2019; Murgia et al., 2020), que penetraram no setor da saúde de forma inequívoca, em contexto da pandemia COVID-19 (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022) e, de um modo geral, na economia, sendo que a tendência é para se intensificar a médio e a longo prazo (Eurofound, 2022).

Na verdade, o fenómeno da precarização e desregulação dos mercados de trabalho em geral, e, em particular, dos profissionais do setor da saúde em Portugal, tem conhecido crescente visibilidade na agenda nacional (por exemplo, “Programas Nacionais de Saúde” – Plano Nacional de Saúde 2021–2030; relatórios de primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde Nacional) e internacional (por exemplo, “European Programme of Work 2020–2025”); *Roadmap to Professionalizing the Public Health Workforce in the European Region* (World Health Organization/

Regional Office for Europe, 2021a)¹; segurança e saúde no trabalho – Organização Internacional do Trabalho)², revelando, todavia, escassez de investigação científica neste domínio (por exemplo, Kuhlmann et al., 2018; Pavolini & Kuhlmann, 2016).

Como tal, importa avançar na produção de conhecimento científico, convocando em especial a área da sociologia. Esta tem vindo a reivindicar, nas últimas décadas, uma renovação teórico-conceptual e metodológica na abordagem de complexos fenómenos como, por exemplo, “desregulação”, “mercados de trabalho”, “profissionalização”, “digitalização” do trabalho, apresentando dimensões não totalmente visíveis ou manifestas, porém muitas revelando as múltiplas “faces” da crise do trabalho (Marques, 2020a, 2020b, 2023b).

Ao se alargar a reflexão da precarização e desregulação dos mercados de trabalho, que incluem cada vez mais diferentes grupos profissionais do setor da saúde (desde médicos/as a enfermeiros/as, incluído outras profissões), quanto às suas condições de acesso e manutenção nos mercados (trans) nacionais de trabalho, procura-se testar, em termos heurísticos, produção sociológica por nós já avançada no domínio do trabalho, das organizações e das profissões. Com efeito, a partir da produção de conhecimento científico, de diagnósticos sociologicamente fundamentados, de conceção de planos de pesquisa de suporte à tomada de decisão e intervenção pelos diversos atores sociais, destaca-se o contributo da sociologia como ciência e a sua centralidade na vida pública.

Ao se priorizar o nosso enfoque nos mercados de trabalho dos profissionais do setor da saúde em Portugal, pretende-se restituir visibilidade e potencial heurístico capaz de captar, analisar e interpretar/explicar a crescente precarização e desregulação das suas condições de trabalho/emprego, carreiras e futuros de trabalho.

Neste contexto, importa avançar com o nosso roteiro de interrogações que procuraremos responder com base na investigação em curso e a que

1 Além disso, a World Health Organization/Regional Office for Europe (2021b) identificou quatro iniciativas emblemáticas para complementar o “Programa de Trabalho Europeu”, definindo as prioridades de saúde para os próximos cinco anos: a) Coligação pan-europeia de saúde mental; b) empoderamento por meio da saúde digital; c) Agenda Europeia de Imunização 2030; d) comportamentos mais saudáveis, incorporando perceções comportamentais e culturais. Retirado a 20 julho de 2023, de <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/european-programme-of-work>.

2 Celebrado todos os anos a 28 de abril, o tema escolhido pela Organização Internacional do Trabalho para este ano incide sobre a inclusão de “um ambiente de trabalho seguro e saudável.

pretende desenvolver-se no futuro. Estas são: estaremos perante novos segmentos de mercado de trabalho que exprimem tensões contraditórias dos movimentos de desregulação, instaurando outros sentidos e direções para a profissão, dada a externalização e privatização da prestação dos serviços de saúde? Em que medida a presença de formas “híbridas” exprimem estratégias de resistência à precarização objetiva? Mais, será que a subjetivação da precarização traduzida na prevalência de trabalho gestionário, sintomas de burnout e ingestão trabalho-vida potenciará o reconhecimento intersubjetivo da agência coletiva pela defesa da qualidade e dignidade do trabalho e da vida?

Como pressupostos teórico-metodológicos, assume-se a multidimensionalidade do processo de precarização do trabalho transversal aos grupos de profissionais de saúde, bem como o enfoque gestionário e de privatização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal. Neste estudo em concreto, é nossa intenção desocultar fraturantes erosões dos “monopólios” dos mercados de trabalho da saúde, pautados também por processos de precarização, desregulação e vigilância oculta. Como desenho de pesquisa, apoiámo-nos tanto em fontes secundárias, que nos permitiram atestar do fenómeno crescente de individualização e subcontratação laboral, como em investigação qualitativa suportada em 32 entrevistas semiestruturadas a profissionais de saúde.

Este capítulo estrutura-se nas secções a seguir apresentadas. Primeiro, focando-nos nas faces da crise do trabalho na contemporaneidade, dá conta da urgência da reflexão sobre o (des)valor do trabalho, com destaque para a precarização crescente neste domínio. Nesta discussão mobilizam-se três eixos teórico-analíticos indispensáveis na interpretação e compreensão dos processos de seletividade e desigualdades sociais dos mercados de trabalho no setor da saúde em Portugal. Em seguida, apresenta-se, ainda que de forma necessariamente breve, a estratégia metodológica em curso e as fases subsequentes ao seu desenvolvimento no futuro próximo. Na terceira e quarta secções, mobilizam-se as evidências empíricas de suporte à análise das lógicas de (des)regulação do mercado de trabalho no setor da saúde. Na última secção, recupera-se a proposta por nós avançada sobre a proposição de um modelo concetual que permita capturar os (potenciais) segmentos que compõem o atual mercado de trabalho no setor da saúde em Portugal. Em linha com a importância de *agenda europeia de investigação* sobre a força de trabalho na saúde (Kuhlmann et al., 2018), propõe-se avançar um modelo teórico que amplie as diversas direções e sentidos da (des)regulação, inscrevendo-o em contracorrente às visões simplistas e deterministas sobre a hegemonia ou do “poder” dos profissionais ou da sua

“desprofissionalização/proletarização”. Com esta proposta de ensaio sobre o mercado de trabalho no setor da saúde finaliza-se o capítulo, na expectativa de alavancar investigação futura.

Crise(s) do Trabalho e Precarização no Setor da Saúde: Três Eixos Teórico-Analíticos

Dada a sistematização relevante no domínio da literatura especializada, três eixos teórico-analíticos são relevantes para interpretar e explicar muitos dos fenómenos relacionados com os processos de seletividade e desigualdades sociais, que estruturam os mercados de trabalho no setor da saúde, e que se intensificaram por força da digitalização, em geral, do mundo do trabalho e do contexto da pandemia, muito em especial.

Estado, Mercado e Profissões: Tensões e Controvérsias

Um primeiro eixo teórico-analítico remete-nos para as controvérsias e tensões que indiciam discussões relevantes na relação entre Estado, mercado e profissões, umas claramente situadas numa tradição clássica anglo-saxónica e francófona (Gonçalves, 2007; Svensson & Evetts, 2010), outras renovando-se face às transformações em curso (Dent et al., 2016; Taylor & Rioux, 2018).

Indissociável desse movimento de profissionalização subsistem lógicas de (des)regulação do acesso ao estatuto profissional e seu reconhecimento em confronto com o mercado de trabalho (Bezes & Demazière, 2011; Burns, 2019; Esping-Andersen & Regini, 2000; Evetts, 2012, 2010; Johnson et al., 1995; O’Reilly & Reed, 2011; Rego, 2013). Não obstante, certos autores advogam tendências de requalificação para determinados grupos profissionais, como sejam “gestores profissionais” (por exemplo, Noordegraaf & Van Der Meulen, 2008; Noordegraaf, 2006), aproximando-os do contexto da governança e com destaque para o seu papel como atores ativos na difusão de princípios do *new public management* e modelos de liderança (Carvalho, 2009; Kuhlmann & Von Knorring, 2014; Lapuente & Walle, 2020).

Esses desenvolvimentos na sociologia das profissões mostram muitas sobreposições com conceitos “(neo)institucionalistas”, e abrem portas para conexões das profissões com a sociologia do trabalho e das organizações, para além da área dos estudos de gestão (Bourgeault & Merritt, 2015; Brown, & Calnan, 2016; Currie et al., 2012; Kirkpatrick 2016; McGivern et al., 2015; Muzio & Kirkpatrick, 2011; Suddaby & Viale 2011). De resto, Evetts (2010) tinha já apontado para estas “novas direções” do profissionalismo

que vieram para ficar e que expõem crescentemente dilemas de regulação nos mercados globais de trabalho, com desiguais poderes de fixação das suas jurisdições e estratégias de fechamento/monopólio e de afirmação de valores sociais e ideológicos do “bem público”.

Reformas Gestionárias e Precarização das Condições de Trabalho

Um segundo eixo teórico-analítico centra-se na agenda neoliberal de mercadorização do valor do trabalho e das reformas gestionárias da saúde na Europa e, em especial, em Portugal, a partir de investigações por nós realizadas (Marques, 2018, 2014, 2010; Marques & Falleiros, 2017; Marques & Macedo, 2018; Marques et al., 2021). A generalização dos princípios de mercado e consumismo, de um discurso gestionário e controlador assente na lógica de resultados, qualidade e avaliação conhecem terreno fértil no setor da saúde (Kirkpatrick, 2016; Numerato et al., 2011).

A pressão para a privatização, a empresarialização e a externalização (subcontratação e empresas de trabalho temporário) do setor da saúde, desde os finais do século XX, mas com avanços significativos a partir de 2011, coincidindo, não por acaso, com a crise da austeridade sob o memorando da *troika* (Marques & Macedo, 2018), tem justificado a presença de modelos organizativos próximos da gestão privada (por exemplo, parcerias público-privadas e hospitais com estatuto de entidades públicas empresariais)³. A este propósito, atente-se aos estudos recentes sobre como a medicina “privada cresceu graças ao SNS” (Maia, 2021) e à urgência de se “pensar o futuro” (Fernandes, 2022) a partir dos contributos de especialistas neste domínio, alguns deles ex-membros de diversos governos portugueses.

Com efeito, a rigidez dos modelos de governação de índole burocrático-racionalizador de parte substancial do SNS, o congelamento das carreiras dos profissionais de saúde, o subfinanciamento crónico pelo Estado (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022, 2021), o envelhecimento da mão-de-obra deste segmento, em particular dos médicos, e a emigração dos jovens recém-formados (Amaral & Marques, 2017), entre outros fatores, respondem pela atual crise do SNS quanto à falta de profissionais em hospitais públicos e centros de saúde (unidades de saúde familiares – USF; e unidades de cuidados de saúde personalizados – UCSP) e à sua fuga para o setor privado, atraídos por melhores condições de trabalho

³ A aproximação entre o funcionamento dos serviços públicos de saúde e o direito privado materializou-se na Lei n.º 27/2002 (2002), que criou o estatuto jurídico designado “hospital EPE” (entidade pública empresarial) e definiu o funcionamento do setor público com base nas regras concorrenciais de mercado.

e salários. Aliás, a contratação de profissionais, através de fornecimentos e serviços externos a empresas de trabalho temporário por força da burocracia e rigidez da contratação, tem conduzido à disrupção de equipas de trabalho no SNS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022; Serra, 2018). Por sua vez, a contratação de “médicos-tarefeiros”, com pagamento hora mais elevado (contratos temporários ou prestação de serviços), para suprir as necessidades urgentes, introduz clivagens e desigualdades salariais nas equipas de saúde vinculadas ao setor público.

É expectável que estas diferenças salariais persistam e se agravem os já existentes desequilíbrios na distribuição dos profissionais de saúde pelos países e regiões, e em função dos sistemas de saúde – público e privado (World Health Organization/Regional Office for Europe, 2021; Wismar et al., 2011). O que explicará, igualmente, o recrudescimento de conflitos socio laborais neste setor, o que tem vindo acontecer um pouco por todo o país em 2023 (por exemplo, contestações e greves, saídas de equipas completas de profissionais do serviço público, pedidos de escusa de responsabilidade, resistência ao reconhecimento de credenciais obtidas no estrangeiro por parte de médicos provenientes da América Latina).

Digitalização e Regimes Híbridos de Trabalho e Emprego

Em articulação com os eixos precedentes e, em certa medida, em sobreposição, um terceiro eixo teórico-analítico dá conta da ampliação dos fenómenos de precarização (objetiva e subjetiva) e da emergência de regimes híbridos de trabalho e emprego.

Nos últimos 30 anos, muita discussão se tem dedicado ao novo paradigma da “precariedade”, documentando a natureza mutável do regime de trabalho em tempos neoliberais (Antunes, 2020, 2018; Beck, 2007/2015, 1999/2000, 1986/1992; Bauman, 2000; Boltanski & Chiapello, 1999/2009; Castel, 2003, 1995; Gorz, 2003, 1998; Paugam, 2000; Sennett, 1998/2001; Standing, 2011). Tal está patente na difusão de contratos a termo (certo/incerto), temporário, pontual, trabalhador independente, subcontratado, “nómada digital”, entre outros. Ao mesmo tempo, esta diversidade de formas de emprego contribui para uma integração desigual no mercado de trabalho, reforçando as segmentações já existente fundadas nas divisões de género, classe, idade e etnia (van Doorn, 2017; Banks & Milestone 2011), como ameaçam as condições sociais de trabalho, pela menor proteção social e desregulação laboral no contexto da reprodução social do capitalismo neoliberal (Choonara et al., 2022; Fraser, 2017; Kalleberg, 2009; Kalleberg & Vallas, 2018; Standing, 2011; Zanoni, 2019).

Da sistematização da literatura, podemos “arrumar” os principais contributos teóricos e empíricos nos processos de precarização objetiva e subjetiva (Choonara et al., 2022), à qual pretendemos incluir as modalidades híbridas de trabalho. Ao configurarem novos (e velhos) arranjos de trabalho e organização, a hibridização do trabalho potencia a instabilidade e desregulamentação social e laboral nas dimensões objetivas e subjetivas.

Desde logo, pelo facto de as plataformas digitais promoverem a transversalidade da precarização, ao porem em jogo trabalhadores heterógenos, com conteúdos e estatutos diversificados. Podem mobilizar “nómadas digitais”, contratados diretamente pelas empresas ou a trabalharem por conta própria, como empresários ou freelancers, em regime de subcontratação (Huws, 2019; Huws et al., 2017; Interntional Labour Organization, 2021; Marques et al., 2022). Igualmente, podem conduzir a uma *retaylorização* do trabalho, desqualificação e perda de autonomia por parte dos trabalhadores, com novas formas de controlo indireto e algorítmico que contribuem para gerir e instrumentalizar os trabalhadores (Foucault, 1987/2010; Lupton, 2019; Mengay, 2020). Como tal, estão em causa situações de trabalho, posicionamentos e relações sociais distintas e desiguais, pelo que as plataformas digitais não são facilitadores técnicos neutros.

Por fim, importa realçar a erosão das fronteiras entre objetivo e subjetivo, formal e informal, profissional e privado/familiar, mediada pelas experiências em regime de trabalho remoto, ou teletrabalho, recorrendo, sobretudo, a plataformas digitais. A proximidade ao conceito de “hibridização” (Murgia & Pulignano, 2021; Murgia, et al., 2020; Azais, 2019) ou de “zonas cinzentas” (Bureau et al., 2019; Supiot, 2021, 2001), revela-se, por conseguinte, uma oportunidade para ir além do racional herdado desde a era fordista, fundado em hierarquias dicomizadas (Ricciardi, 2019), na oposição binária histórica entre emprego e autoemprego, formas de trabalho padrão e não padronizadas, formais e informais, remuneradas e não remuneradas. Este esbatimento de fronteiras das relações laborais coexiste com múltiplas características, direções e sentidos no mercado de trabalho que parecem resistir e escapar a representações dicotómicas e estáticas.

Investigação em Curso e Futura: Roteiro Metodológico

Esta investigação em curso assumiu no seu desenho de pesquisa duas etapas fundamentais. Uma primeira fase já realizada, de cariz exploratório e de aproximação aos profissionais de saúde⁴, permitiu-nos avançar com a

4 Os seus principais resultados foram já publicados (Marques, 2023a; Marques et al., 2021; Marques & Macedo, 2018).

elaboração de uma proposta de um modelo concetual do mercado de trabalho do setor da saúde; e uma segunda etapa que conduzirá ao desenvolvimento de uma abordagem alicerçada na sistematização da informação diversificada para o contexto nacional e internacional.

O hiato temporal entre a primeira etapa da investigação (2018–2019) e a subsequente, 2023–2024, justifica-se quer pela manifesta dificuldade de realização de trabalho de campo nos dois anos da pandemia, dada a pressão do setor de saúde para enfrentar a crise sanitária, quer pelo facto de se entender que seria necessário tempo de “maturação” face à identificação das principais implicações na agenda da política nacional de saúde, suas consequências no mercado de trabalho e trajetórias profissionais.

Na linha de Pavolini & Kuhlmann (2016), reconhecemos a escassez de investigação sobre esta temática e, em especial, no domínio do mercado de trabalho do setor da saúde. Ao mesmo tempo que se produzem indicadores a serem mobilizados em contextos de políticas públicas e ao nível das decisões organizacionais, é urgente aprofundar o nosso conhecimento com recurso a testemunhos e narrativas por parte dos atores sociais envolvidos nas diversas dimensões de precarização e seletividade do mercado de trabalho⁵.

Nesse sentido, para este capítulo, damos conta do reforço realizado ao nível da sistematização de fontes secundárias para o caso português, complementada com as entrevistas semiestruturadas realizadas a profissionais de saúde, o que potencia a triangulação de dados e subsequente análise do fenómeno da crescente individualização e subcontratação laboral, e suas consequências nas condições de trabalho e vida.

Em relação às fontes secundárias, analisou-se o Plano Nacional de Saúde 2012–2016, entretanto revisto e alargado até 2020, bem como o atual Plano Nacional de Saúde 2021–2030: Saúde Sustentável de Tod@s para Tod@s). O recente plano constitui um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, em articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Foram também consultados documentos legislativos e os últimos relatórios do Observatório Português dos Sistemas de Saúde: *20 Anos de Relatórios Primavera* (2021) e *E agora?* (2022), com uma reflexão sobre o futuro do sistema nacional de saúde português e os desafios do SNS. Paralelamente, apoiamos em fontes estatísticas disponíveis mais recentes

⁵ Além dos profissionais de saúde, é nossa intenção incluir responsáveis institucionais (por exemplo, decisores políticos, gestores de hospitais/unidades de saúde familiar, sindicatos e ordens) para melhor se enquadrar as tendências de fundo identificadas neste estudo.

do Portal da Transparência do SNS e da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público – Sistema de Informação da Organização do Estado (DGAEP–SIOE).

Se são patentes as mudanças no mercado do setor da saúde, condições de trabalho e consequências na qualidade de vida dos profissionais, tendo-se acentuado com a pandemia, é oportuno ilustrar as mesmas através de testemunhos recolhidos diretamente no quadro da investigação que concluiu uma primeira etapa do seu desenho de pesquisa, como referido. Privilegiou-se uma metodologia qualitativa, de cariz exploratório, que passou pela “entrada no terreno” a partir da realização de 32 entrevistas. Estas foram suportadas num guião semiestruturado orientado para os seguintes tópicos, com desenvolvimento dos mesmos no decorrer da recolha da informação: a) formação e acesso à profissão/ emprego; b) profissão e mudanças no quadro da política portuguesa; c) perspetivas face ao futuro do trabalho. Entre dezembro de 2017 a janeiro de 2018, realizaram-se entrevistas a nove profissionais de saúde em hospitais da zona norte de Portugal (um hospital de gestão de parceria público-privada e um hospital, de estatuto de empresa) e vinte e três entrevistas a profissionais dos cuidados de saúde primários do norte, centro e sul do país⁶.

A segunda etapa da investigação projetada, implica os seguintes procedimentos metodológicos, uns já em curso, outros em preparação, como sejam: a) mapeamento dos vínculos laborais, tendo em conta os “tipos-ideais” do modelo concetual concebido, aqui exposto, que estruturam os mercados de trabalho do setor da saúde; b) realização de estudos de casos em contextos organizacionais diferenciados (por exemplo, hospital público, privado, centros de saúde, unidades locais de saúde) no sentido de nos permitir comparar as estratégias de (des)regulação do mercado de trabalho e interpretar as capacidades de mobilização de recursos de poder e reivindicação nas recomposições das relações de trabalho no setor da saúde; c) diversificar e aprofundar o número de entrevistas semiestruturadas aos diversos grupos profissionais e responsáveis institucionais (por exemplo, responsáveis pela gestão das organizações de saúde, presidentes ou diretores clínicos de cursos de medicina a nível nacional, profissionais de saúde).

⁶ Seguiram-se os procedimentos regulados pelos princípios éticos, tal como estabelecido em normas consensuais de defesa da dignidade e da integridade humanas, isto é, após a obtenção das autorizações dos participantes foi-lhes explicado, e ficaram cientes de, que os dados obtidos poderiam ser divulgados junto da comunidade académica, respeitando o carácter confidencial das identidades.

Pretende-se, assim, assegurar maior robustez à proposta concetual dos sentidos do mercado de trabalho do setor da saúde vertida na parte final deste capítulo e que tem vindo a ser alvo de melhorias contínuas por via de comparação com outros estudos nacionais e internacionais.

Impactos da Empresarialização nos Profissionais de Saúde: Uma Radiografia Possível

A saúde apresenta-se como o principal desafio global para o futuro da União Europeia, seguido das alterações climáticas, pelo que o atual Plano Nacional de Saúde (2021–2030) se estrutura em três pilares centrais: a) o valor social da saúde enquanto objetivo maior na vida das pessoas; b) o papel central da Saúde, como “ponto de partida” e “ponto de chegada”, para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030; c) o planeamento estratégico em saúde de base populacional, enquanto instrumento metodológico com os seus diversos componentes e etapas⁷. Perante os desafios elencados, são apresentadas as estratégias a seguir, com particular destaque para assegurar o “universalismo proporcional” e a “qualidade do planeamento em saúde” (Tabela 1).

Tabela 1 *Desafios e mecanismos de suporte da implementação das estratégias de intervenção*
 Fonte. Adaptado de Plano Nacional de Saúde 2021–2030 (, p. 176; https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf)

| Desafios | Mecanismos de suporte |
|------------------|--|
| Cocriar | Parcerias internas e externas – manter, reforçar ou estabelecer. |
| Partilhar | Informação e conhecimento – sobre problemas e determinantes de saúde, e desigualdades em saúde; efetividade das estratégias de intervenção; análise do impacte na saúde; saúde pública de precisão; sistema de informação de saúde integrado e multidimensional; transição digital; redução do gap entre conhecimento científico e praxis (tomada de decisão e intervenção); plano de comunicação estratégica. |
| Comunicar | |
| Inovar | |
| Agir | Universalismo proporcional adequação do processo de implementação das estratégias de intervenção, financiamento das respetivas atividades e alocação de recursos à informação e conhecimento disponíveis sobre desigualdades – de sexo, grupo etário, geográficas, sociais e de acesso –, e populações vulneráveis [e.g. pessoas com vulnerabilidade socioeconómica, portadoras de deficiência, doenças raras, institucionalizadas, sem-abrigo, migrantes, refugiados, minorias étnicas e religiosas, e reclusos], com ganhos em eficiência e efetividade. |
| Incluir | |

⁷ Documento disponível em linha no site do XXIII Governo Constitucional Português (<https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/>)

| | |
|------------------|---|
| Assegurar | Qualidade do Planeamento em Saúde, desde o planeamento estratégico, de base populacional, até ao planeamento tático e operacional (incluindo o planeamento de contingência), abrangendo as Infraestruturas e Recursos Humanos (RH) de saúde |
| Investir | garantia da qualidade do planeamento e governação em saúde, do nível nacional ao local; infraestruturas da saúde adequadas e sustentáveis; estudo prospetivo dos RH da saúde (enfoque no investimento dos cuidados de saúde primários, cobertura universal e saúde pública); satisfação profissional e prevenção do <i>burnout</i> ; reserva de RH para situações de emergência em saúde pública. |
| Antecipar | |
| Alinhar | Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável Outros documentos, orientações ou estratégias de referência europeus e internacionais. |

Com efeito, o contexto de pandemia destapou, com maior crueza, o desafio dos recursos humanos que resultam deste contexto crónico de subfinanciamento e de concorrência público/privado (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022), com a desmotivação e a pouca atratividade junto de médicos recém-formados de carreiras estáveis e com perspetiva de evolução da sua formação e aprendizagem. Com a recente reforma da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019; 2019), como tentativa de resposta aos desafios colocados hoje no setor da saúde, e os compromissos inscritos no capítulo “Satisfação dos Profissionais de Saúde – Reforçar a Política de Recursos Humanos do Serviço Nacional de Saúde”.

Segundo dados recentes retirados do Portal da Transparência do SNS e da DGAEP–SIOE, é possível atestar as tendências de fundo inscritas na revisão de literatura atrás realizada, com particular destaque para a privatização, desregulação e fragmentação das relações laborais no setor da saúde.

Da radiografia possível⁸, sistematizamos as seguintes ideias-chave a reter neste capítulo. Em primeiro lugar, o relato da falta de profissionais recorrente ao longo das sistematizações do Observatório Português do Sistema de Saúde (2021). Todavia, analisado os dados disponíveis entre 2016–2022, pode observar-se que o número de profissionais no SNS aumentou de 152.000 para 157.257 (Tabela 2). É certo, no entanto, que esse aumento se acompanha por uma distribuição assimétrica dos profissionais pelo território nacional, seguido por saídas maciças para o setor privado (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022). Recentemente, a Entidade Reguladora da Saúde (2023) alertou para os riscos de uma

⁸ Dada a vastidão que nos remeteria uma radiografia ao setor da saúde, optámos por privilegiar os aspetos relacionadas com o enfoque deste capítulo.

presença maioritária de entidades de prestação de serviços privadas nos concelhos do interior do país⁹.

Tabela 2. *Evolução do número total de profissionais do SNS, e das categorias mais numerosas*
 Fonte. Adaptado de Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2022, p. 39).

| | Março 2022 | Março 2020 | Março 2019 | Março 2016 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Médicos excluindo internos | 21.176 | 19.602 | 18.827 | 17.045 |
| Enfermeiros | 50.526 | 45.639 | 42.916 | 39.149 |
| Assistentes operacionais | 31.325 | 27.087 | 25.417 | 24.726 |
| Total | 152.257 | 137.310 | 130.714 | 122.722 |

Mais importante ainda, é a visível proliferação de vínculos contratuais nos últimos anos (entre 2019 e 2023), que permite dar conta da presença já não apenas de relações laborais “protegidas”, por via de um contrato em funções públicas, mas também da existência de contratos individuais no quadro de funções públicas (seja em hospitais, seja em unidades de saúde familiar, entre outros contextos; Tabela 3).

Tabela 3 *Evolução do número de trabalhadores por tipologia de vinculação entre 2019 e 2023*

Fonte. Adaptado do Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde (s.d.)

Nota. * Inclui os contratos a termo resolutivo em contexto de funções públicas e os contratos a termo no âmbito do contrato individual de trabalho

| Tipologia de Vinculação | (jul. 2019) | | (jul. 2023) | |
|---|-------------|-------|-------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Cargo político/ Mandato/ Comissão de Serviço | 6 102 | 0,65 | 7 725 | 0,71 |
| Contrato de Trabalho em funções públicas a tempo Indeterminado | 457 227 | 48,83 | 420 416 | 38,85 |
| Contrato de Trabalho individual a tempo Indeterminado | 359 295 | 38,38 | 480 698 | 44,42 |
| Contrato de Trabalho a termo (certo/incerto) * | 90 592 | 9,68 | 141 990 | 13,12 |
| Prestação de serviços (Avenças + Tarefas) | 23 050 | 2,46 | 31 229 | 2,89 |
| Total Geral | 936 266 | 100 | 1 082 058 | 100 |

Pode-se destacar o relativo aumento do contrato individual de trabalho nos últimos anos, que passou de 38,38%, em 2019, para 44,42%, em 2023, representando uma variação de 6,12%. Em oposição, diminuiu a percentagem dos vínculos de trabalho por tempo indeterminado em funções públicas, indiciando uma tendência para a prevalência da individualização das

⁹ Sobre a distribuição dos prestações de serviços privados de saúde, consulte-se a informação disponível.

relações laborais no setor público da saúde em Portugal. Igualmente, os contratos a termo (incluindo a expressão de termo resolutivo como forma jurídica usada preferencialmente no quadro de funções públicas) aumentaram 3,44%, no período em análise, registando-se 13,12% em 2023¹⁰.

Também, o regime de trabalho na modalidade de prestação de serviços apresenta uma ligeira subida, ainda que seja residual, em 2023, face a 2019. Na verdade, o recurso a regimes de avenças ou a tarefeiros – este último particularmente evidenciado durante a crise pandémica – parece acentuar a radiografia atual de falta de profissionais no setor público da saúde. A estratégia de recrutamento destes profissionais por via da triangulação do trabalho tem vindo a ser sinalizada nos estudos mais recentes (Marques et al., 2021; Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022) e pode expressar um movimento de base no sentido de esboramento de coletivos e/ou equipas de trabalho. Mais ainda, pode ser indiciadora de “zonas cinzentas” ou “opacas” de não regulação jurídica e, como tal, acompanhadas por uma diversidade de situações de trabalho: podendo incluir regimes pontuais de trabalho, a formas de complemento com outras modalidades de trabalho permanente, intensificando o ritmo de trabalho e degradando o bem-estar dos profissionais de saúde. Perante estas diversidade de vínculos laborais, com acentuação da individualização do contrato de trabalho e tudo o que isso significa em termos de acesso a direitos e proteção social, é possível admitir que se está perante a “instalação” de distintas e desiguais posições e trajetórias de acesso à profissão e desenvolvimento da carreira.

Em articulação com esta tendência, registe-se a evolução inquietante quanto ao saldo global entre entradas e saídas de profissionais de saúde na administração pública, face às saídas definitivas que incluem aposentação/reforma, caducidade (termo) de contrato extinção da relação de emprego por causa imputável ao trabalhador ou à entidade empregadora e morte (Gráfico 1)¹¹.

10 Numa análise mais aprofundada que é desenvolvida no capítulo de autoria de Marques e Sousa (2024), que integra a presente obra, importa referir que dentro dos contratos a termo, o peso relativo dos que se encontram a termo “incerto” é muito mais significativo dos que se encontram a termo “certo”. Tal significa maior imprevisibilidade e instabilidade do vínculo laboral para o profissional do setor da saúde, com todas as implicações e consequências a nível profissional e privado, bem como quanto a direitos laborais e proteção sindical.

11 Neste gráfico, não foram incluídos os/as trabalhadores/as em mobilidade e outras situações (como por exemplo, recrutamento interno, cedência, regresso de licença sem remuneração, comissão de serviço, entre outras) por forma a melhor ilustrar o saldo efetivo de recursos humanos no setor público da saúde.

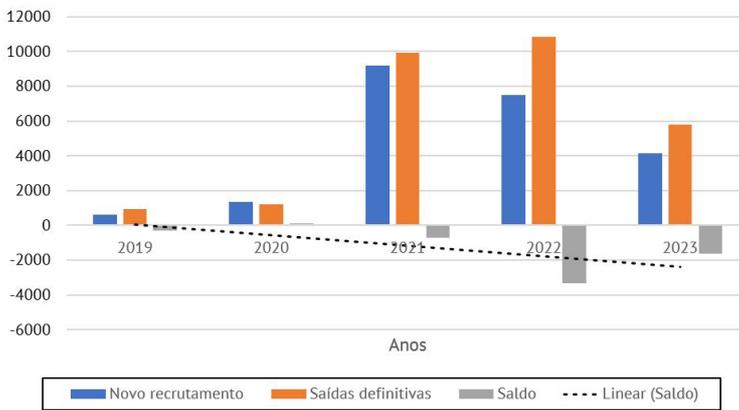


Figura 1. Entradas e saídas de trabalhadores no setor público da saúde

Fonte. Adaptado de Direção-Geral de Administração e do Emprego Público – Sistema de Informação de Organização do Estado (s.d.)

Fica patente que apesar do aumento de número de profissionais, muito em particular a partir de 2021, explicável pelo reforço deste setor face à crise pandémica, as saídas definitivas tendem a assumir valores superiores às novas entradas, ilustrando o saldo negativo registado. O ano de 2022, tal como já o referimos, parece ter sido um ano de viragem para a maior visibilidade quer da “insustentabilidade” do setor público de saúde por falta de médicos e outros profissionais, como também de configuração de uma agenda de reivindicações e contestações sociais.

Em segundo lugar, e em articulação com a menor atratividade da profissão para parte significativa dos grupos profissionais, assiste-se a uma pressão para a intensificação do trabalho e subsequente degradação das condições de trabalho no setor público da saúde.

Assim, seguindo de perto a informação disponível, apesar do aumento extraordinário de horas de trabalho de 11.200.000 para 21.900.000 entre 2016 e 2021, com um aumento particularmente acentuado de mais de 4.000.000 de horas em 2021 (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022), assistiu-se a uma “erosão da produtividade” (p. 39), medida pelo total médio de serviço prestado por hora, por profissional, no SNS. Tal poderá ser explicado, em grande medida, porque as equipas centraram-se no tratamento de doentes COVID-19, adiando ou cancelando consultas e cirurgias. Todavia, considera-se que esse problema já vinha antes da

pandemia, com a “disrupção das equipas” por força da introdução das 35 horas semanais, que obrigou a contratar novos profissionais mais jovens e menos experientes (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022, p. 39), mas também pelo aumento da taxa de absentismo, que passou de 11,2% para 12,4% e durante a pandemia chegou a aumentar 20%.

As causas para este absentismo também vêm de trás:

se alguns argumentam a falta de controlo da assiduidade, ou a falta de incentivos para ela (durante a Troika foram suprimidos estes incentivos), outros apontam o nível elevado de desgaste dos profissionais, esgotados pelas horas extraordinárias e as condições de trabalho pouco satisfatórias. (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022, p. 40).

Como tal, a pressão sobre a produtividade agrava-se nos últimos anos, tanto como forma de combater a “fuga” ou “captura” de profissionais com contratos estáveis de funções públicas pelo setor privado, como a migração para outros países.

Em terceiro lugar, importa realçar os fatores de agudização da concorrência ao nível das condições salariais e de trabalho que reforçam a maior atratividade do privado junto de profissionais de saúde. Ao contrário do SNS, o setor privado goza de maior facilidade de contratação, sejam novas ou de substituições, e pode negociar contratos com total liberdade (remunerações e horários de trabalho), para cada profissional, independentemente do seu estatuto ou carreira.

Para o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2022), apesar da relativa flexibilização registada durante a pandemia, o SNS

confronta-se com fortes constrangimentos em termos de contratação (que passam por um sistema complexo e demorado de autorizações), de remunerações e horários (fixados por tabelas). Em particular, o sistema de concursos não permite contratar médicos, enfermeiros e outros profissionais para o quadro (porque entrariam como despesas de pessoal) garantindo equipas coesas, a continuidade de cuidados e combater a disrupção das equipas. (p. 41)

Pelo contrário, o

privado aproveitou as dificuldades do público para atrair utentes e profissionais e, por outro lado, tem havido uma consolidação do setor, com a diminuição progressiva dos pequenos consultórios, cuja viabilidade financeira foi posta em causa durante a Grande Recessão e fortalecimento dos grandes grupos, capazes de fazer

face às perdas de rendimento pontuais e de absorver clínicas de menor dimensão” (p. 40).

Ora, face às restrições orçamentais, verificadas durante a crise da austeridade (Marques & Macedo, 2018) e os congelamentos dos concursos públicos a nível nacional, levaram o SNS à contratação de profissionais, através de fornecimentos e serviços externos a empresas de trabalho temporário, contribuindo para a erosão e a disrupção das equipas de trabalho, com custos substancialmente maiores. Igualmente, para atenuar a rigidez na contratação pública, os hospitais do SNS têm tentado recorrer ao “pagamento ao ato”, generoso, das consultas e cirurgias em produção adicional, e do pagamento de horas extraordinárias. Esta desigualdade remuneratória foi tão pronunciada em contexto de pandemia¹², que instigou o poder legislativo a aprovar o Decreto-Lei 50-A/2022 (2022) definindo um teto máximo de horas a serem pagas (50 a 70 euros/hora)¹³.

Como tal, poder-se-á argumentar que se assiste a uma “distorção” público-privada ao nível dos recursos humanos, que são limitados até pela capacidade em si limitada de formação ao nível superior de profissionais de saúde e menor capacidade de atrair profissionais num mercado internacional neste domínio. Esta tendência de privatização que, tendo conhecido um “terreno” fértil para a sua implantação com as reformas gestionárias e de empresarialização do SNS em Portugal (Marques & Falleiros, 2017), parece assumir-se como a alternativa “necessária” e não apenas “complementar” na prestação de cuidados por parte do serviço público de saúde¹⁴.

Dinâmicas de Precarização: Perceções dos Profissionais de Saúde¹⁵

As características e as especificidades dos profissionais no setor da saúde são relevantes na esfera produtiva e reprodutiva. Encontram-se associados

12 Por exemplo, foi amplamente noticiado que o hospital público das Caldas da Rainha chegou a pagar 85 euros/ hora para evitar o encerramento dos serviços (Schreck, 2022).

13 Todavia, as diferenças persistem até ao momento, podendo os hospitais pagarem até 90,56 euros/hora aos médicos prestadores de serviço para assegurarem o funcionamento das urgências.

14 Além do pagamento público, por via das subvenções contratualizadas com os prestadores privados de saúde, registre-se o esforço em termos de despesas com a saúde das famílias e dos seguros de saúde subscritos, que aumentaram significativamente nos últimos anos. Dada a complexidade desta temática e por requerer a mobilização de outro tipo de indicadores, a mesma não é alvo de tratamento neste capítulo. Para mais informação, consultar o recente estudo da Entidade Reguladora da Saúde (2023).

15 Os excertos que compõem esta secção foram alvo de publicação (Marques et al., 2021; Marques & Macedo, 2018).

a complexos e exigentes processos de inovação tecnológica e terapêutica, bem como à expertise, autonomia e poder, ainda que com visíveis desigualdades a nível intra/inter grupos. Igualmente, a presença de fenómenos de “zonas cinzentas” reforçam as tendências de fragmentação e desregulamentação dos vínculos de trabalho num setor até então caracterizado pela predominância de mercados protegidos (profissionais e internos).

Estas mudanças no mercado do setor da saúde, condições de trabalho e consequências na qualidade de vida dos profissionais, tendo-se acentuado com a pandemia, apresentam um lastro que remete para as situações e experiências de trabalho que a precedem. Na verdade, se atendemos aos seguintes excertos recolhidos em contexto pré-pandemia (entre 2018 e 2019), podemos identificar os processos de base da *precarização objetiva* em curso:

penso que o caminho laboral tem sido feito na direção de mais precariedade sob uma capa de flexibilidade, jargões muito em moda como ‘produtividade’ e ‘competitividade’ desequilibraram a relação laboral em desfavor do trabalhador e muitas vezes ironicamente com o consentimento deste. (E1 – Médico, 40 anos)

no quadro da política Portuguesa apesar do grande investimento em formação existe um claro desinvestimento na carreira destes profissionais que se encontra estagnada há mais de 18 anos. Este desinvestimento verifica-se também no recrutamento, apesar da carência cada vez mais acentuada destes profissionais no SNS. (E3 – Técnico de diagnóstico e terapêutica, 50 anos).

Mas, também, na visibilidade de fenómenos de precarização subjetiva na “injustiça”, na “gestão que engole a profissão” e no “*burnout*”, conduzindo a situações de pressão recorrente das hierarquias junto dos profissionais no sentido de realizarem horas extraordinárias e suprirem a falta de médicos e enfermeiros. Refira-se, a título de exemplo, o movimento de protesto, designado de “Médicos em Luta”¹⁶, na recusa da realização de mais do que 150 horas extraordinárias, tal como previsto pela lei. As perturbações nas equipas de trabalho e o seu impacto nas urgências, que dependem sobretudo

16 Segundo este movimento, aumento o número de profissionais que recusa fazer horas extraordinárias para além das 150 anuais a que a lei os obriga, numa época ainda mais complicada do que o habitual nos serviços de urgência, muitos dos quais dependem do trabalho suplementar para conseguirem completar as escalas e se manterem em funcionamento. Esta recusa afeta, pelo menos, 21 centros hospitalares e hospitais de norte a sul do país (Campos, 2023).

de “médicos internistas”, conduzem à disrupção de equipas de trabalho e ao encerramento de urgências por determinados períodos de tempo.

Vejo a minha evolução profissional como uma injustiça contínua. Fiz a minha licenciatura enquanto trabalhava. Investi, quer monetariamente, quer em tempo pessoal, continuamente na formação e atualização profissional. Tenho uma pós-graduação e um mestrado em Ciências de Enfermagem. Com todas as alterações e estagnação da carreira de enfermagem, continuo a ganhar menos que qualquer funcionário público licenciado que integre hoje a função pública. (...). Atualmente trabalho numa USF Modelo B. (...) no entanto, esta metodologia tem-se traduzido numa carga excessiva de trabalho, (...), implicando trabalhar sempre sobre stress e pressão. Isto tem tido efeito direto sobre as relações interprofissionais, gerando conflitos desnecessários, que ocorrem por desgaste das equipas e dos seus elementos. (E22 – Enfermeira USF Modelo B, 43 anos)

As mudanças foram muitas – por um lado a introdução das Parcerias Pública e Privada e, por outro lado, o congelamento das carreiras da função Pública. (...) o foco situou-se nos processos de gestão, no controlo de produção, no controlo de custos, na criação e acompanhamento de múltiplos indicadores, trouxe uma nova realidade para os hospitais. // (...) costume dizer que a Gestão engoliu a Saúde. As decisões e as opções são tomadas por elementos que não são profissionais de saúde. Estes últimos são apenas elementos consultivos e isso faz toda a diferença. (E5 – Enfermeira Gestora, 42 anos)

Passei pela dificuldade de adaptação aos vários programas informáticos, sem formação adequada, e passei do processo clínico em 2000 totalmente em papel para o atual (...) Quanto ao horário de trabalho desde que passei de interna para especialista que o meu vínculo de 42 horas é ultrapassado. (...). Os concursos médicos são muito demorados. Integrei um concurso em 2012 para Consultor, cuja prova foi em 2017, e aguardo a publicação do resultado final em DR. O controlo da assiduidade passou do livro de ponto para o controlo biométrico. Não há incremento de produtividade, apenas mais trabalho para o coordenador aquando da validação da assiduidade. Além disso a máquina falha muitas vezes na leitura da digital. O sistema informático é grande gerador de burnout. Várias aplicações diferentes, não interligadas, com palavras-passe diferentes, e falha recorrente nas mesmas com impacto muito negativo nas consultas” (E20 – Médica de uma USF, 45 anos)

É de assinalar, igualmente, a tomada de posição e/ ou resistência coletiva neste quadro de precarização objetiva e subjetiva, que exprime um movimento de proteção das suas jurisdições profissionais:

na minha equipa o número de elementos por turno foi reduzido, constituída por 60 Enfermeiros, eu e mais duas pessoas fizemos uma queixa à Ordem dos Enfermeiros decorrente daquilo que seria a redução de horas de cuidados a prestar aos doentes, outrora utentes e agora denominados de 'clientes' da instituição. Não obstante o serviço ter ficado com a redução de elementos fomos trocados de local de trabalho pelo atrevimento. (E4 – Enfermeiro delegado sindical, 40 anos)

Ficam patentes movimentos de contestação social dos grupos de profissionais, nomeadamente de médicos internos hospitalares, que declararam formalmente “escusa de responsabilidade” do ato profissional, por entenderem não estarem asseguradas as condições adequadas na prestação dos cuidados de saúde. Estes foram noticiados nos media, dando conta do pedido de escusa por parte dos enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de Santa Maria, com a justificação de não existirem profissionais suficientes. O mesmo se verificou com alguns médicos internos¹⁷ de ginecologia e de obstetrícia em todo o país, que alegam não terem as condições necessárias no trabalho, ou com alguns farmacêuticos do Instituto Português de Oncologia, que afirmam não verem as suas condições de segurança garantidas. Em 2023, persistem os movimentos de contestação das condições salariais e de carreira, por via de greves por grupos profissionais e seus respetivos sindicatos.

Considerações Finais

Tendo em conta as secções precedentes, são patentes os sinais de uma agenda não-universalista do setor da saúde em Portugal, que se ampliou durante a crise sanitária e que persiste na atualidade, exigindo dos diversos atores sociais e decisores políticos capacidade de negociação e diálogo em matéria de recursos humanos para fortalecer o SNS.

¹⁷ Foi enviada uma carta à ex-Ministra da Saúde, Marta Temido, em pleno agosto, assinada por centena de médicos internos (ou seja, vinculados a hospitais) a solicitarem “escusa” face ao Decreto-lei n.º 15/2023, de 24 de fevereiro que estipula as horas extraordinárias e respetivas remunerações. Também a Ordem dos Médicos refere que este comportamento é um “grito de alerta” para mudanças no SNS, tendo já recebido 230 pedidos de escusa de responsabilidade até junho de 2022 (Ordem dos Médicos, 2022).

Com efeito, a ausência de uma linha clara de orientação no investimento em saúde e no desenvolvimento organizacional do SNS, tem distorcido o padrão público-privado, com um setor privado a ser duplamente “alimentado” pela transferência de utentes e de profissionais do público para o privado. Esta distorção acentua-se ainda mais considerando as regiões do país. O recente estudo da Entidade Reguladora da Saúde (2023) identificou níveis de concentração alta da oferta privada em 133 concelhos, sobretudo no interior do país. Neste contexto, os riscos de uma saúde mais “cara” para os utentes e para o Estado são fonte de preocupação até porque os prestadores privados podem exigir condições contratuais mais favoráveis, como, por exemplo, preço mais elevado a pagar pelo SNS sob pena de não adesão à convenção e não prestação dos cuidados de saúde às populações do interior. Os riscos de menor variedade de serviços e restrições à liberdade de escolha apontados naquele estudo reforçam a preocupação de não serem asseguradas as condições para uma concorrência efetiva no setor hospitalar não público, agravando a agenda não-universalista atrás referida.

Não obstante a importância da temática das desigualdades sociais e seus determinantes de natureza diversa (classe social, género, idade, localização geográfica, entre outros), este capítulo centrou-se na crescente fragmentação e erosão das carreiras (por exemplo, diversidade de contratos e regimes de vinculação), fenómeno transversal no mundo do trabalho na atualidade, incluindo os grupos profissionais até então protegidos por “monopólios” delimitados pela sua credencial académica. A precarização objetiva e subjetiva das condições de trabalho remete-nos para registos de ambivalência laboral, para zonas cinzentas ou híbridas, ainda pouco conhecidas no domínio das ciências sociais.

Foi nosso propósito desafiar as dicotomias pelas quais o mercado de trabalho tem sido interpretado, desenvolvendo um modelo concetual (Marques, 2023a) no sentido de restituir visibilidade às transformações em curso, assente em dois eixos analíticos, a saber: a) o poder de regulação social e fixação de jurisdições; e b) a mobilidade dos profissionais em contexto inter/intra organizacional.

Daqui resultam quatro “tipos-ideais” de espaços de mercados de trabalho, inscritos num *continuum*, que podem variar entre maior ou menor regulação e entre mobilidade voluntária ou involuntária, designadamente:

- *mercados protegidos*, nas suas modalidades de: a) “mercados profissionais” (regulação por força do monopólio profissional) e b) “mercados internos” (regulação por força do direito de trabalho);

- *mercados híbridos*, nas modalidades de: c) “mercados terciarizados” (mobilidade voluntária como oportunidade salarial) e d) “mercados secundários” (mobilidade involuntária por força da cessação/não renovação do vínculo laboral).

Este ensaio tipológico, em construção, sistematiza contributos da sociologia do trabalho, das profissões e do mercado de trabalho, já avançados por nós em outros trabalhos publicados e em linha com os recentes estudos europeus (Kuhlmann et al., 2018; Pavolini & Kuhlmann, 2016; World Health Organization, 2022). Como tal, pretende-se confrontar o potencial heurístico da proposta deste modelo concetual, testando em concreto a relevância da formulação daqueles “tipos ideais” de mercados de trabalho, como forma de capturar as múltiplas características, direções e sentidos dos grupos profissionais, e, ao mesmo tempo, aferir as desiguais capacidades de mobilização de recursos de poder e reivindicação das relações de trabalho no setor da saúde. Futura investigação contribuirá para a validação daquele modelo de análise por confrontação empírica.

Referências

- Amaral, S., & Marques, A. P. (2017). Highly skilled Portuguese professionals: Who are they and what moves them out of the country? Profiles, factors and motivations. *European Journal of Social Sciences Education and Research*, 4(2), 73–87. <https://doi.org/10.26417/ejser.v9i2.p73-87>
- Antunes, R. (2020). *Coronavírus: O trabalho sob fogo*. Boitempo.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão – O novo proletariado de serviço na era digital*. Boitempo.
- Azaïs, C. (2019). Hybridation. In M.-C. Bureau, A. Corsani, O. Giraud & F. Rey (Eds.). *Les zones grises des relations de travail et d'emploi. Un dictionnaire sociologique* (pp. 213–225). Teseo.
- Banks, M., & Milestone, K. (2011). Individualization, gender and cultural work. *Gender, Work and Organization*, 18(1), 73–89. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2010.00535.x>
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Policy.
- Beck, U. (2015). *Sociedade de risco mundial – Em busca da segurança perdida* (M. Toldy & T. Toldy, Trads.). Edições 70. (Trabalho original publicado em 2007)
- Beck, U. (2000). *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización* (B. M. Carrillo, Trad.). Piados. (Trabalho original publicado em 1999)
- Beck, U. (1992). *Risk society. Towards a new modernity* (M. Ritter, Trad.). Sage. (Trabalho original publicado em 1986)

- Bezes, P. & Dumazière, D. (2011). New public management et professions dans l'état: Au-delà des oppositions, quelles recompositions. *Sociologie du Travail*, 53(3), 294–305. <https://doi.org/10.4000/sdt.8348>
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (2009). *O novo espírito do capitalismo* (I. C. Benedetti, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1999)
- Bourgeault, I., & Merritt, K. (2015). Deploying and managing health human resources. In E. Kuhlmann, R. B. Blank, I. L. Bourgeault & C. Wendt (Eds.), *The Palgrave international handbook of healthcare policy and governance* (pp. 306–324). Palgrave.
- Brown, P., & Calnan, M. (2016). Professionalism, trust and cooperation. In M. Dent, I. Bourgeault, J.-L. Denis & E. Kuhlmann (Eds.). *The Routledge companion to the professions and professionalism* (pp. 129–143). Routledge.
- Bureau, M.-C., Corsani, A., Giraud, O., & Rey, F. (2019). *Les zones grises des relations de travail et d'emploi. Un dictionnaire sociologique*. Teseo.
- Burns, E. A. (2019). *Theorizing professions. A sociological introduction*. Palgrave.
- Campos, A. (2023, 28 de setembro). Médicos recusam-se a fazer mais horas extras. "Nunca vi a classe tão unida". *Público*. <https://www.publico.pt/2023/09/28/sociedade/noticia/medicos-recusam-se-horas-extras-vi-classe-tao-unida-2064854>
- Carvalho, T. (2009). *Nova gestão pública e reformas da saúde. O profissionalismo numa encruzilhada*. Edições Sílabo.
- Castel, R. (2003). *L'insécurité sociale. Qu'est -ce qu'être protégé?* Seuil.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*. Gallimard.
- Choonara, J., Murgia, A., & Renato, R. M. (2022). *Faces of precarity. Critical approaches to precarity: Work, subjectivities and movements*. Bristol University Press.
- Currie, G., Lockett, A., Finn, R., Martin, G., & Waring, J. (2012). Institutional work to maintain professional power: Recreating the model of medical professionalism. *Organization Studies*, 33(7), 937–962. <https://doi.org/10.1177/0170840612445116>
- Decreto-Lei n.º 15/2023, de 24 de fevereiro, Diário da República n.º 40/2023, Série I de 2023-02-24. (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/15-2023-207760044>
- Decreto-Lei 50-A/2022, de 25 de julho, Diário da República n.º 142/2022, 1.º Suplemento, Série I de 2022-07-25. (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/pesquisa>
- Dent, M., Bourgeault, I. L., Denis, J.-L., & Kuhlmann, E. (2016). *The Routledge companion to the professions and professionalism*. Routledge.
- Direção-Geral de Administração e do Emprego Público – Sistema de Informação de Organização do Estado. (s.d.). Acedido a 21 de julho de 2023, em <https://www.dgaep.gov.pt/>

Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *Estudo sobre a concorrência no setor hospitalar não público*. Retirado a 10 de agosto de 2023, de <https://www.ers.pt/pt/comunicacao/destaques/lista-de-destaques/estudo-sobre-a-concorrenca-no-setor-hospitalar-nao-publico/>

Eurofound. (2022). *Telework in the EU: Regulatory frameworks and recent updates*. Publications Office of the European Union.

Esping-Andersen, G. & Regini, M. (Eds.). (2000). *Why deregulate labour markets?* Oxford University Press.

Evetts, J. (2012). Sociological analysis of the new professionalism: Knowledge and expertise in organizations. In T. Carvalho, R. Santiago & T. H. Caria (Eds.), *Grupos profissionais, profissionalismo e sociedade do conhecimento* (pp. 13–27). Afrontamento.

Evetts, J. (2010). Reconnecting professional occupations with professional organizations: Risks and opportunities. In L. Svensson & J. Evetts (Eds.), *Sociology of professions: Continental and anglo-saxon traditions* (pp. 123-144). Bokforlaget Daidalos.

Fernandes, A. C. (Ed.). (2022). *Saúde em Portugal. Pensar o futuro*. Editora D'Ideias.

Foucault, M. (2010). *Vigiar e punir* (R. Ramalheite, Trad.). Vozes. (Trabalho original publicado em 1987)

Fraser, N. (2017). Crisis of care? On the social-reproductive contradictions of contemporary capitalism. In T. Bhattacharya (Ed.), *Social reproduction theory: Remapping class, recentring oppression* (pp. 21–36). Pluto Press.

Gonçalves, C. M. (2007). Análise sociológica das profissões: Principais eixos de desenvolvimento. *Sociologia*, 17/18, 177–224. <http://hdl.handle.net/10216/9224>

Gorz, A. (2003), *L'immatériel. Connaissance, valeur et capital*. Galilée.

Gorz, A. (1998). *Métamorphoses du travail. Quête du sens: Critique de la raison économique*. Gallilé.

Huws, U. (2019). *Labour in contemporary capitalism. What next?* Palgrave MacMillan.

Huws, U., Spencer, N. H., Syrdal, D. S., & Holts, K. (2017). *Work in the European gig economy: Research results from the UK, Sweden, Germany, Austria, The Netherlands, Switzerland and Italy*. Foundation for European Progressive Studies.

International Labour Organization. (2021). *World employment and social outlook 2021: The role of digital labour platforms in transforming the world of work*. Retirado a 30 de setembro de 2021, de http://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2021/WCMS_771749/lang--en/index.htm

Johnson, T., Larkin, G., & Saks, M. (Eds.). (1995). *Health professions and the state in Europe*. Routledge.

Kalleberg, A.L. (2009). Precarious work, insecure workers: Employment relations in transition. *American Sociological Review*, 74(1), 1-22. <https://doi.org/10.1177/000312240907400101>

- Kalleberg A. L., & Vallas S. P. (Eds.). (2018). *Precarious work*. Emerald Publishing.
- Kirkpatrick, I. (2016). Hybrid managers and professional leadership. In M. Dent, I. Bourgeault, J.-L. Denis & E. Kuhlmann (Eds.). *The Routledge companion to the professions and professionalism* (pp. 175–187). Routledge.
- Kuhlmann, E., Batenburg, R., Wismar, M., Dussault, G., Maier, C. B., Glinos, I. A., Azzopardi-Muscat, N., Bond, C., Burau, V., Correia, T., Groenewegen, P. P., Hansen, J., Hunter, D. J., Khan, U., Kluge, H. H., Kroezen, M., Leone, C., Santric-Milicevi, M., Sermeus, W., & Ungereanu, M., (2018). A call for action to establish a research agenda for building a future health workforce in Europe. *Health Research Policy and Systems*, 16, 52. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0333-x>
- Kuhlmann, E., & Von Knorring, M. (2014). Management and medicine: Why we need a new approach to the relationship. *Journal of Health Services Research & Policy*, 19(3), 189–191. <https://doi.org/10.1177/1355819614524946>
- Lapiente, V., & Walle, S.V. de (2020). The effects of new public management on the quality of public services. *Governance*, 33(3), 461–475. <https://doi.org/10.1111/gove.12502>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, Diário da República n.º 169/2019, Série I de 2019-09-04. (2019). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, Diário da República n.º 258/2002, Série I-A de 2002-11-08. (2002). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/27-2002-425487>
- Lupton, D. (2019). Digital risk society. In A. Burgess, A. Alemanno & J. Zinn (Eds.), *The Routledge handbook of risk studies* (pp. 301–309). Routledge.
- Maia, B. (2021). *O negócio da saúde. Como a medicina privada cresceu graças ao SNS*. Bertrand Editora.
- Marques, A. P. (2023a). Os sentidos de (des)regulação do mercado de trabalho no setor da saúde em Portugal. *Saúde e Sociedade*, 32(2), e220855pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220855pt>
- Marques, A. P. (2023b). Contexto de pandemia e (dis)posições dos trabalhadores no “regresso” ao trabalho em Portugal. In R. Festi (Ed.), *A tragédia de Sísifo: Trabalho, capital e suas crises no século XXI* (pp. 239–264). Paco Editorial. <https://hdl.handle.net/1822/85788>
- Marques, A. P. (2020a). Regresso ao trabalho em tempos pandémicos: Urgência de vinculação social. In M. Martins & E. Rodrigues (Eds.), *A Universidade do Minho em tempos de pandemia. Tomo III: Projeções* (pp. 127–151). UMinho Editora. <http://hdl.handle.net/1822/70259>
- Marques, A. P. (2020b). Crise e trabalho: Interrogações em tempos de pandemia. In M. Oliveira, H. Machado, J. Sarmiento & M. do C. Ribeiro (Eds.) *Sociedade e crise(s)* (pp. 31–37). UMinho Editora. <http://hdl.handle.net/1822/70382>
- Marques, A. P. (2018). Reformas de saúde nos países do sul da Europa, razão gestonária e profissionalismo. In S. Gomes, V. Duarte, F. B. Ribeiro, L. Cunha, A. M. Brandão & A. Jorge (Eds.), *Desigualdades sociais e políticas públicas* (pp. 415–434). Edições Húmus. <http://hdl.handle.net/1822/58777>

Marques, A. P. (2014). Mercados de trabalho no sector da saúde: Profissionalismo, paradoxos e dilemas de regulação. In M. I. Carsalade Martins, A. P. Marques, N. do R. Costa & A. Matos (Eds.), *Trabalho em saúde, desigualdades e políticas públicas* (pp. 127–139). CICS/ENSP/FIOCRUZ.

Marques, A. P. (2010). 'Sacralização' do mercado de trabalho. Jovens diplomados sob o signo da precariedade. *Configurações*, 7, 65–89. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.183>

Marques, A. P., & Falleiros, I. (2017). Metamorfoses na política, valores empresariais e governação em saúde em Portugal. *Configurações*, (19), 72–88. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.4009>

Marques, A. P., Estanque, E., Silva, E. J., Festi, R. C. (2022). Trabalho e nomadismo digital: Práticas, sentidos e regulações. Uma introdução. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 129, 77–84. <https://doi.org/10.4000/rccs.13942m>

Marques, A. P., & Macedo, A. P. (2018). Health policies in southern Europe and deregulation of labour relations: A glimpse of Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2253–2264, <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09282018>

Marques, A. P., Rosário, H. R. V., & Macedo, A. P. M. (2021). Dilemas do exercício profissional no setor da saúde em Portugal. In P. Francisco da Silva & D. Soares (Eds.), *Saúde coletiva avanços e desafios para a integralidade do cuidado. Volume 3* (pp. 198-215). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/211006378>

Marques, A. P., & Sousa, B. (2024). Novas configurações jurídicas laborais da saúde em Portugal: Mapeamento de "zonas cinzentas". In A. P. Marques, K. R. de Medeiros, M. I. C. Martins & H. Serra (Eds.), *Estado, economia e trabalho em saúde. Brasil e Portugal no rescaldo da pandemia*. UMinho Editora.

McGivern, G., Currie, G., Ferlie, E., Fitzgerald, L., & Waring, J. (2015). Hybrid manager-professionals' identity work: The maintenance and hybridization of professionalism in managerial contexts. *Public Administration*, 93(2), pp. 412–432. <https://doi.org/10.1111/padm.12119>

Mengay, A. (2020). Digitalization of work and heteronomy. *Capital & Class*, 44(2), 273–285. <https://doi.org/10.1177/0309816820904032>

Murgia, A. & Pulignano, V. (2021). Neither precarious nor entrepreneur: The subjective experience of hybrid self-employed workers. *Economic and Industrial Democracy*, 42(4), 1351–1377. <https://doi.org/10.1177/0143831X19873966>

Murgia, A., Bozzon, R., Digennaro, P., Mezihorak P., Mondon-Navazo, M., & Borghi, P. (2020). Hybrid areas of work between employment and self-employment: Emerging challenges and future research directions. *Frontiers in Sociology*, 4, Article 86. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2019.00086>

Muzio, D., & Kirkpatrick, D. (2011). Introduction: Professions and organizations: A conceptual framework. *Current Sociology*, 59(4), pp. 389–405. <https://doi.org/10.1177/001139211140258>

Noordegraaf, M. (2006). Professional management of professionals: Hybrid organisations and professional management in care and welfare. In J. W. Duyvendak, T. Knijn & M. Kremer (Eds.).

Policy, people, and the new professional (pp. 181–193). Amsterdam University Press.

Noordegraaf, M., & Van Der Meulen, M. (2008). Professional power play: Organizing management in health care. *Public Administration*, 86(4), 1055–1069. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2008.00746.x>

Numerato, D., Salvatore, D., & Fattore, G. (2011). The impact of management on medical professionalism: A review. *Sociology of Health & Illness*, 34(4), pp. 626–644. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01393.x>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2022). *Relatório de primavera 2022 | E agora?* Retirado a 20 de novembro de 2022, de <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2021). *20 anos de relatórios de primavera. Percurso de aprendizagem*. Retirado de 20 de novembro de 2022, em <https://www.ensp.unl.pt/wp-content/uploads/2021/06/rp-2021v2.pdf>

Ordem dos Médicos. (2022, 9 de junho). *Escusas de responsabilidade são “um grito de alerta” para mudanças urgentes no SNS*. <https://ordemdosmedicos.pt/escusas-de-responsabilidade-sao-um-grito-de-alerta-para-mudancas-urgentes-no-sns/>

O'Reilly, D., & Reed, M. (2011). The grit in the oyster: Professionalism, managerialism and leaderism as discourses of UK public services modernization. *Organization Studies*, 32(8), 1079–1101. <https://doi.org/10.1177/0170840611416742>

Pavolini, E. & Kuhlmann, E. (2016). Health workforce development in the European Union: A matrix for comparing trajectories of change in the professions. *Health Policy*, 120(6), 654–664. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.002>

Paugam, S. (2000). *Le salarié de la précarité*. PUF.

Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde. (s.d.). Acedido a 28 de agosto de 2023, em <https://www.sns.gov.pt/transparencia/>

Programa do XXIII Governo Constitucional. (2022). Retirado a 15 de maio de 2022, de <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/governo/programa-do-governo>

Rego, R. (Ed.). (2013). *The trend towards the European deregulation of professions and its impact on Portugal under crisis*. Palgrave Pivot.

Ricciardi, F. (2019). Prologomène des zones grises. In M.-C. Bureau, A. Corsani, O. Giraud & F. Rey (Eds.), *Les zones grises des relations de travail et d'emploi. Un dictionnaire sociologique* (pp. 425–35). Teseo.

Schreck, I. (2022, 26 de agosto). Preço/hora dos prestadores de serviço pode atingir 90,56 euros, esclareceu a ACSS. Hospital das Caldas da Rainha pagou 85 euros/hora para evitar encerramento do serviço. *Jornal de Notícias*. <https://www.jn.pt/nacional/hospitais-pagam-mais-de-dois-mil-euros-por-24-horas-a-medicos-tarefairos-15116139.html/>

Sennett, R. (2001). *A corrosão do carácter – As consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo* (Freitas & Silva, Trans.). Terramar. (Trabalho original publicado em 1998)

Serra, H. (2018). Managerial doctors: Professionalism, managerialism and health reforms in Portugal. In F. Sowa, R. Staples & S. Zapfel (Eds.), *The transformation of work in welfare state organizations. New public management and the institutional diffusion of ideas* (pp. 74–91). Routledge.

Standing, G. (2011). *The precariat: The new dangerous class*. Bloomsbury Academic.

Suddaby, R., & Viale, T. (2011). Professionals and field-level change: Institutional work and the professional project. *Current Sociology*, 59(4), pp. 423–442. <https://doi.org/10.1177/0011392111402586>

Supiot, A. (2021). Labour is not a commodity: The content and meaning of work in the twenty-first century. *International Labour Review*, 160(1). <https://doi.org/10.1111/ilr.12205>

Supiot, A. (2001). *Beyond employment. Changes in work and the future of labour law in Europe*. Oxford University Press.

Svensson, L. & Evetts, J. (Eds.). (2010). *Sociology of professions: Continental and anglo-saxon traditions*. Bokforlaget Daidalos.

Taylor, M., & Rioux, S. (2018). *Global labour studies*. Polity Press.

van Doorn, N. (2017). Platform labor: On the gendered and racialized exploitation of low-income service work in the 'on-demand' economy. *Information, Communication & Society*, 20(6), 898–914. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2017.1294194>

Wismar, M., Maier, C. B., Glinos, I. A., Dussault, G., & Figueras, J. (Eds.). (2011). *Health professional mobility and health systems. Evidence from 17 European countries*. European Observatory on Health Systems and Policies.

World Health Organization/Regional Office for Europe. (2021a). *Roadmap to professionalizing the public health workforce in the European Region*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351526>

World Health Organization/Regional Office for Europe. (2021b). *The European Programme of Work, 2020–2025: United Action for Better Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Acedido a 20 julho de 2023, em <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/european-programme-of-work>

Zanoni, P. (2019). Labor market inclusion through predatory capitalism? The 'sharing economy', diversity, and the crisis of social reproduction in the Belgian coordinated market economy. In S.P. Vallas & A. Kovalainen (Eds.), *Work and labor in the digital age* (pp. 145–164). Emerald.