

Purificação Nunes

De: Bruno Noronha Gomes [brunonoronhagomes@gmail.com]
Enviado: quarta-feira, 14 de Maio de 2014 12:24
Para: Comissão 10ª - CSST XII
Assunto: proposta de lei para regulamentação do acesso à profissão de podologista
Anexos: Proposta de Lei podologistas.docx

Boa tarde

Envio em anexo um contributo relativo à proposta de lei referida no assunto do presente mail.

Com os melhores cumprimentos

Bruno Noronha Gomes



Proposta de Lei 203/XII/3/

Estabelece o regime de acesso e de exercício da profissão de podologista, com ou sem fins lucrativos, bem como da emissão do respetivo título profissional.

Sobre a proposta de [Lei n.º 203/XII](#), que visa a regulamentação da atividade de podologia, mais do que, sublinhemos, a profissão de podologista, o que, de um ponto de vista rigoroso, nos faz averiguar do porquê, na medida em que ao fazê-lo remete para uma aceitação tácita da existência de tal profissão. Ou então, visa-se através da regulamentação da atividade, proceder à criação da respetiva profissão no ordenamento jurídico português. Ora, consultando a Classificação Nacional de Profissões (<http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>) não encontramos tal profissão nem no grande grupo 2 (especialistas das profissões intelectuais e científicas, onde se incluem os enfermeiros e médicos - <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Documents/CAP2.pdf>) nem no grande grupo 3 (técnicos e profissionais de nível intermédio, onde se incluem variados profissionais de nível intermédio das ciências da vida e da saúde - <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Documents/CAP3.pdf>). Tão pouco consultando a lista de profissões regulamentadas em Portugal (<http://www.iefp.pt/formacao/certificacao/ProfissoesRegulamentadas/Paginas/ListaProfissoes.aspx>) a encontramos. Sabendo que muitas destas profissões encontram respaldo na diretiva europeia relativa ao reconhecimento automático das qualificações profissionais entre países membros, diretiva 2005/36/EC (atualmente modificada pela diretiva 2013/55/EC), o que implicaria o reconhecimento de tal profissão em Portugal, só podemos achar estranho a forma como este reconhecimento se opera na presente proposta de Lei. Aliás, como se demonstra de seguida (quadro 1) já houve situações de pessoas formadas em Portugal que pretenderam exercer a profissão de podologista noutros países da União Europeia e que tiveram de se submeter aos mecanismos previstos na diretiva. Mais uma vez se questiona como é que, até ao momento, se processou a realização desta atividade em território português. Ao abrigo de que regulamentação e em que moldes? E se é adequado, do ponto de vista legal, balizar em pleno o escopo de intervenção de determinada profissão. Se for de uma atividade técnica, tudo bem, quanto a uma profissão temos dúvidas. Desde logo porque as profissões de saúde ao estarem sujeitas à constante evolução da ciência precisam de dispôr da amplitude e flexibilidade necessárias para adequar em cada momento a sua legis artis. Por isso mesmo é que dispõem de códigos deontológicos e respetivos órgãos, mormente inseridos em Ordens Profissionais que se ocupam da sua auto-regulação. E que constam da supracitada lista de profissões regulamentadas em Portugal (embora nem todas as que lá se encontram disponham de Ordem Profissional). É que este tipo de “asneira” legislativa é meio caminho andado para o malfadado ato de enfermagem ou ato médico, que significaria a morte das respetivas profissões na sua qualidade liberal e científica, transformando todos os seus membros em meros “executores” de políticas de saúde governamentais decididas a nível central com as respetivas consequências para a qualidade de cuidados prestados aos cidadãos (o que já se constata atualmente com o racionamento verificado no SNS e algumas políticas e opções administrativas que historicamente têm limitado o pleno exercício da profissão de enfermagem).

Mas voltamos à questão dos podólogos, que vemos até ao momento essencialmente como uma atividade técnica e que, por essa via, não encontra fundamentação para o escopo de intervenções que esta proposta de Lei comporta.

Quadro 1

8 item(s) found, displaying 1 to 8								Item(s) per page: 225	Clear
Period	Qualification obtained in	Host country	Decisions taken by host country	Regulated profession in the host country	Number				
1997/98	Portugal (PT)	France (FR)	Being examined	Pédicure-podologue	1				
2001/02	Portugal (PT)	Denmark (DK)	Negative Automatic General System and professional experience ('crafts')	Fodterapeut	1				
2005/06	Portugal (PT)	United Kingdom (UK)	Positive Automatic General System (no compensation measures imposed)	Chiropodist / Podiatrist	2				
2007	Portugal (PT)	United Kingdom (UK)	Undergoing adaptation period	Chiropodist / Podiatrist	3				
2010	Portugal (PT)	United Kingdom (UK)	Positive Automatic General System (no compensation measures imposed)	Chiropodist / Podiatrist	1				
2011	Portugal (PT)	Denmark (DK)	Positive Automatic General System (no compensation measures imposed)	Fodterapeut	1				
2012	Portugal (PT)	United Kingdom (UK)	Positive Automatic General System (no compensation measures imposed)	Chiropodist / Podiatrist	1				
2012	Portugal (PT)	United Kingdom (UK)	Being examined	Chiropodist / Podiatrist	1				

No seu preâmbulo a proposta de Lei afirma, como referimos, que "(...) impõe-se levar a cabo a regulamentação da atividade de podologia, enquadrando em termos legislativos os seus aspetos fundamentais, designadamente os que se relacionam com o acesso e o exercício da profissão de podologista". Sobre isto

já sublinhámos as nossas dúvidas quanto à regulamentação da atividade, diferente conceitualmente de profissão (confusão que se torra acrescida com o nº 1 do artigo 7º ao referir o conceito de “profissão paramédica”, algo completamente novo para nós no ordenamento jurídico português, mas a que voltaremos posteriormente), na medida em que uma atividade desta natureza não pode contemplar tudo o que se encontra descrito nos artigos 2º e 7º pelas implicações que tais intervenções têm para os indivíduos como um todo. Consideramos ser de uma grande irresponsabilidade contemplar tal escopo de intervenções sem que quem as exerce esteja enquadrado em sistemas mais amplos, como o sistema de saúde, que dispõem das medidas e condições necessárias à segurança dos utentes. Aliás, se formos ao artigo 12º não encontramos qualquer referência à Direção Geral da Saúde, pelo que é legítimo questionarmo-nos quem vai velar pela qualidade e adequação técnica das intervenções de saúde que os podólogos poderão passar a realizar, sendo que também não dispõem de uma associação profissional responsável pela sua autorregulação com poderes delegados pelo Estado e no âmbito da sua administração autónoma. Até porque, desde logo, não são uma profissão de saúde mas sim uma “profissão paramédica” (o rigor linguístico obrigaria a uma alteração da designação para “profissão paraclínica”, na medida em que em lugar algum se deixa antever qualquer tipo de subordinação à profissão médica ou intervenção em função de prescrições médicas, muito antes pelo contrário, confrontamo-nos com uma amplitude e envergadura de intervenções cuja comparação só encontramos na irresponsabilidade cometida pelo atual governo relativamente ao âmbito de intervenção dos técnicos de emergência pré-hospitalar). Antevê-se logo aqui a grande “asneirada” que se está a cometer em termos de segurança dos utentes. E desengane-se quem considerar que as intervenções e escopo de acção contemplados nos artigos 2º e 7º são inconsequentes do ponto de vista sistémico para os utentes. Não podemos entender os podólogos, ou qualquer outra profissão com o escopo de intervenções aqui compreendido, como uma espécie de especialistas nos 26 ossos, 33 articulações, 114 ligamentos e 20 músculos que existem nos pés. Até porque as intervenções nos pés têm necessariamente implicações em outras estruturas do corpo, como nos demonstra Thales Rezende de Souza et al. no artigo “*Pronação excessiva e varismos de pé e perna: relação com o desenvolvimento de patologias músculo-esqueléticas - Revisão de Literatura*”. Perguntamos: quem vai resolver os problemas que excedam o “âmbito” dos pés que derivem de má qualidade nas intervenções? É uma resposta que nos remete para a questão da organização do sistema de saúde e de como este tipo de iniciativa legal desconstrói e desagrega aquele que temos atualmente. Voltaremos a isso adiante.

Ainda no preâmbulo, lemos “*Em Portugal, o ensino da Podologia teve início em 1997, no âmbito de instituições privadas de ensino superior, acompanhando os modelos já instituídos noutros países, nomeadamente em Espanha, Reino Unido, Finlândia, França, Bélgica e Itália*”. Este breve excerto faz ressaltar duas questões de suprema importância para reflexão: uma é o impacto do ensino superior privado na área da saúde como uma das razões para várias das dificuldades que o sistema de saúde enfrenta atualmente; e outra é a natureza europeia que as questões da saúde, como outras, sempre assumem. Quanto ao ensino superior privado na área da saúde tem-se observado nos últimos 20 anos três fenómenos: total desarticulação entre os números de vagas e as necessidades do país em termos de recursos humanos nessas áreas; criação de novas profissões por via da abertura dos respetivos cursos, que mais não fazem muitas das vezes do que repartir profissões pré-existentes nas suas várias partes, ou então proceder a uma miscelânea entre várias partes das outras

profissões, vendendo-as no mercado do ensino à peça, e esperando pela respetiva regulamentação legal e consequentes postos de trabalho depois de já terem as pessoas formadas, pressionando assim o aparecimento de novas profissões de utilidade discutível; exigência em termos de qualidade e empregabilidade muito discutíveis, que se levadas a sério implicariam o encerramento automático de muitos deles. Em termos da dimensão europeia desta problemática o preâmbulo continua, dizendo: “*Ora, constatando-se que, à semelhança daqueles países, também entre nós já existe um número considerável de profissionais que exercem, sem qualquer controlo nem normas reguladoras que permitam dizer quem e com que regras as pode exercer*”. Nesta matéria examinemos o quadro 2, que faz uma comparação desta profissão a nível europeu.

Quadro 2

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?action=profession&id_profession=1100&tab=countries&guid=2&mode=asc&maxRows=*#top

<u>Name of regulated profession</u>	<u>Country</u> A ↓ Z ↑	<u>Qualification level</u>	<u>Activities</u>	<u>Recognition under Directive</u> <u>2005/36/EC</u>
<u>Fußpflege</u>	Austria	DSE - Diploma (post-secondary education)	Foot, hand and nail care; treatment of normal nails, of fungal infected nails and of ingrown nails; removal of corns, callosities, treatment of fissures and other consequences of foot deformation; application of nail prosthetics, application of bandages, compresses and other aids and appliances. The qualification is required by law only for the pursuit of these activities as a self-employed person or as manager acc. to the Austrian Trade Law. (EN)	General system of recognition - primary application
<u>Podologue / Podoloog</u>	Belgium	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)		General system of recognition - primary application
<u>Pédicure / Voetverzorg(st)er</u>	Belgium	undefined		Recognition of professional experience Annex IV - automatic recognition

<u>Pediker</u>	Croatia	ATT - Attestation of competence	Rating skin and nails, beautification of nails on the hands and feet (pedicure and manicure), removal of skin thickening, treatment of warts and calluses, foot and hand care (various massage techniques, creams and lotions), leg waxing. (EN)	Recognition of professional experience Annex IV - automatic recognition
<u>Fodterapeut</u>	Denmark	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course		General system of recognition - primary application
<u>Jalkojenhoitaja / fotvårdare</u>	Finland	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course		General system of recognition - primary application
<u>Pédicure-podologue</u>	France	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)		General system of recognition - primary application
<u>Medizinischer Fusspfleger(in) / Podologe(in)</u>	Germany	EC - Certificate attesting the completion of a secondary course	Independently carries out general and special foot care treatments, diagnoses pathological changes or symptoms of foot illnesses that need to be examined by a medical practitioner, carries out medically indicated podological treatments as instructed by a medical practitioner. (EN)	General system of recognition - primary application
<u>Technitis peripiisis podion</u>	Greece	DSE - Diploma (post-secondary education)		General system of recognition - primary application
<u>Fótraðgerðatræðingur</u>	Iceland	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course	A chiropodist treats feet and feet diseases below ankles, skin surface and nails. He/she examines limits to movement and strain on feet, condition of skin and nails. He/she provides advice on insole treatments, choice of shoes and care of feet. He/she is responsible for	General system of recognition - primary application

				the advice, education, diagnosis and treatment he/she provides. A chiropodist may not, without consulting a physician, treat a person with obvious symptoms of disease, such as infection of the feet, diabetes, or cardiac, haematological or vascular disease.	
Chiropodist/Podiatrist	Ireland	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)			General system of recognition - primary application
Podologo	Italy	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)			General system of recognition - primary application
Fusspfleger	Liechtenstein	SEC - Certificate attesting the completion of a secondary course			General system of recognition - primary application
Podiatrist	Malta	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)			General system of recognition - primary application
Podotherapeut	Netherlands	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)			General system of recognition - primary application
Fotterapeut	Norway	EC - Certificate attesting the completion of a secondary course			General system of recognition - primary application
Manikúra / pedikúra	Slovakia	undefined		Performance of manicure and pedicure services; expert and qualified assessment of hands and feet, applying appropriate technology for the treatment, depilation, epilation and the use of professional instruments for manicure and pedicure services; compliance with	Recognition of professional experience Annex IV - automatic recognition

			hygiene regulations applicable for the operation of a manicure and pedicure salon, including maintenance and sterilisation of instruments.	
<u>Podologo</u>	Spain	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)		General system of recognition - primary application
<u>Podologue</u>	Switzerland	undefined	Le podologue est un professionnel de la santé habilités à dispenser les soins préventifs et curatifs des pieds à des personnes de tous âges. Il décèle et traitent les affections de la peau et des ongles des pieds et confectionne des supports podologiques dans le but d'améliorer la marche et le port des chaussures. Ils participent également à des actions de prévention et de promotion de la santé auprès d'individus et de collectivités.	Level to be checked
<u>Podologue assistant</u>	Switzerland	undefined	L'assistant en podologie assure les soins aux pieds des personnes de tous âges dans le but de préserver, maintenir et améliorer leur fonction de locomotion et leur bien-être. Il traite en particulier la peau et les ongles, afin d'améliorer la marche et le port de la chaussure. Sous la supervision d'un podologue ES, il peut aussi s'occuper de personnes à risques (diabétiques par exemple).	Level to be checked
<u>Chiropodist / Podiatrist</u>	United Kingdom	PS3 - Diploma of post-secondary level (3-4 years)	A chiropodist / podiatrist diagnoses and treats disorders, diseases and deformities of the feet.	General system of recognition - primary application

Da sua análise destaque 2 questões: o nível de qualificação e as atividades. Em termos de qualificação existe uma clara tendência de curso pós-secundário com uma duração entre 3 e 4 anos (o equivalente à nossa licenciatura), embora existam situações onde é necessário apenas um atestado de competência (ex. da Croácia). Quando às atividades, temos algumas situações interessantes:

- A maior parte reveste-se de cuidados externos aos pés, entenda-se, sem ir além da epiderme, bem como ao aconselhamento sobre a adequação do calçado. Neste sentido, parece-me que a legislação portuguesa com que agora se avança peca (excessivamente) por excesso.
- A salvaguarda contemplada no caso islandês é clara e inequívoca. Estranha-se que o mesmo não aconteça com a presente proposta.
- A Áustria alarga o âmbito de intervenção às mãos.
- A Alemanha coloca o profissional numa lógica de equipa multiprofissional (centrada no médico, como é característico da cultura germanófila) e é clara no seu dever de reencaminhar. Ora, isto quer dizer que se cria um profissional para diagnosticar, apenas, doenças dos pés, que pode intervir de forma muito limitada e depois reencaminha para outros profissionais mais competentes. Sendo que o próprio diagnóstico se resume a sinais e sintomas. Justifica-se a criação de uma profissão apenas para isto? Não será isto sinónimo de ineficiência para o sistema com criação de redundâncias?
- A Suíça vai ao extremo de criar a figura de assistente de podologista.
- Em muitas das descrições há uma referência, *ipsis verbis*, à manicura e pedicura (e em bom rigor, é isso que lá está descrito). Ora, em Portugal a manicura e a pedicura constam do catálogo nacional de qualificações como atividades que exigem um nível de qualificação 2, como se pode constatar na figura 1.

Figura 1

The image is a screenshot of the ANQEP National Catalog of Qualifications website. At the top, the logo reads 'CATALOGO NACIONAL DE QUALIFICAÇÕES'. Below the logo is a navigation menu with four items: 'Consulta do Catálogo', 'Atualizações', 'Documentação', and 'Modelo Aberto de Consulta'. On the right side, there is a search bar with the text 'Pesquisa' and a 'pesquisar' button. The main content area is titled 'Detalhe de Qualificação' and displays the following information: '815192 - Manicure-Pedicure', 'Área de Educação e Formação: 815 - Cuidados de Beleza', and 'Nível de Qualificação do QNQ: Nível 2'. Below this, a text box states: 'Encontre Entidades que permitam o acesso a esta Qualificação Pesquisa de Centros para a Qualificação e o Ensino Profissional'. At the bottom of the page, there is a footer with the ANQEP logo, the text 'GOVERNO DE PORTUGAL', the copyright notice '© Copyright 2008 Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, I.P.', the phone number '21 391 88 30', and the email address 'catalogo@anqep.gov.pt'.

Todas as profissões de saúde que constam da listagem de profissões regulamentadas em Portugal (<http://www.iefp.pt/formacao/certificacao/ProfissoesRegulamentadas/Paginas/ListaProfissoes.aspx>) exigem como nível de entrada na respetiva profissão o nível 6 (figura 2).

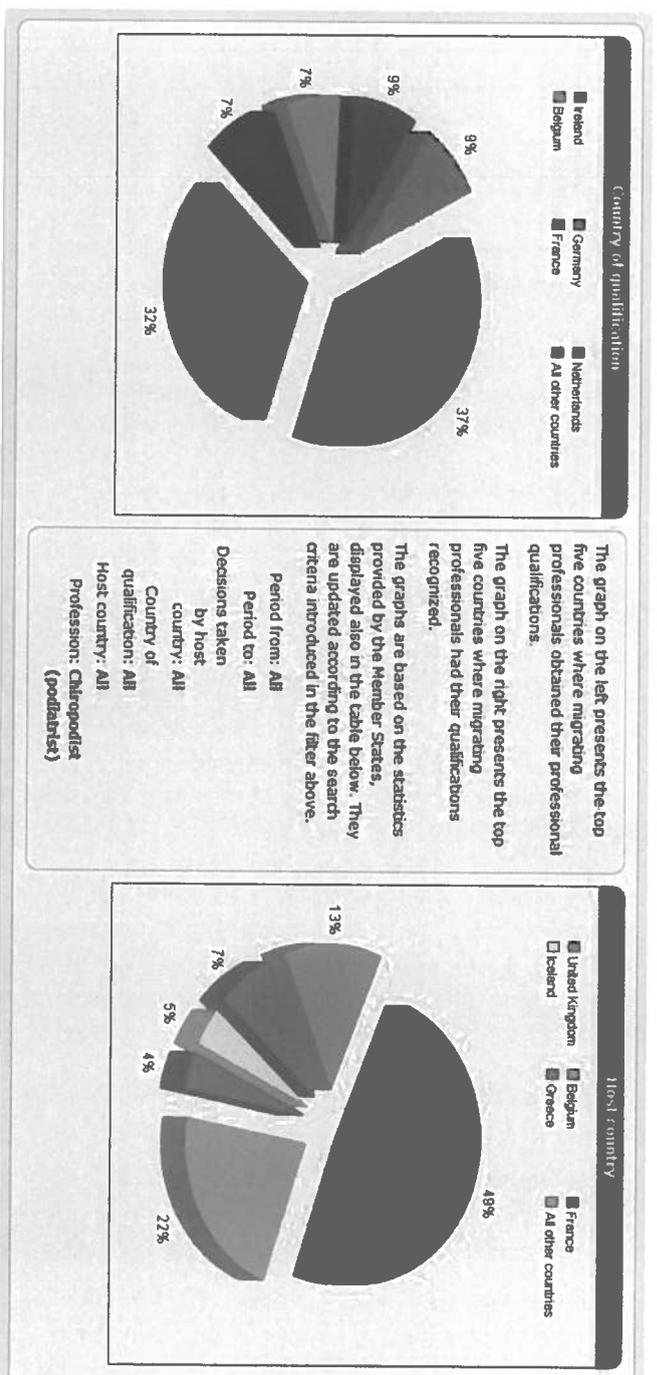
Figura 2

A estrutura do Quadro Nacional de Qualificações

Níveis de qualificação	Qualificações
Nível 1	2.º Ciclo do ensino básico
Nível 2	3.º Ciclo do ensino básico obtido no ensino básico ou por percursos de dupla certificação
Nível 3	Ensino secundário vocacionado para prosseguimento de estudos de nível superior
Nível 4	Ensino secundário obtido por percursos de dupla certificação ou ensino secundário vocacionado para prosseguimento de estudos de nível superior acrescido de estágio profissional - mínimo de 6 meses
Nível 5	Qualificação de nível pós-secundária não superior com créditos para prosseguimento de estudos de nível superior
Nível 6	Licenciatura
Nível 7	Mestrado
Nível 8	Doutoramento

Fonte: Portaria nº782/2009, de 23 de Julho

Analiseemos ainda a mobilidade dos podologistas na Europa, quer em termos de países emissores como de países receptores. Tal permite-nos ter uma ideia dos países que “ditam” as principais tendências nesta matéria, neste caso a Holanda e o Reino Unido. As dinâmicas portuguesas, são, neste caso, irrelevantes no cômputo geral. Questiona-se, portanto, a vanguarda da proposta de Lei agora apresentada.



Ainda em termos da manicura e pedicura, foi aprovada no Brasil a 18 de Janeiro de 2012 a LEI Nº 12.592, cujo texto transcrevemos abaixo:

Mensagem de veto

Dispõe sobre o exercício das atividades profissionais de Cabelleiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º É reconhecido, em todo o território nacional, o exercício das atividades profissionais de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador são profissionais que exercem atividades de higiene e embelezamento capilar, estético, facial e corporal dos indivíduos.

Art. 2º (VETADO).

Art. 3º (VETADO).

Art. 4º Os profissionais de que trata esta Lei deverão obedecer às normas sanitárias, efetuando a esterilização de materiais e utensílios utilizados no atendimento a seus clientes.

Art. 5º É instituído o Dia Nacional do Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador, a ser comemorado em todo o País, a cada ano, no dia e mês coincidente com a data da promulgação desta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 18 de janeiro de 2012; 191o da Independência e 124o da República.

Simple e concisa. Sem misturar conceitos. No nosso caso parece-nos que estamos a querer pôr o “carro à frente dos bois” ao amplificar algo que já existe enquanto atividade estética e puxá-la para o domínio da saúde, quando esta não reúne as condições necessárias para tal. E como se não bastasse, dando-lhe um enquadramento aberrante, chamando-a de “profissão paramédica”. Até porque confusão entre as profissões da Saúde em Portugal já nós temos. A listagem de profissões regulamentadas em Portugal apresenta 122, sendo que 27 (22%; 1/5) são da Saúde. Ora, olhemos para o quadro de despesas com pessoal na Administração Central no Orçamento de Estado para 2014.

Quadro III.1.9. Despesas com pessoal da Administração Central

(milhões de euros)

	Estimativa 2013	Dotação ajustada 2014	2014/2013		Contributo variação (em p.p)
			Absoluta	%	
Órgãos de Soberania	109,0	112,5	3,5	3,2	0,0
Governação e Cultura	294,1	255,0	-39,1	-13,3	-0,3
Finanças e Administração Pública	537,0	658,9	121,9	22,7	1,0
Representação Externa	172,8	153,0	-19,8	-11,5	-0,2
Defesa	1.296,4	1.215,2	-81,3	-6,3	-0,6
Segurança Interna	1.607,9	1.502,8	-105,2	-6,5	-0,8
Justiça	1.019,2	919,4	-99,8	-9,8	-0,8
Economia	381,4	349,9	-31,5	-8,3	-0,2
Ambiente, Ordenamento do Território e da Energia	68,7	72,3	3,6	5,2	0,0
Agricultura e Mar	221,9	202,2	-19,7	-8,9	-0,2
Saúde	1.017,7	964,1	-53,6	-5,3	-0,4
Ensino Básico e Secundário	4.362,2	3.797,0	-565,2	-13,0	-4,5
Ciência e Ensino Superior	1.288,5	1.218,4	-70,1	-5,4	-0,6
Solidariedade, Emprego e Segurança Social	305,9	293,4	-12,5	-4,1	-0,1
Total	12.682,8	11.713,9	-968,9	-7,6	

Fonte: Ministério das Finanças

A saúde representa 8% dos gastos. A educação (Ensino Básico e Secundário + Ciência e Ensino Superior) 44,5%. A saúde conta com 22% das profissões. A educação com 4%. Percebe-se agora a complexidade da gestão de recursos humanos na saúde? Para quê aumentar, de uma forma de difícil justificação, essa complexidade, se, além de tudo o mais, não existe um enquadramento ao nível do ensino superior público da formação em podologia? É apenas para

acomodar a formação que as instituições privadas foram fazendo enquadrando estes profissionais numa lógica atípica e desconectada das dinâmicas do sistema de saúde e dos cuidados que o mesmo garante?

Regressando ao preâmbulo... Continua este dizendo que “Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 47.º da Constituição da República Portuguesa, todos têm o direito de escolher livremente a profissão ou o género de trabalho, salvas as restrições legais impostas pelo interesse coletivo ou inerentes à sua própria capacidade”. Pois bem, não é de uma restrição à escolha de profissão que aqui se fala, mas sim de um enquadramento forçado, dada a sua natureza e bases, no ordenamento jurídico pré-existente sem acautelar as especificidades de cada uma das partes. Diga-se, ainda, que existe uma orientação estratégica a nível europeu, cuja concretização real é dissonante e daria para muito mais, de apoio à empregabilidade, dada a chaga do desemprego que grassa nos países que formam a União Europeia. Não discordando da mesma, muito pelo contrário, há que acalentá-la dentro do espírito de cada país e suas tradições. O que aqui se vislumbra com esta proposta de Lei é uma perspetiva liberal, de anulação do constructo cultural e em violação do estado de direito vigente, que visa legitimar e enquadrar algo ao arrepio de tudo o resto, provavelmente com a vã esperança e crença que eventuais incompatibilidades e discrepâncias sejam dirimidas em sede judicial. Assumir o papel de legislador imbuído deste espírito é estar completamente enganado e desnordeado no que às suas funções, desígnios e deveres diz respeito, pelo menos em Portugal.

Continua o preâmbulo, dizendo que “*Na situação vertente, o que se pretende é, a final, a proteção da saúde dos cidadãos contra possíveis lesões praticadas por causa do exercício não qualificado das funções correspondentes, procurando-se, assim, que o exercício de atividades ligadas à prestação de cuidados de saúde seja desenvolvido por profissionais habilitados com adequada formação*”. Tal desiderato é falacioso na medida em que é anulado pelo próprio conteúdo do diploma. Senão vejamos:

- Como ficou explanado, não se crê estar presente perante profissionais habilitados para a prestação de cuidados de saúde mas tão-somente de intervenções estéticas (não confundir com as abrangidas pela cirurgia estética, que pode ser utilizada como *case study* para muitas coisas que se passam sem a devida salvaguarda e enquadramento legal em Portugal);
- O simples facto de haver um registo não implica a garantia da qualidade das intervenções realizadas. Aliás, não se encontra qualquer disposição normativa que acautele esta questão de forma clara (ver artigo 12º), deixando antever que será uma daquelas situações em que a qualidade decorre dos resultados, fruto da maior ou menor preparação do profissional em questão que atuará sem salvaguarda de boas práticas por parte de um corpo profissional autónomo ou de uma entidade estatal. Para mais quando se prevê que esta atividade se desenvolva essencialmente no regime privado e fora do Serviço Nacional de Saúde.

- A formação em podologia é algo que nos levanta as maiores reservas. Se em instituições privadas a transformam em licenciatura (<http://www.universidade.pt/cursos-de-podologia/s627>), e sublinhamos que enquanto licenciatura só a encontrámos em instituições privadas, nas instituições públicas encontramos-a como unidade curricular de licenciaturas (<http://www.estesl.ipl.pt/ensino/licenciaturas/ortoprotesia/podologia>), o que nos leva a questionar se estarão reunidas as condições para uma autonomização como esta lei prevê e nos moldes em que prevê.

Em certa parte do preâmbulo diz "(...) *procede-se à caracterização dos atos que se inserem no conteúdo funcional da profissão de podologistas (...)*". Tal configura a definição de reserva de atividade, algo muito acarinhado pela nova lei-quadro das Associações Públicas Profissionais, de que dispõem profissões como os Enfermeiros, Farmacêuticos, Médicos e Psicólogos e que tem sido abordada com a maior das cautelas por se compreender o primado da complementaridade profissional, da autonomia e dignidade de cada elemento da equipa de saúde, do desenvolvimento contínuo da ciência, da abordagem holística que estas profissões deverão ter, das questões ligadas aos direitos humanos que a sua intervenção levanta e ao princípio da atuação em função da competência adquirida no respeito pelos princípios éticos que orientam a sua acção. Porém, em nada se pode comparar a profissão que agora se pretende regulamentar, e o seu escopo de atividade, com o destas profissões de saúde. E é por isso mesmo que esta reserva de atividade, feita assim, constitui outra "aberração".

Outra particularidade interessante é a referência a "*Forum ouvidas a Ordem dos Médicos e a Associação Portuguesa de Podologia*". Ao ouvir apenas estas duas entidades o legislador continua a demonstrar das duas, uma:

- Ou um elevado preconceito relativamente a algumas profissões da saúde, nomeadamente a Enfermagem.
- Ou um desconhecimento crasso do que é a Saúde e o que a constitui.

Considerando toda a explanação feita, não é necessário entrar numa análise mais aprofundada da proposta de articulado, pois a simples contestação dos pressupostos do preâmbulo anulam a necessidade de análises mais pormenorizadas da sua concretização. No entanto, não podíamos deixar de reflectir sobre mais dois elementos:

- A confusão que se instalará para os utentes no respeitante aos conselhos dos vários profissionais e articulação entre estes. Se tal não está já configurado na cultura e práticas vigentes das respostas em saúde existentes, e não está, prevê-se um aumento da ineficiência e gastos do sistema com os erros, transferência entre prestadores e diferenças na responsabilidade profissional entre a prática nos serviços privados e nos públicos;

- Aumento da segmentação das respostas em saúde, com diminuição da desejada integração de cuidados e a consequente diminuição da perspectiva da unicidade da pessoa. Poderão argumentar que tal segmentação pretende apenas acompanhar o desenvolvimento da ciência neste campo, mas sabemos que tal é falso, e que na verdade não acrescenta qualquer mais-valia. Acrescenta, quando muito, mais custos e menor qualidade.

Como alguém disse, é a lógica minifundiária aplicada ao corpo humano.