

Novas Configurações Jurídicas Laborais da Saúde em Portugal: Mapeamento de “Zonas Cinzentas”

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.9>

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

Berta de Sousa

Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Instituto de Ciências Sociais, Universidade
do Minho, Braga, Portugal
<https://orcid.org/0009-0004-9996-1238>
id10511@alunos.uminho.pt

Resumo

A empresarialização e privatização do setor da saúde em Portugal constitui um movimento de fundo das reformas implementadas nas últimas décadas. Fruto de alterações das relações jurídico-laborais, as dinâmicas laborais dos profissionais da saúde têm-se gizado em áreas pouco transparentes e nebulosas, de “não direito”, a que muitos autores têm atribuído a designação de “zonas cinzentas” ou regimes “híbridos” de trabalho. A partir de uma investigação de doutoramento em curso, e na base de uma metodologia exploratória de pesquisa assente em fontes secundárias e análise documental, visa-se: a) sistematizar as contribuições teóricas sobre a desregulamentação do trabalho e instabilidade das condições de trabalho no setor saúde; e b) contribuir para o mapeamento das novas configurações das relações jurídico-laborais.

Palavras-chave

Portugal, profissionais de saúde, zonas cinzentas, relações jurídico-laborais, desregulação

Introdução

As sociedades e as economias contemporâneas vivem profundas e rápidas transformações marcadas pela globalização dos mercados e da economia, pelas mudanças tecnológicas, pela incorporação nas empresas dos sistemas digitais e de inteligência artificial, assim como pela introdução de novos modelos de gestão nas organizações. Com efeito, se os Trinta Anos Gloriosos¹ foram pautados pela intervenção do Estado, regulamentação, fraca abertura das economias e mercados financeiros controlados, a partir dos finais do século XX, assiste-se à expansão de um mercado financeiro global, com impactos a vários níveis, muito em especial a nível político-institucional e económico-organizacional.

Desde logo, importa dar conta da proliferação de empresas multinacionais, redes de empresas e respetivos modelos de reengenharia organizacional (por exemplo, deslocalização, *downsizing*, *outsourcing*, plataformas colaborativas, entre outros). Abrangendo diferentes países e continentes, estas novas formas de empresarialização podem assumir contornos “novos” e “híbridos”, já que, apesar de configurarem empresas formais, muitas encontram-se desprovidas de autonomia financeira e são dependentes de políticas gerais de gestão do grupo a que pertencem. Em rigor, mantêm-se subordinadas à “empresa-mãe”, que detém o poder e a responsabilidade sobre as administrações das respetivas sucursais e/ou filiais. *Além disso, é potenciado o afastamento do regime jurídico-laboral do país onde se implantam, sendo que a subordinação jurídica dos trabalhadores deixa de se encontrar balizada às estruturas de poder internas, acolhendo novas configurações resultantes da dependência para com a empresa-sede, que atua à escala global. Como tal, muitas destas empresas contribuem para a expansão de modalidades flexíveis/“atípicas” de trabalho e emprego, acompanhadas por alterações significativas nos regimes de proteção social e intervenção estatal.*

Mais recentemente, por força da utilização de plataformas digitais (International Labour Organization, 2021) e inteligência artificial, emergem novas formas de emprego e novos tipos de trabalhadores, com novas

¹ Entende-se por Trinta Anos Gloriosos os anos de reconstrução económica e social da Europa pós II Guerra Mundial, até à crise petrolífera de 1973.

designações como “nómadas digitais”, “freelancers”, “trabalhadores híbridos”, que revelam a ausência de regulação da força de trabalho (Marques, 2022). Igualmente dão conta da diversificação de atores institucionais, com particular protagonismo do setor privado, e, mais recentemente, das empresas de trabalho temporário. Estas tendências têm potenciando novas formas de desregulamentação laboral e instabilidade das condições de trabalho, reforçando as desigualdades económicas, políticas e sociais e ameaçando os alicerces do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Neste âmbito, importa desde logo questionar em que medida o conjunto destas transformações condiciona as condições laborais e a arquitetura do trabalho e emprego no setor da saúde em Portugal. Com efeito, as transformações que temos vindo a dar conta não têm apenas consequências nas estruturas de produção do setor privado e internacionalizado; de modo igual, encontram espaço de ação no seio das organizações e instituições públicas nacionais. A crise da eficácia e eficiência dos modelos de governação racional e burocrática tem dado abertura e consolidação a novos modelos de organização e gestão (Marques, 2018), que são cada vez mais apoiados por um sistema de gestão por objetivos, que se alastra de forma inelutável às empresas e organizações do Estado e que, de modo especial, atinge as entidades prestadoras de cuidados de saúde e os respetivos trabalhadores. Com o agravamento da crise global e estrutural, a partir de 2008 até à atualidade, incluindo o período da austeridade sob o memorando *da troika*, muitas das reformas prosseguidas nos países do Sul da Europa tendem a sustentar modelos de proteção social e desenvolvimento de políticas de saúde que aprofundam tendências de: a) privatização e suborçamentação por parte do Estado; b) difusão de contratos de gestão privada orientada por imperativos de produtividade e externalização de serviços; c) introdução de software e plataformas online que integram o exercício profissional nas diversas vertentes (desde gestão à interação com utentes e sociedade civil); d) congelamento de carreiras e precarização dos vínculos laborais dos profissionais de saúde; e) intensificação dos ritmos de trabalho, desvalorização salarial e proteção social; e f) constituição de fluxos emigratórios volumosos de profissionais qualificados do setor da saúde.

A partir de uma investigação de doutoramento em curso, visa-se, por um lado, sistematizar as principais contribuições teóricas que sustentam as tendências recentes de desregulamentação laboral e a instabilidade das condições de trabalho no setor da saúde; por outro, apoiada numa metodologia exploratória e, com especial enfoque, na pesquisa documental de fontes secundárias, pretende-se contribuir para o primeiro mapeamento das “novas” configurações que caracterizam, atualmente, as relações jurídico-laborais em que se inscrevem os profissionais de saúde.

O presente capítulo encontra-se estruturado em quatro partes, para além da introdução e conclusão. Na primeira e segunda partes, abordam-se as transformações que se operaram nos mercados de trabalho e emprego e as suas implicações nas estruturas dos vínculos laborais no setor da saúde em Portugal, alertando para novos conceitos, como “zonas cinzentas” e regimes “híbridos” de trabalho. Esta discussão não se faz sem que se convoque o quadro mais geral de reformas do setor da saúde próximo do que se convencionou designar por *new public management*² (nova gestão pública). De seguida, dá-se conta da estratégia metodológica adotada para os propósitos deste estudo, identificando-se, posteriormente, os principais marcos de reforma jurídico-laboral ao mesmo tempo que se apresenta um conjunto de dados preliminares que concorrem para o mapeamento das zonas cinzentas do trabalho no setor da saúde português.

(Des)Regulação Para lá da Norma de Emprego

A regulação das relações laborais por via da moldura jurídica tinha definido até então o que é considerado a *norma* de um emprego típico dominante no contexto de sociedade assalariada correspondente ao período hegemónico da racionalização fordista de produção. Ao mesmo tempo, estas normas jurídicas definiam as regras do jogo no contexto da relação laboral (Bureau, et al., 2019). Estas assentavam na subordinação do trabalhador a uma única entidade empregadora e a remuneração da força de trabalho encontrava fundamento num vínculo de emprego estável e num padrão específico de sistemas de carreiras e de profissões. De forma genérica, a norma de emprego assentava nos seguintes atributos de vinculação contratual: a) ser uma relação de trabalho por tempo indeterminado; b) ser exercida a tempo inteiro; c) e contemplar proteção laboral e social por via do papel relevante das relações coletivas de trabalho. Sempre que não se verificasse um ou mais daqueles atributos, estar-se-ia perante uma relação “atípica”. Assim, estas formas atípicas de trabalho podem ir desde atividades simplesmente não declaradas (sob a forma de “emprego dissimulado” que, sem ser ilegal em si, não é declarado a uma ou a mais autoridades administrativas que dele devem ter conhecimento e que, por esta via, se encontra subtraído à regulamentação e tributação ou à redução das prestações de segurança social) a formas de contratos temporários, a tempo inteiro ou a tempo parcial (Célestin, 2000). Como tal, assiste-se a uma profusão de vínculos

² Ainda que não sejam totalmente convergentes as correntes que dão origem à *new public management*, com esta expressão pretende-se enfatizar a generalização dos princípios de mercado e consumismo, de um discurso gestor e controlador explícito na lógica de resultados, qualidade e avaliação.

contratuais atípicos assentes na desregulação (Felstead & Jewson, 1999; Kalleberg & Vallas, 2018; Marques, 2020a,2020b,2020c; Standing, 2011; Supiot, 2021, 2001).

É importante referir que esta tendência para a “atipicidade” e desregulação das relações laborais não se encontra dissociada de exigências de flexibilidade, com contrapartidas de natureza política, económica e técnica para as empresas em geral (Boyer, 1996). Perspetivada como uma oportunidade do ponto de vista empresarial, a flexibilização da força de trabalho traduziu-se em práticas de gestão de recursos humanos de flexibilização quantitativa e precária, pela proliferação de trabalho de duração determinada (a termo certo e incerto), contratos de trabalho temporário, contratos de trabalho a tempo parcial (*part-time*) e trabalho independente ou autoemprego. Como tal, esta tendência para a flexibilização, acompanhada por processos de privatização, desregulação e individualização transversais à sociedade em geral (Boltansky et al., 1999/2009), têm respondido por metamorfoses do trabalho (Antunes, 2018), sobretudo contribuindo para a erosão de “culturas” de trabalho, identidades socioprofissionais e capacidade de projetar o futuro (Marques, 2022).

Assim, é indiscutível que os novos processos de trabalho e as novas arquiteturas das organizações e das empresas, desencadearam o surgimento de outros tipos de trabalhadores, cujas características se afastam daquele “tipo ideal” de *norma* de emprego e afetam, não somente a vida dos trabalhadores, mas também as dimensões económicas, sociais e culturais das sociedades. Estas configurações particulares na estrutura dos sistemas de vinculação laboral tendem a assentar numa possibilidade implícita, por parte das entidades empregadoras, de promoverem uma regulação do trabalho autónoma, quase privada, que pode decorrer à margem daquela relação laboral convencional ou típica. Esta proposição é característica das alterações da economia pautadas pela substituição progressiva dos Estados, pelos mercados financeiros e por empresas multinacionais, cujos princípios orientam toda a atividade económica (Dieuaide, 2017).

Na verdade, a relação de emprego inscreve-se num campo de forças internas aos grupos que ultrapassam os direitos e os deveres dos empregadores, tal como prescritos pelo contrato de trabalho, e atribuem margens de liberdade de atuação às entidades empregadoras. O conjunto de todas estas circunstâncias desenha-se em áreas pouco transparentes, nebulosas, em

zonas de “não direito” e desreguladas. Para muito autores, estas tendências de fundo acompanham as que já vinham a instituir processos de precarização objetiva e subjetiva transversal a um número crescente de grupos de trabalhadores (Choonara et al., 2022).

Na base da nossa argumentação, em contraciclo ao longo período de expansão de consolidação de regimes de *welfare state* na Europa (Esping-Andersen, 1990) e que contribuíram para a institucionalização de uma norma padrão de emprego, salvaguardando-se as especificidades atribuídas a Portugal no contexto de reformas próximo dos países do mediterrâneo (Ferrera, 1999; Marques & Macedo, 2018; Santos, 1993; Silva, 2002), assiste-se à crescente desregulação da moldura jurídico-laboral do Estado social. Observa-se, assim, a passagem de um contexto laboral de cariz regulador e intervencionista, em que as dinâmicas do trabalho eram pilotadas por conflitos sociais e pela forte intervenção dos sindicatos, para novas configurações das relações de trabalho em que existem novas hierarquias de normas, ganhando terreno sobre os contratos convencionais de trabalho e sobre a negociação coletiva. A penetração do poder económico-empresarial na regulamentação das relações de trabalho tem permitido abrir “as portas” à indefinição e à opacidade das responsabilidades jurídicas do empregador perante os trabalhadores, o que, em caso de litígio, torna difícil a proteção dos interesses da parte mais vulnerável desta relação, que o próprio direito do trabalho visa proteger. Na verdade, o contrato de trabalho tem como princípios fundamentais a proteção do trabalhador, que ocorre logo no momento da formação do contrato de trabalho, estendendo-se pela sua execução. Neste sentido, o direito do trabalho surge com o objetivo de impor limites à atuação do empregador (Leitão, 2010).

No contexto descrito, assiste-se a uma regulação que se autonomiza e que opera de modo quase discricionário, o que contrasta com a referida relação tradicional de emprego (Dieuaide, 2017). Assiste-se, assim, ao afastamento da negociação sindical, enquanto garantia da convergência de interesses entre patrões e empregados, destapando o desequilíbrio entre a realidade prática e o papel efetivo dos parceiros sociais na intervenção da regulação das relações laborais.

Atendendo ao funcionamento quase extra-jurídico de que falamos, as alterações das relações laborais parecem ser acompanhadas pelo enfraquecimento da negociação e concertação social, porquanto as entidades empresariais, ao gerirem e codificarem as relações de trabalho, vão afastando destes processos quer a intervenção sindical, quer o contrato de natureza

convencional baseado em relações laborais de “tipo efetivo”, estáveis e abrangidas por sistemas de proteção social.

Neste contexto, avista-se a refração da intervenção do direito do trabalho nas políticas de gestão de recursos humanos (Supiot, 1994), deixando o conflito de constituir a alavanca da mudança e da construção de direitos e de deveres entre as partes. A força da superioridade da lei e do direito do trabalho vê-se enfraquecida face ao surgimento de contratos individualizados, atípico, e à prioridade concedida aos acordos de empresa, em desfavor dos acordos coletivos. Concretiza-se, desta forma, a liberalização das condições de exercício do poder por parte das entidades empregadoras, conduzindo a uma maior fragilidade e subordinação do trabalhador.

As dinâmicas jurídico-laborais junto dos profissionais do setor da saúde têm revelado profundas transformações face ao predomínio de mercados “protegidos”. Com efeito, a área da saúde tem-se gizado em áreas pouco transparentes e nebulosas, de “não direito” ou regimes “híbridos” de trabalho, dando lugar também à existência de mercados segmentados constituídos pela presença de diversos vínculos contratuais (por exemplo, contratos individuais a termo em funções públicas, tarefeiros e prestação de serviços pela presença de empresas de trabalho temporário³), mesmo em países com forte tradição sindical. No alinhamento de diversos autores, este processo de constante mutação das formas em que o trabalho se apresenta pode ser apreendido pela noção de “zona cinzenta de trabalho e emprego” (Bureau et al., 2019; Carelli & Carelli, 2020; Dieuaide, 2017), como daremos conta no ponto seguinte.

“Zonas Cinzentas” no Contexto do Trabalho no Setor da Saúde em Portugal

O termo “zona cinzenta” é encontrado primeiramente no vocabulário geopolítico para definir áreas geográficas que escapam ao poder dos Estados.

³ A presença de empresas de recrutamento (externalizadas) ao fornecer mão de obra — sobretudo médicos “tarefeiros” — tem contribuído para inflacionar o valor hora a cobrar, criando clivagens e desigualdades nas equipas de saúde vinculadas ao setor público. Esta situação particular levou, em 2022, à intervenção do governo, através do Decreto de Lei 50-A/2022 (2022), a estabelecer um teto máximo de horas a serem pagas (50 a 70 euros/hora). Todavia, como se sabe, as diferenças persistem até ao momento. Ao mesmo tempo, mais recentemente, em 2023, têm sido visíveis vários movimentos de contestação de recusa à realização de mais do que 150 horas anuais no serviço de urgência hospital, criando dificuldades de gestão dos diversos serviços públicos de prestação de cuidados de saúde.

Serão zonas sem lei ou zonas de não direito, criadas por instituições estatais e supranacionais. Ora, este conceito sofreu uma ampla expansão e tem sido aplicado no âmbito dos estudos que versam sobre as transformações das estruturas que afetam as dinâmicas laborais.

A análise das relações de trabalho no contexto de globalização da economia, permite, como avança Dieuaide (2017), identificar três zonas cinzentas na esfera das relações laborais. O primeiro espaço revela a alteração profunda do âmbito das relações de subordinação, porquanto a gestão das empresas deslocalizadas está permanentemente controlada e dependente das empresas-mãe. A segunda zona é a que emerge do enfraquecimento da relação de emprego em virtude da intervenção, em grande escala, das políticas contratuais individualizadas na regulação social das empresas. A terceira zona cinzenta surge do afastamento da negociação coletiva em benefício de uma regulação de controle e de acordos de empresa que se lhe sobrepõe (Dieuaide, 2017).

Desta forma, a ideia de zona cinzenta permite explorar o enfraquecimento das categorias binárias do trabalho, como trabalhador independente/assalariado, emprego/desemprego, que se desenvolveu sob a égide do compromisso social fordista (Bureau et al., 2019; Marques, 2022). Por um lado, as dinâmicas implícitas no conceito de zona cinzenta remetem-nos para a ideia de incerteza no *status* profissional, para a incerteza e vulnerabilidade dos direitos sociais e para a ausência de proteção legal, circunstâncias que caracterizam a situação de muitos dos trabalhadores na atualidade.

Não pensemos que, em matéria de relações de trabalho, a noção de zonas cinzentas somente alcança expressão nos países onde a economia informal se encontra intensamente presente. Pelo contrário, nos países desenvolvidos e nas economias modernas, apesar da relação laboral assente no modelo binário clássico permanecer alicerçada, no plano institucional, existem vários exemplos inseridos em zonas cinzentas que demonstram a dificuldade de definir as fronteiras da relação laboral.

Como tal, importa que a abordagem sociológica parta de renovados pressupostos teóricos e conceptuais, bem como metodológicos, capazes de apreender, interpretar e explicar o surgimento de formas “atípicas” de trabalho e novas configurações jurídico-laborais a partir da noção de zona cinzenta. Assim, o recurso a esta noção configura, portanto, um importante instrumento de análise das relações de trabalho atuais e incrementa a

necessidade de novas abordagens que vão mais longe nas interpretações e conceitos baseados na norma fordista, fornecendo o quadro analítico do processo de mudança institucional (Bureau et al., 2019; Costa et al., 2021; Dieuaide, 2017).

Assim, a zona cinzenta exprime uma nova forma de relação de emprego e desenha novos modos dos empregadores estabelecerem relações de trabalho com os trabalhadores que, no contexto atual de globalização e de digitalização, se estruturam a partir de determinações que estão longe de ser claras, transparentes e equilibradas. Deste modo, a zona cinzenta não pretende mostrar um disfuncionamento, mas um novo modo, um novo tipo de relação de emprego (Dieuaide, 2017) que nos interessa encontrar no contexto de trabalho no setor da saúde em Portugal.

No que toca ao setor da saúde, os novos modelos de gestão, em particular, a *new public management* tende a estender-se a todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde, públicas ou público-privadas, impulsionadas pelos governos neoliberais e inspiradas pelas teorias do capital humano.

Ora, a teoria do capital humano⁴ de assenta na ideia da gestão científica do trabalho humano, em que o homem é visto a partir de conceitos capitalistas, transformando o eu em capital, e o fator humano num recurso disponível a ser utilizado em forma de energia produtiva, em consonância com os objetivos estratégicos da organização (De Gaulejac, 2011). Neste contexto, os indivíduos tornar-se-iam mais responsáveis ao acreditar que o seu insucesso advém apenas dos próprios e não das estruturas ou sistemas económicos. O desemprego, por exemplo, significa que não conseguem “vender”, como uma mercadoria, a sua força de trabalho. Cada indivíduo deverá então corrigir e aperfeiçoar as suas aptidões, com vista à sua melhor adaptação à oferta do mercado de emprego, se necessário, ajustando e desenvolvendo o seu potencial. Como nos avança Ricardo Antunes, os trabalhadores são interiorizados e instigados a tonarem-se “déspotas de si mesmo” (Antunes, 2020).

No plano internacional, já na década de 80 do século passado, o modelo da nova gestão pública havia sido impulsionado por Ronald Reagan, nos

4 A noção de capital humano foi primeiramente usada por William Shultz, na década de 50, do século passado. Foi depois utilizada por Gary Becker e por Milton Friedmam da Escola de Chicago e, na década de 80, torna-se um conceito corrente dos teóricos dos recursos humanos e das empresas de recrutamento.

Estados Unidos da América e, na Inglaterra, por Margaret Thatcher (Costa et al., 2021). Concebida e aplicada por empresas multinacionais anglo-saxónicas, como a IBM, Rank Xerox, American Express, entre outras, foi desenvolvida com a ajuda de um arsenal de instrumentos gestionários que visa otimizar a gestão de recursos humanos e aumentar a produtividade. Este modelo integra diferentes influências oriundas de outras culturas, como por exemplo o modelo japonês (toyotismo) e passa a ser ensinado em grandes escolas de gestão, assumindo-se, igualmente, como um novo modelo de modernização das organizações públicas.

Com efeito, os princípios do *new public management* expandem-se de tal modo que se transformou no paradigma de gestão nas sociedades contemporâneas, forçando a adaptação da gestão das entidades públicas às regras do controlo de custos e do aumento da produtividade. É, pois, importante perceber de que modo este novo paradigma de gestão, cujo objetivo é tornar as organizações públicas mais eficientes, produz efeitos contraditórios, justamente porque se a qualidade do serviço aumenta em alguns parâmetros, parece piorar em outros tantos, com implicações nas dinâmicas laborais e nos próprios trabalhadores. Em diálogo com De Gaulejac, somos convidados a questionar se se encontra demonstrada a redução de custos e, acima de tudo, refletir sobre o mal-estar laboral que parece ter aumentado no seio das organizações e dos seus trabalhadores (De Gaulejac, 2011).

Notas Metodológicas

Para os propósitos do presente capítulo, iremos privilegiar uma estratégia metodológica de cariz exploratório, até por se reconhecer a escassez de investigação sobre esta temática e, em especial, no domínio do mercado de trabalho do setor da saúde (Pavolini & Kuhlmann, 2016). Nesse sentido, partimos de uma investigação de doutoramento em curso, que visa especificamente caracterizar as zonas cinzentas das relações de trabalho no setor da saúde em Portugal, perceber e interpretar o modo como são percecionadas por parte de diversos atores-chave integrados em áreas estratégicas de atuação que se nos afiguram fundamentais, a saber: político-governamental, educativo-organizacional e profissional-associativo. Para tal, define um plano de pesquisa mais amplo, constituído por duas etapas fundamentais: uma primeira mais extensiva, que remete para o mapeamento das diversas modalidades de vínculos laborais no setor da saúde em Portugal, através de uma revisão da literatura, sistematização de fontes secundárias e análise documental; e uma segunda mais intensiva, orientada para a compreensão

de posicionamentos, visões e expectativas dos atores-chave sinalizados no estudo, recorrendo à realização de entrevistas semiestruturadas e complementadas pela estratégia de *focus group*⁵.

Considerando que este capítulo pretende contribuir para um primeiro mapeamento de novas configurações das relações jurídico-laborais, iremos apoiar-nos, fundamentalmente, na identificação e sistematização de fontes secundárias e análise documental.

Como tal, partiu-se primeiro de uma compilação de fontes secundárias (normativos, programas relatórios, entre outras) enquadradoras das recentes transformações no setor da saúde em Portugal. A este nível, destacam-se as seguintes: a) Plano Nacional de Saúde 2021–2030; b) relatórios de primavera e outros emanados pelo Observatório Português dos Sistemas de Saúde, muito em especial os dois últimos: *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; recente legislação relevante para o enquadramento do funcionamento do SNS (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde; Decreto-Lei n.º 52/2022, 2022) e legislação laboral, entre a qual o Código do Trabalho e a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (Lei n.º 35/2014, 2014); sistemas de vínculos, carreiras, remunerações; e o sistema integrado de avaliação de desempenho da administração pública.

Além desta consulta, apoiamo-nos em fontes estatísticas disponíveis mais recentes do Instituto Nacional de Estatísticas e do Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde (s.d.), muito em particular do Sistema de Informação e Organização do Estado e outros relatórios emanados pela Direção-Geral da Administração e do Emprego Público.

⁵ O modelo teórico-analítico proposto no doutoramento em curso apresenta-se estruturado a partir da delimitação às três áreas estratégicas de atuação, que permitam contemplar as dimensões de atuação, tais como: político-governamental, educativo-organizacional e profissional-associativo. Para cada uma destas dimensões, é intenção identificar os atores-chave mais representativos de cada uma daquelas dimensões e, a partir daí, fazer um conjunto de entrevistas semiestruturadas. De forma mais concreta, estima-se realizar, para a dimensão política e governativa, oito entrevistas, sendo uma por cada partido com representação na Assembleia da República (oito partidos); para a dimensão educativa e organizacional, prevê-se a realização de três entrevistas a dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários, hospitalares e prestadores; por fim, para a dimensão associativa e profissional, prevê-se realizar 10 entrevistas, incluindo dirigentes sindicais e ordens profissionais. Quanto à realização do *focus group*, este terá lugar numa fase subsequente à realização das entrevistas, contando com os mesmos para que possam apresentar principais dilemas e desafios das relações laborais no futuro próximo no do setor da saúde em Portugal.

A seguir expõem-se um primeiro mapeamento sobre possíveis “zonas cinzentas” no contexto de trabalho no setor da saúde em Portugal. Nesta discussão, mobiliza-se, por um lado, detalhe suficiente sobre as implicações jurídico-laborais associadas às zonas cinzentas em funções públicas⁶ e, por outro, sistematizam-se as recentes tendências nesse domínio.

Novas Configurações Jurídicas Laborais da Saúde: Um Primeiro Mapeamento

É inquestionável a importância de se identificarem os principais marcos de reforma jurídico-laboral que concorrem para o debate sobre as novas configurações das relações de trabalho, dando destaque para as zonas cinzentas no setor da saúde.

Na verdade, sob a égide da obtenção de ganhos em saúde e da sustentabilidade do sistema, na primeira década deste século, assiste-se a um conjunto de reformas e políticas tendentes à reestruturação das organizações prestadoras de cuidados de saúde e à implementação dos novos paradigmas de gestão pública sendo que as políticas públicas de saúde em Portugal têm sofrido a pressão para a privatização, liberalização e desregulação (Marques, 2018).

Assim, em 2002, é aprovado o novo regime de gestão hospitalar (Lei n.º 27/2002, 2002) e introduzem-se profundas alterações na Lei de Bases da Saúde. Este diploma acolhe e define o novo modelo de gestão, aplicável aos hospitais que integram o SNS, e concede expressão institucional à gestão de tipo empresarial, por via do “hospital EPE” (Entidade Pública Empresarial), que definiu o funcionamento do setor público com base nas regras concorrenciais de mercado.

Não obstante a sua revogação, ripristinando-se o Decreto-Lei n.º 157/99 (1999), a rede de cuidados de saúde primários é criada pelo Decreto-Lei n.º 60/2003 (2003) e reflete a ideia de uma nova rede integrada de serviços de saúde, prevendo a existência de entidades de natureza privada e social na prestação de cuidados.

⁶ Neste estudo, a análise centrar-se-á apenas no sector público da saúde em Portugal. Ficam de fora os sistemas privados e setor social também envolvidos na prestação de cuidados de saúde.

Em 2007, ainda ao nível dos cuidados de saúde de proximidade, adquirem formato as primeiras unidades de saúde familiar (USF), iniciando-se, em Portugal, uma profunda reforma dos cuidados de saúde primários.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 298/2007 (2007) estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das USF e define um novo regime de incentivos a atribuir aos trabalhadores. Neste diploma, encontra-se consagrada a possibilidade de criação de vários modelos de funcionamento destas unidades, incluindo a criação de USF modelo C, que têm por base a existência de um contrato programa, visto por muitos como a privatização pura dos serviços de saúde.

Através do Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008) assistimos a mais um passo no processo de reforma dos cuidados de saúde primários, com a criação dos agrupamentos de centros de saúde, cujo objetivo visa, em teoria, a estabilidade da organização da prestação de cuidados de saúde primários, através de uma gestão rigorosa e equilibrada e a melhoria no acesso aos cuidados de saúde.

Neste contexto, as políticas de remunerações adquirem uma nova conformação que assenta, em parte, na contratualização de objetivos e de compensações salariais com base na produtividade e no desempenho profissionais.

O Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008) sofre diversas alterações ao longo da segunda década deste século, acabando por ser revogado, através da norma revogatória do Decreto-Lei n.º 52/2022 (2022). Este último diploma consagra o novo regime do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde bem como o novo regime de criação, organização e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde; aprova ainda os estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde, integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo. A nova versão preceituada reforça e consolida irreversivelmente o novo modelo gestor.

Concomitantemente, ao nível das relações de trabalho, o tradicional vínculo laboral por nomeação e aceitação foi sendo substituído por um novo regime de vinculação, de carreiras e remunerações, que teve a sua primeira versão na lei dos vínculos, carreiras e remunerações, aprovada pela Lei n.º 12-A/2008 (2008; Lei dos Vínculos Carreiras e Remunerações. Com a exceção de algumas carreiras específicas, este diploma substitui o regime

de nomeação pelo regime do contrato e implementa novos sistemas de progressão, com base numa cultura gestonária assente na contratualização de objetivos e na progressão com base no desempenho individual. Ora, as expressões destas alterações abraçam os preceitos ínsitos na primeira versão da Lei n.º 66-B (2007), lei esta que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação de desempenho de serviços e trabalhadores da administração pública.

Mas as alterações à legislação do trabalho, que acompanham as profundas mudanças na gestão, organização e estrutura das entidades públicas, não esgotam citados diplomas, razão pela qual, no final de 2009, o novo regime de contrato em funções públicas vem a ser aprovado pela Lei n.º 59/2008 (2008), estabelecendo-se o novo regime do contrato de trabalho em funções públicas, e pela Lei n.º 58/2008 (2008), que consagra o estatuto disciplinar dos trabalhadores em funções públicas. As tentativas de alteração do quadro jurídico do trabalho em funções públicas tendem a acompanhar o direito do trabalho comum, pelo que, através das normas consagradas no anexo à Lei n.º 35/2014 (2014; Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas), tece-se a maior aproximação de sempre ao regime do Código do Trabalho, com máxima expressão no Artigo 4.º da lei.

Em tempos de mudança, também a organização e funcionamento do SNS, é estruturada pela da nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019 (2019). Esta lei estabelece que a organização interna das entidades e serviços do SNS deve assentar em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa (Artigo 3.º da Base 22).

Ora, as previsões legais atrás enunciadas revelam a consolidação da *new public management* e a separação entre financiamento e prestação de cuidados, a partir da contratualização entre o Estado e os hospitais públicos, da imposição de sistemas de gestão por objetivos e da progressiva transferência de serviços públicos para o sector privado.

Instaura-se assim um mercado interno onde concorrem hospitais públicos e hospitais público-privados, com recurso a modelos de gestão baseados em sistemas de remunerações e vínculos contratuais distintos (Marques, 2022).

Deste modo, estas novas abordagens têm conduzido a configurações organizacionais e lógicas de gestão mais flexíveis, especializadas e orientadas

pelos princípios dos custos e dos benefícios e estes condicionalismos desencadeiam, igualmente, novas formas de precariedade bem como a emergência de novos tipos de trabalhadores, com status profissionais híbridos e contornos jurídicos pouco ou nada definidos (Marques, 2022).

Esta nova arquitetura das organizações de saúde aliada à introdução de novas opções gestionárias tem, necessariamente, implicações nos trabalhadores e nas relações laborais estabelecidas com as entidades empregadoras públicas ou público-privadas, onde se inscrevem, cada vez mais, tipologias de vinculação diversificadas. Por um lado, temos o grupo de trabalhadores integrados em carreiras, que detém um vínculo de emprego público mais estável, regulado pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014 (2014) e pela legislação aplicável às diversas profissões (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, entre outros) e, parcialmente, pelo direito laboral privado. Por outro lado, são cada vez mais os profissionais de saúde cuja vinculação laboral reveste a modalidade de contrato individual, regulado pelo Código do Trabalho, *tout court*.

De acordo com informação disponível no Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde (s.d.) existem atualmente 12 tipologias de vinculação diferenciadas com diferentes regimes jurídicos e diferentes sistemas de proteção social e laboral, que impactam as condições de trabalho, a estabilidade profissional, os sistemas de carreiras e proteção social (Tabela 1).

Tabela 1 Classificação das tipologias de vínculos no âmbito do SNS dos profissionais de saúde, por Região de Portugal Continental

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

Nota. CT- Código do Trabalho; CTFP- Contrato de Trabalho em Funções Públicas; LTFP- Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas

Tipologia de Vinculação	Alentejo		Algarve		Centro		Lisboa e Vale do Tejo		Norte		Total	Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Comissão de Serviço no âmbito do CT	53	0,00%	21	0,00%	172	0,02%	1557	0,14%	545	0,05%	2348	0,22%
Comissão de Serviço no âmbito do LTFP	229	0,02%	210	0,02%	466	0,04%	2052	0,19%	800	0,07%	3757	0,35%
CTFP a Termo Resolutivo Certo	291	0,03%	265	0,02%	434	0,04%	2017	0,19%	5151	0,48%	8158	0,76%

CTFP a Termo Resolutivo	2417	0,22%	4575	0,42%	16250	1,50%	33249	3,08%	32449	3,00%	88940	8,23%
Incerto CTFP p/ Tempo Indeterminado Contrato de Trabalho p/ tempo Indeterminado no âmbito CT	19510	1,81%	18434	1,71%	89560	8,29%	155023	14,35%	137889	12,76%	420416	38,91%
Contrato a Termo Resolutivo Certo no âmbito do CT	25349	2,35%	22521	2,08%	79649	7,37%	180274	16,69%	172905	16,00%	480698	44,49%
Contrato a Termo Resolutivo Incerto no âmbito do CT	221	0,02%	1148	0,11%	1167	0,11%	999	0,09%	3122	0,29%	6657	0,62%
Nomeação Transitória p/ Tempo Determinado Prestação de Serviços (Avenças + Tarefas)	1980	0,18%	740	0,07%	7455	0,69%	9805	0,91%	18255	1,69%	38235	3,54%
	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,00%	0	0,00%	7	0,00%
	1115	0,11%	758	0,07%	5701	0,53%	10453	0,96%	13202	1,22%	31229	2,88%
Total Geral	51165	4,74%	48672	4,50%	200854	18,59%	395436	36,60%	384318	35,57%	1080445	100%

Como se pode observar, o setor público da saúde tem vindo a ser palco de uma diversidade de vínculos contratuais, contribuindo para a crescente segmentação da força de trabalho no setor da saúde. É de realçar que os diferentes regimes jurídicos dos vínculos laborais colocam em situações desiguais profissionais de saúde com responsabilidades idênticas, nomeadamente ao nível da carga horária de trabalho diário e semanal, regimes de proteção social diferentes. Por outro lado, as formas de progressão na carreira, bem como a integração nas carreiras especiais, não atingem de modo igual profissionais de saúde da mesma área de atividade (enfermeiros, médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, entre outros).

Em rigor, por força do regime de vínculos, numa mesma entidade podemos encontrar enfermeiros integrados na carreira especial de enfermagem, com vínculo de emprego público e com horários de 35 horas semanais e outros enfermeiros não integrados na carreira especial de enfermagem, com

contrato individual de trabalho e com horários de 40 horas semanais. O mesmo ocorre relativamente a outros profissionais de saúde.

Esta circunstância, em particular, tem gerado fortes desigualdades e condições de trabalho diferenciadas dentro da mesma profissão, que só não têm alcançado consequências mais gravosas por força dos acordos coletivos celebrados em sede de negociação coletiva ou acordos de empresa, desempenhando as associações sindicais e as federações sindicais, nesta matéria, um papel fundamental e de equilíbrio social. Na verdade, preconiza que a negociação não se realize a nível individual, privilegiando-se o nível coletivo, em virtude das estruturas coletivas se encontrarem em posição de negociação e proteção de direitos gerais. Daqui advém o importante papel da representação coletiva de trabalhadores, dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho que se elaboram a partir da negociação coletiva (Leitão, 2010).

Ora, as jornadas de trabalho irregulares, os contratos precários, a prestação de serviços, tarefas e avenças, bem como outras modalidades atípicas de trabalho, que se afastam do vínculo tradicional de emprego público no setor da saúde, consubstanciam elementos reveladores das zonas cinzentas em que as novas relações laborais se desenvolvem.

Frise-se que o risco em relação às alterações que se vêm operando é que estes novos formatos enfraquecem ou eliminam parte dos direitos dos trabalhadores, antes enquadrados num regime de nomeação e proteção social específica, como é o exemplo da Caixa Geral de Aposentações.

Igualmente, importa referir que o regime de proteção em caso de acidentes de trabalho e de doenças profissionais difere segundo o vínculo laboral: se nuns casos o risco é transferido para uma seguradora através de contrato de seguro de acidentes de trabalho, noutros casos a responsabilidade pelo risco mantém-se escorada pelo Estado, pelo que esta diferenciação e desiguais condições em matéria de reparação de danos, apontam para as zonas cinzentas de que temos vindo a dar conta.

É certo que não desapareceram todos os traços típicos da relação laboral tradicional, todavia, convém notar que todas as alterações referidas, a acrescentar os efeitos da pandemia COVID-19 nas dinâmicas laborais, destaparam a existência de outros campos paralelos no mercado de trabalho.

Temos de um lado, um sistema regulado, abrangido pela proteção social coletiva e pelos direitos tradicionais garantidos pelo direito do trabalho, e, por outro lado, fica clara a existência de áreas situadas à margem do sistema, que são marcadas por situações atípicas e, senão desregulamentadas, pouco ou mal reguladas.

Dar nota, igualmente, de que as remunerações passaram a integrar uma componente variável por força do modelo de gestão por objetivos e pelo de controlo do desempenho, como será bom exemplo o controlo total do número de atos clínicos praticados pelos profissionais de saúde.

Da análise da Tabela 27, verifica-se que a remuneração-base média mensal, dos trabalhadores do SNS, é inferior à média das remunerações base no global da administração central, e só se aproxima da média dos salários globais da administração central quando comparadas com os valores respeitantes a ganhos médios mensais, que inclui os suplementos remuneratórios variáveis e/ou sistemas de recompensas por cumprimento de objetivos.

7 A partir de 1 de janeiro de 2023, o valor da remuneração base média mensal foi fixado em 760,00€ pelo Decreto-Lei n.º 85-A/2022 (2022) e o valor da Base Remuneratória da Administração Pública foi atualizado para 761,58€, pelo Decreto-Lei n.º 84-F/2022 (2022), diploma que aprovou medidas de valorização remuneratória dos trabalhadores da Administração Pública (nomeadamente, revendo os montantes pecuniários dos níveis remuneratórios da Tabela Remuneratória Única, alterando a estrutura remuneratória das carreiras gerais e de outras carreiras e atualizando suplementos remuneratórios em 2%). O Decreto-Lei n.º 26-B/2023 (2023) estabeleceu a atualização intercalar do valor das remunerações da AP em 1%, atualizando a Base Remuneratória da Administração Pública para 769,20€, com efeitos ao início do ano. O montante do subsídio de refeição foi atualizado para 6€ pela Portaria n.º 107-A/2023 (2023), também com efeitos a 1 de janeiro. Na Região Autónoma da Madeira, o valor da Retribuição Mínima Mensal Garantida foi fixado em 785,00€ pelo Decreto Legislativo Regional n.º 11/2023/M (2023), e na Região Autónoma dos Açores o valor foi atualizado para 798,00€, de acordo com o Decreto Legislativo Regional n.º 8/2015/A (2015).

Tabela 2 Remunerações base e ganhos médios mensais nas administrações central por comparação ao setor da saúde - trabalhadores a tempo completo⁷

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

Remuneração base média mensal (euros)					Ganho médio mensal (euros)				
2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
abril	abril	abril	abril	abril (p)	abril	abril	abril	abril	abril (p)
1 450,00€	1 478,90€	1 463,60€	1 474,30€	1 583,40€	1 813,50€	1 845,40€	1 860,60€	1 837,10€	2 001,60€

Todos estes fatores não são inócuos à estabilidade dos profissionais, à crescente precaridade e desregulação das relações laborais e têm conduzido a situações de mobilidade e desvinculação de profissionais. Por outro lado, existem evidências do aumento dos dias de ausências ao serviço por situações de doença, acidentes de trabalho e doenças profissionais, tais como o *burnout* potenciado pela pressão que o cumprimento de objetivos impõe e da necessidade de justificação dos gastos públicos inculcada nos profissionais de saúde, circunstâncias que se agravaram na sequência da pandemia COVID-19, o que tem levado a fortes contestações sociais e greves de trabalhadores.

A Figura 1, dá conta do crescente número de dias de ausência ao trabalho, por motivo de doença, doenças profissionais e acidentes de trabalho dos profissionais do setor da saúde em Portugal continental (excluindo as regiões das ilhas dos Açores e da Madeira), até ao final do ano de 2022.

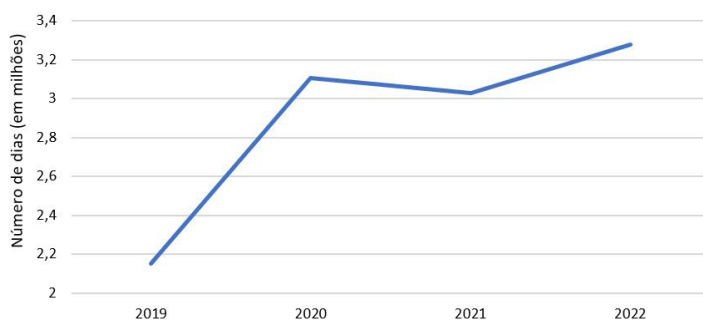


Figura 1 Evolução do número de dias (em milhões) de ausência por doença, doenças profissionais e acidentes de trabalho dos profissionais de saúde (2019 e 2022)

Fonte. Adaptado de Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (s.d.).

A partir dos dados disponíveis pela Direção-Geral da Administração e Emprego Público, até junho de 2023, não expressos na representação gráfica, podemos afirmar, com segurança, que a tendência de crescimento dos dias de ausência ao serviço se mantém e poderá agravar-se.

A estas contingências, associa-se a crescente procura de profissionais com elevadas qualificações técnicas, quer por parte do setor privado, quer por parte do mercado internacional, que, aliciados por melhores condições de trabalho, abandonam os serviços públicos para abraçarem condições de trabalho mais favoráveis nas entidades de saúde do setor privado, ou fora do país. Todas estas circunstâncias elevam a carência destes profissionais em hospitais e centros de saúde, sendo que esta “fuga” tem provocado dificuldades na gestão de recursos humanos, que se vê agravada se contarmos com envelhecimento destes trabalhadores (Marques, 2018).

Dar nota também que no setor da saúde, o trabalho digital e online, o teletrabalho e outras formas atípicas, conquistaram terreno e foram indelevelmente reforçados com a pandemia COVID-19, pelo que se ampliam as zonas cinzentas das dinâmicas laborais, no contexto das organizações de saúde.

Notas Finais

Nas secções anteriores pode perceber-se que no seio das organizações de saúde integradas no SNS, coexistem relações do trabalho subordinado e

independente, com outras formas de relações de trabalho atípicas, híbridas e pouco claras no que diz respeito às várias dimensões de regulação jurídico-laboral.

Na verdade, vigoram vínculos contratuais de emprego público concomitantes com vínculos do regime privado, que substituem o regime convencional de nomeação patente até à primeira década deste século, que, tal como se referiu, vigorou até à entrada do regime de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, aprovado pela Lei n.º 12-A/2008 (2008; Lei dos Vínculos, Carreiras e Remunerações). O risco em relação às alterações legislativas que demos conta e às transformações das relações jurídico-laborais, em particular, sustentam o argumento de base de que estes novos formatos enfraquecem ou eliminam parte dos direitos dos trabalhadores em geral.

Com efeito, as relações de trabalho no setor da saúde afastam-se da relação de equilíbrio tradicionalmente estabelecida pelo Estado e pelo direito e acentuam as assimetrias e segmentos de trabalhadores, porquanto as organizações alcançam uma margem de liberdade que lhes permite conformar as relações de trabalho aos seus fins estratégicos, adotando normas “por conveniência”. Por sua vez, o endividamento dos estados é de tal maneira elevado que a capacidade de financiarem garantias de emprego vê-se enfraquecida. Como tal, a arquitetura das relações de trabalho no setor da saúde compromete a criação de quadros jurídicos em matéria laboral que sejam suficientemente robustos e estáveis.

Todas as reformas implementadas no setor da saúde atrás abordadas e os dados obtidos através da pesquisa e análise de fontes documentais, conduzem-nos, para já, a constatar sinais de enfraquecimento da regulamentação das (novas) configurações do trabalho, como também a emergência de um novo campo em que as relações jurídico-laborais se edificam, campo esse de zonas de “não direito” e opacas, que expandem as zonas cinzentas do trabalho no setor da saúde português.

A atualidade das relações de trabalho no setor da saúde em Portugal permanece marcada por intensivos processos de contestação que, nos derradeiros tempos, se têm acentuado, muito em especial no que concerne aos profissionais médicos.

Com efeito, a segunda metade do ano de 2023 foi assinalada pelo chumbo por parte da ordem dos médicos à criação da nova especialidade de

medicina de urgência proposta pelos órgãos governamentais, que contribuiria para colmatar a carência de profissionais para fazer face às necessidades dos serviços de urgência hospitalar, à escala nacional. A falta de profissionais e a recusa destes em efetuar horas extra nestes serviços tem levado ao fecho temporário de urgências hospitalares.

O momento ora vivido pelo SNS tem sido, claramente, assumido pelos responsáveis governamentais, tais como o diretor executivo do Serviço Nacional de Saúde e o próprio ministro da Saúde, como a fase mais crítica dos últimos 40 anos do SNS.

Resulta do exposto que somos impelidos a identificar novas bases em que se estruturam as relações laborais e de emprego público, que levantam algumas questões, sobre as quais importa refletir. Em especial, perante fragmentação e erosão dos vínculos laborais, que compromisso intersubjetivo se pode potenciar dos atores sociais que vivem do trabalho, para a renovação de condições dignas e de construção de carreiras profissionais seguras e sustentáveis?

Referências bibliográficas

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.

Boltansky, L., & Chiapello, É. (2009). *O novo espírito do capitalismo* (I. C. Benedtti, Trad.). Martins Fonte. (Trabalho original publicado em 1999)

Boyer, R. (1996). *La flexibilité du travail en Europe*. La Découverte.

Bureau, C. M., Corsani, A., Giraud, O., & Rey, F. (2019). *Lez zones grises des relations de travail et d'emploi – Un dictionnaire sociologique* (1.ª ed.). Teseo.

Carelli, R. de L., & Carelli, B. N. B. (2020). A zona cinzenta do trabalho e emprego, trabalhadores sob demanda em plataformas digitais e trabalhadores portuários avulsos: Direitos trabalhistas além da relação de emprego. *Contracampo*, 39(2) 29–41. <https://doi.org/10.22409/contracampo.v0i0.38553>

Célestin, J. B. (2000). *As novas formas de emprego atípicas: Reflexões sobre o caso francês*. Ministério do Trabalho e da Solidariedade/Direção Geral do Emprego e Formação Profissional; Comissão Internacional para o Emprego.

Choonaara, J., Murgia, A., & Carmo, R. M. (2022). *Faces of precarity. Critical approaches to precarity: Work, subjectivities and movements*. Bristol University Press.

Costa, H., Leite, M. de P., & Lindóso, R. O. (2021). A ressignificação do trabalho autônomo e a retórica empreendedora na França e Marrocos: Entrevista com Christian Azaïs e Quentin Chapus. *Contemporânea*, 11(3), 971-987. <https://doi.org/10.4322/2316-1329.2021025>

Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio, Diário da República n.º 108/1999, Série I-A de 1999-05-10. (1999). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/157-1999-331179>

Decreto de Lei n.º 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/legislacao-consolidada/decreto-lei/2022-207863008>

Decreto-Lei n.º 52/2022, Diário da República n.º 150/2022, Série I de 2022-08-04. (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2022-187129978>

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, Diário da República n.º 161/2007, Série I de 2007-08-22. (2007). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/298-2007-640665>

Decreto-Lei n.º 85-A/2022, de 22 de dezembro, Diário da República n.º 245/2022, 1.º Suplemento, Série I de 2022-12-22. (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/85-a-2022-205198396>

Decreto-Lei n.º 84-F/2022, de 16 de dezembro, Diário da República n.º 241/2022, 1.º Suplemento, Série I de 2022-12-16. (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2022-204953829>

Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de abril, Diário da República n.º 77/2003, Série I-A de 2003-04-01. (2003). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/60-2003-232365>

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22. (2008). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2008-34455075>

Decreto-Lei n.º 26-B/2023, de 18 de abril, Diário da República n.º 76/2023, 1.º Suplemento, Série I de 2023-04-18. (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/26-b-2023-211996385>

Decreto Legislativo Regional n.º 8/2015/A, de 30 de março, Diário da República n.º 62/2015, Série I de 2015-03-30. (2015). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-legislativo-regional/8-2015-66880175>

Decreto Legislativo Regional n.º 11/2023/M, de 14 de fevereiro, Diário da República n.º 32/2023, Série I de 2023-02-14. (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-legislativo-regional/11-2023-207417314>

De Gaulejac, V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Seuil.

Dieuaide, P. (2017). De quelle régulation la notion de «zone grise d'emploi» est-elle le non? *Revue Interventions économiques*, (58), 1–20. <https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.3414>

Direção-Geral da Administração e do Emprego Público. (s.d.). Acedido a 21 de julho de 2023, em <https://www.dgaep.gov.pt>

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.

Ferrera, M. (1999). A reconstrução do estado social na Europa meridional. *Análise Social*, XXX-IV(151–152), 457–475.

Felstead, A., & Jewson, N. (1999). *Global trends in flexible work*. Macmillan Press, Lda.

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

Kalleberg, A. L. & Vallas, S. P. (2018). *Precarious work*. Emerald Publishing.

Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, Diário da República n.º 41/2008, 1.º Suplemento, Série I de 2008-02-27. (2008). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2008-34505875>

Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, Diário da República n.º 176/2008, Série I de 2008-09-11. (2008). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2008-34502375>

Lei n.º 58/2008, de 9 de setembro, Diário da República n.º 174/2008, Série I de 2008-09-09. (2008). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2008-454014>

Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, Diário da República n.º 250/2007, 1.º Suplemento, Série I de 2007-12-28. (2007). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2007-34446375>

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 35/2014, de 20 de junho, Diário da República n.º 117/2014, Série I de 2014-06-20. (2014). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2014-57466875>

Lei n.º 27/2002, de 8 de agosto, Diário da República n.º 258/2002, Série I-A de 2002-11-08. (2002). <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2002-34493575>

Leitão, L. M. (2010). *Direito do trabalho*. Almedina.

Marques, A. P. (2022). 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. (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. C. Ribeiro (Eds.), *Sociedade e crise(s)* (pp. 31-37). UMinho Editora. <http://hdl.handle.net/1822/70382>

Marques, A. P. (2020c). Na fronteira do mercado de emprego: Jovens, trabalho e cidadania. *Revisita Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), e0024981. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00249>

Marques, A. P. (2018). Reformas de saúde nos países do Sul da Europa, razão gestionária e profissionalismo. In S. Gomes, a. Jorge, F. B. Ribeiro, A. M. Brandão, L. Cunha & V. Duarte (Eds.), *Desigualdades sociais e políticas públicas* (pp. 415–434). Húmus. <http://hdl.handle.net/1822/58777>

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>

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>

Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde (s.d.). Acedido a 31 de julho de 2023, em <https://transparencia.sns.gov.pt/>

Portaria n.º 107-A/2023, de 18 de abril, Diário da República n.º 76/2023, 1º Suplemento, Série I de 2023-04-18. (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/107-a-2023-211996386>

Santos, B S. (1993). *Portugal: Um retrato singular*. Afrontamento.

Silva, P.A. (2002). O modelo de welfare da Europa do sul. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (38), pp. 25–59.

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

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.

Supiot, A. (1994). *Critique du droit du travail*. PUF.