

Ata da Reunião

Para audição da Comissão Técnica Consultiva sobre a proposta de lei que regulamenta a Lei 45/2003

Ao primeiro dia do mês de Fevereiro de dois mil e doze, reuniram na Direcção Geral da Saúde os elementos da Comissão Técnica Consultiva das Terapêuticas não Convencionais: Dr. José Manuel Mendonça Costa e Faro – representante da Acupunctura; Dr. Orlando Valadares dos Santos - representante da Homeopatia; Dr. Augusto José de Proença Baleiras Henriques - representante da Osteopatia; Dr. Manuel Dias Branco - representante da Naturopatia; Dr. António Felismino Alves - representante da Quiropráxia, Dra. Maria Isabel Baptista e Dr. Afonso Costa - representantes do Ministério da Educação e da Ciência, e os seguintes peritos de reconhecido mérito: Enf^a. Maria Irene Coelho Gustavo, Dr. Alberto Matias, Dra. Helena Pinto Ferreira e Dr. Pedro Ribeiro da Silva.

Estiveram igualmente presentes o Dr. João Atanásio - Chefe de Gabinete do Secretário de Estado do Ensino Superior, a Dra. Ana Pedroso – Jurista da Direcção Geral da Saúde e o Dr. Carlos Ventura em substituição do Dr. João Manuel Dias Ribeiro Nunes – representante da Fitoterapia.

Não estiveram presentes, o Prof. Doutor Joaquim Machado Caetano e o Dr. António Pais de Lacerda, que comunicaram a impossibilidade de estarem presentes, e o Dr. Germinal de Matos.

A reunião teve por objectivo a audição dos elementos da Comissão Técnica Consultiva relativamente à proposta de lei que regulamenta a Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, elaborada pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, tendo sido convocada e coordenada pela Direcção-Geral da Saúde (DGS).

A DGS propôs que se analisasse a proposta e se tentasse conseguir um parecer consensual da Comissão Técnica, mas caso esse consenso não existisse os elementos da Comissão Técnica poderiam enviar sugestões de alteração da proposta de regulamentação apresentada até ao dia 3 de Fevereiro. Atendendo a que vários membros consideraram o prazo curto, o mesmo foi prolongado até ao final da manhã do dia 6 do corrente mês.

O representante da Naturopatia referiu que não aceitava discutir a proposta que estava em apreciação, por a considerar ilegal, devido ao facto de esta não ter sido elaborada pela Comissão, que é de acordo com a lei, o único órgão ao qual a lei atribuiu competências para estudar e propor os parâmetros gerais da regulamentação da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto e, numa outra intervenção, perto do final da reunião, disse que ia apresentar uma proposta. Considerou, também, que o terceiro parágrafo do preâmbulo não está correto, quando refere na segunda frase a existência de desacordos e que não concorda com a redação constante do anexo.

O representante da Osteopatia sugeriu que se enviasse uma carta assinada por todos ao Sr. Ministro da Saúde a solicitar a designação de um coordenador para a Comissão Técnica

Consultiva. Disse que o articulado deve ser analisado artigo a artigo e que três dias são pouco tempo para avaliar o documento, pedindo, para tal, duas semanas. Salientou ainda que não existiram desacordos na área da Osteopatia e que os documentos produzidos foram enviados a peritos internacionais e aprovados, pelo que considera que Associações que se tenham pronunciado em desacordo carecem de legitimidade.

O representante da Acupunctura salientou, igualmente, que o prazo para analisar e dar um parecer sobre o documento é reduzido. Propõe que seja solicitado ao gabinete do Sr. Ministro da Saúde um prazo mais alargado. Expôs que não poderia pronunciar-se sobre o documento visto que não teve oportunidade de o avaliar em profundidade por escassez de tempo.

A perita Dra. Helena Pinto Ferreira sublinhou ser curto o período para análise da proposta. Ainda assim, informou que os preceitos desta lei não podem ultrapassar os preceitos da legislação europeia, sobre o reconhecimento das profissões e definição de medicamentos e plantas. Disse que as propostas curriculares da OMS são pautadas pela base, são para países em vias de desenvolvimento e foram contestadas por vários países europeus por este motivo, pelo que isso deverá ser tido em conta na fixação da formação. Referiu, ainda, que os anexos da proposta são um resumo e que existe uma comissão a nível da União Europeia que está a preparar a uniformização de conceitos destas terapêuticas, trabalho que está em período de conclusão. Referiu ainda que a Diretiva 2005/36 considera que o diagnóstico é uma competência médica. Questionou se a proposta de regulamentação se aplicava a todos os técnicos destas profissões, porque os profissionais que sejam, por exemplo, médicos são regulados pela Ordem dos Médicos e não têm de ser abrangidos por esta lei.

Salientou que o exercício das atividades no sector público levanta questões. Os médicos têm que obedecer às Normas de Orientação Clínica e para algumas destas atividades não há evidência científica que as fundamentem pelo que deve estar subjacente na prática destas terapêuticas, no sector público, a sua evidência científica.

Adiantou que iria enviar as restantes sugestões por email.

O representante da Quiropráxia questionou sobre a existência da Comissão, sobre se a proposta de regulamentação revogaria a Lei nº 45/2003 e se o resultado da audição vai ser enviada à Comissão ou vai ser enviada directamente ao Gabinete do Ministro da Saúde, para o que foi informado pela DGS que a proposta não contém uma norma que revogue a Lei nº 45/2003 e a ata da reunião, que inclui os pareceres rececionados, será assinada por todos os presentes, pelo que todos terão conhecimento dos resultados da sua audição. Considera ainda que só pode exercer quem tiver uma formação ministrada por uma escola reconhecida e idónea.

O representante da Fitoterapia expôs que considera positiva a tentativa de conclusão do processo de regulamentação mas não aceita a atual proposta de regulamentação uma vez que esta tem alçapões e labirintos muito complicados. Sendo impossível saber as consequências de todos os pontos. Salientou que as propostas colocadas à audição pública não foram questionadas em matéria de fitoterapia pelo que deveriam ser aproveitadas para a presente regulamentação. Não concorda com a redação de algumas partes do preâmbulo no tempo passado.

A perita Enf^a. Irene Gustavo salienta que estas terapêuticas devem entrar no sector público, nomeadamente na área da dor e que podem ser uma mais-valia se trabalharem a par da medicina alopática. Considera que o termo “diagnóstico” não é exclusivo da medicina alopática pelo que não deve deixar de constar na Lei. Referiu que a formação deve ser analisada cuidadosamente, visto que há pós-graduações que permitem aos seus detentores exercer a profissão sem um curso de base na área. Não concorda com o prazo de dois anos de exercício profissional constante do nº 1 do artigo 16º da proposta.

O representante da Homeopatia afirmou que é seu propósito lutar até ao fim pela dignificação destas medicinas, tendo entregue um documento escrito que sintetiza a sua posição relativamente à proposta de lei.

O perito Dr. Alberto Matias referiu que iria enviar as suas sugestões por correio electrónico.

Os representantes do Ministério da Educação e Ciência referiram que a formação deve ser de nível superior, definida em conjunto com o Ministério da Saúde e com a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e que tal deveria constar da proposta de Lei. Referiram ainda que o nº 2 do artigo 4º deveria fazer referência ao Ministério da Educação e Ciência. Informaram que os restantes contributos seriam enviados por email.

Foi acordado serem os pareceres rececionados anexados à presente ata, da qual fazem parte integrante e que a seguir se discriminam:

Acupunctura – Apreciação da proposta à lei regulamentar e comentários da Associação Portuguesa dos Profissionais de Acupunctura;

Fitoterapia - Apreciação da proposta à lei regulamentar;

Homeopatia – Posição perante a projectada Proposta de Lei;

Osteopatia – Avaliação crítica à proposta de Lei para a Regulamentação da Lei 45/2003;

Naturopatia – Proposta de Parâmetros Gerais de Regulamentação;

Quiroprática – Comentário do Representante da Quiroprática;

Perito António Pais de Lacerda – Parecer sobre a proposta de Lei;

Perita Helena Pinto Ferreira – Parecer sobre a proposta de lei.

Nada mais havendo a tratar, foi a reunião encerrada e dela lavrada a presente ata que, depois de lida e aprovada, foi assinada pelos presentes.

Proposta de regulamentação 2012 da lei 45/2003

Comentários:

No Global consideramos positiva a iniciativa do governo no sentido de resolver um problema que os três anteriores governos, negligenciaram. Pois era sua obrigação regulamentar em 180 dias a partir de 23 de Agosto de 2003.

Artigo 2

Acrescente-se a alínea:

G) Medicina Chinesa

Fundamentação:

- Se bem que a Acupunctura (Chinesa; Japonesa; Coreana [Sujok]; Francesa [Auriculoterapia de Nogier], Dos micro sistemas; e outras...) seja em Portugal, das seis disciplinas a regulamentar aquela que é mais praticada e por isso mesmo conhecida da população. É igualmente verdade que a maioria desses acupunctores em Portugal são praticantes de medicina chinesa.

- Esta Medicina Chinesa inclui na sua prática clínica e ensino, para além da

Acupunctura; A Fitoterapia; A Dietética; As Massagens Tui Na e Anmo (que também usam manipulações parecidas com a Osteopatia ou a Quiropraxia); **Tai Chi Chuan** e **Qi Gong**, que são ginásticas energéticas, hoje enquadradas na lei como desportos e reguladas pela Federação Portuguesa de Artes Marciais Chinesas, federação essa, que reclama para si o direito de exclusividade para a emissão de carteiras profissionais para estas práticas e que ameaça com sanções, coimas e encerramento coercivo, os especialistas e as escolas de Medicina Chinesa.

- Assim uma vez concluída esta regulamentação um Especialista de Medicina Chinesa só conseguiria exercer a sua profissão de modo legal de se colectar simultaneamente como : Fitoterapeuta; Acupunctur; Naturopata (para prescrever dietética, e recomendações de estilo de vida); Osteopata ou Quiroprata (para executar Massagens:Tui Na e Anmo); e ainda como mestre de Artes Marciais Chinesas (para prescrever/orientar os seus pacientes em sessões de Tai Chi Chuan e Qi Gong). Ou seja, teria que se colectar em seis profissões: cinco das seis novas profissões a regulamentar no actual diploma e ainda noutra profissão já regulamentada (Artes Marciais Chinesas).

- Pelo exposto parece-nos mais simples adicionar à regulamentação desta lei, a disciplina "Medicina Chinesa", do que resolver posteriormente um grave problema burocrático, administrativo, fiscal e legal para que estes especialistas possam exercer a sua profissão.

-De facto a Acupunctura é a disciplina que mais identifica os especialistas de Medicina Chinesa junto do público, mas representa uma parte menor da sua actividade profissional.

- Não acrescentar esta alínea, significa regulamentar as **Medicinas** Não Convencionais (para usar a designação da OMS em conformidade com o artigo número 4 deste diploma), e não regular a disciplina maioritariamente exercida e ensinada em Portugal.

- Até o suposto "representante" da **Acupunctura** na Comissão Técnica Consultiva é Sócio Fundador, Professor e Dirigente duma **Escola de Medicina Chinesa**; duma Associação de **Medicina Chinesa**; co-proprietário de clínicas de medicina chinesa; e exerce a profissão como clínico de **medicina chinesa**.

-Artigo 5

Cédula Profissional

Comentário:

Introdução:

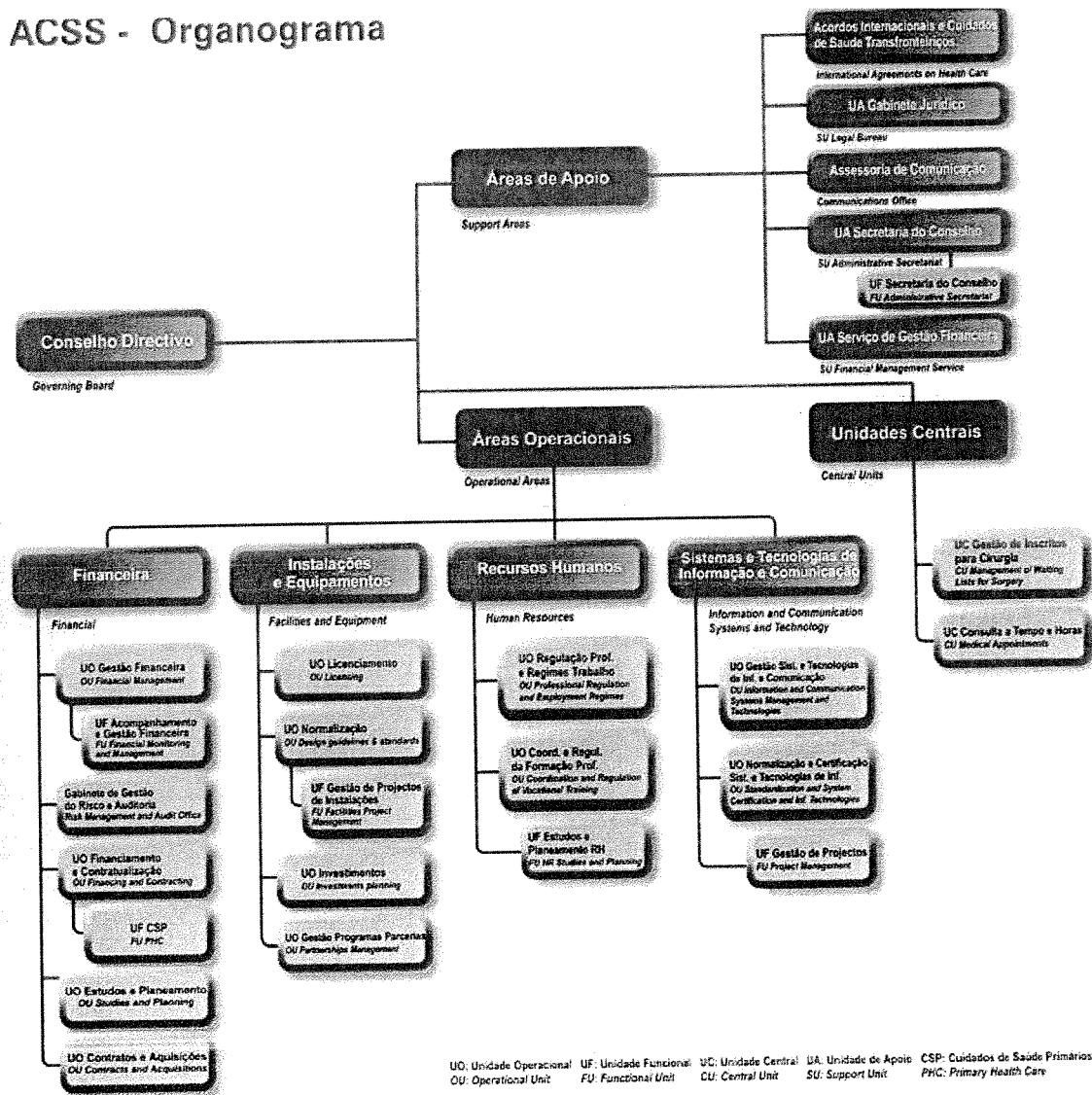
<http://www.acss.min-saude.pt/Institucional/Apresentação/MissãoeObjetivos/tabid/102/language/pt-PT/Default.aspx>
ACSS

A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. tem por missão administrar os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos do Serviço Nacional de Saúde e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde.

*Principais **objetivos** da **ACSS**, I.P.:*

- a) Coordenar as atividades no Ministério da Saúde no planeamento de recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde, suportado num adequado sistema integrado de informação;*
- b) Acompanhar, avaliar e controlar o desempenho económico-financeiro dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde;*
- c) Coordenar as atividades no Ministério da Saúde para a definição da rede de instalações e equipamentos do Serviço Nacional de Saúde, estabelecendo prioridades e propondo planos de investimentos públicos a realizar no seu desenvolvimento, modernização e renovação;*
- d) Coordenar as atividades do Ministério da Saúde para a definição de políticas sobre sistemas e tecnologias de informação e de comunicação;*
- e) Definir e coordenar as atividades e programas para o desenvolvimento e a melhoria contínua dos sistemas de gestão da qualidade das unidades de saúde;*

ACSS - Organograma



- Prevê o articulado nas suas quatro alíneas, a delegação da emissão da cédula profissional para o exercício das profissões das medecinas não convencionais na ACSS, sem que se faça vislumbre a intervenção no acto, de qualquer estrutura relacionada com as profissões a regulamentar, tais como órgãos de cúpula, associações, federações etc... Factos que à priori repudiamos com veemência, por razões que adiante arguimos:

Como se vê no organograma da ACSS e dos objectivos da ACSS acima afixados, ambos copiados e colados do seu sítio internet oficial:

- A ACSS não tem vocação nem tradição para atribuição de carteiras profissionais.
- Na sua composição não se vislumbra nenhuma pessoa ou entidade relacionada com o tema a regulamentar.
- Antes mais, parece estruturada para regular a Medicina Convencional, o serviço nacional de saúde, e sobretudo a área financeira.
- Dos seus quadros directivos destacam-se em posição de autoridade, figuras reputadas da Medicina Convencional, sendo que esta se tem revelado, antagonista das Medicinas não Convencionais. Não haverá aqui motivo para alegar **conflito de interesses**?

Não seria melhor delegar no ministério do trabalho e segurança social (!) em conformidade com **Decreto-Lei n.º 358/84, de 13 de Novembro (regime jurídico das carteiras profissionais) Artigo número 4, alínea número 1:**

"Ao abrigo deste diploma obriga a posse de carteira profissional passada pelos serviços competentes do ministério do trabalho e segurança social"....

- É tradição em Democracia, que a regulação das profissões no que respeita ao exercício e ao normativo que o regula, seja concebido e executado inter pares, daí a delegação dos poderes em Ordens, federações e outros órgãos de cúpula da profissão

- No desporto o Estado delega a regulação e atribuição de carteiras profissionais nas Federações que por sua vez respondem ao IDP.

Vejamos por exemplo, o *Regulamento da carteira profissional de jornalista (Decreto-Lei n.º 70/2008 de 15 de Abril) **Comissão da Carteira Profissional de Jornalista (CCPJ).***

"... atribuídas funções de acreditação dos profissionais e a salvaguarda do regime de incompatibilidades, de verificar, e eventualmente sancionar, o incumprimento"...

"uma estrutura unitária alargada a nove elementos, em que o presidente, um jurista de reconhecido mérito na área da comunicação social, é cooptado pelos restantes membros, todos eles jornalistas, designados pelos seus pares e pelos operadores do sector de entre os que possuam pelo menos 10 anos de experiência profissional.

Foram ouvidos a Entidade Reguladora para a Comunicação Social, a Comissão da Carteira Profissional de Jornalista, o Sindicato dos Jornalistas e a Confederação Portuguesa dos Meios de Comunicação Social.

- Por outro lado prevê a Lei 45/2003 no seu Artigo 5.º (**Autonomia técnica e deontológica**) **"É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais"**.

Autonomia que cai por terra com a **subordinação** a organismos estranhos à profissão e ligados à concorrência.

- Propomos a revisão total do **Artigo 5** (Cédula Profissional), que o texto entregue transitoriamente a atribuição das cédulas profissionais a um organismo estatal claramente independente, mas que preveja a curto prazo (máximo 4 anos) a transferência total de poderes para um órgão de cúpula da profissão eleito democraticamente de entre e pelos seus pares.

Artigo 8 - Falsa promessa de tratamento

Comentário:

APRECIACÃO DA PROPOSTA À LEI REGULAMENTAR

Esboço da apreciação à Proposta de Lei que regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto relativamente ao enquadramento base das Terapêuticas não Convencionais elaborada pelo Gabinete do Secretário de Estado do Adjunto do Ministro da Saúde e remetida para efeitos de audição e parecer à Comissão Técnica Consultiva no dia 28 de Janeiro de 2012

Apreciação Geral

Ao contrário do que sucedeu com a regulamentação de outras profissões da saúde nomeadamente com a dos Enfermeiros ou dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), a presente proposta de Lei não dignifica a classe dos profissionais desta área que pretende regulamentar, nem o trabalho desenvolvido pela mesma há muitas décadas em prol da saúde da população Portuguesa. Vejam-se os 2 milhões de portugueses que a ela recorrem, de acordo com as palavras do Presidente da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), Dr. Jorge Simões, no Parlamento, em 2011.

A Regulação de uma Profissão na área da saúde visa não só garantir a qualidade e a segurança do serviço prestado ao cidadão como também definir o seu campo de acção e elevar o seu nível aos padrões mais altos existentes ao nível nacional e internacional dinamizando a comunicação da experiência humana, técnica e científica entre pares.

Ora após muitas dezenas de anos de serviço à população portuguesa e de esforços pela sua regulação, os especialistas das Terapêuticas não Convencionais merecem que a Introdução à Lei refira sucintamente, tal como pede o Regimento da Assembleia da República (RAR) no ponto 2 do Artigo 124.º:

a) Uma memória descritiva das situações sociais e políticas que a justificam e não apenas as condicionadas por imperativos de natureza económica, fiscal e sancionatória;

b) Uma informação sobre os benefícios e as consequências da sua aplicação que não saliente apenas os resultados de tesouraria e a protecção dos cidadãos dos actos abusivos dos profissionais das Terapêuticas não Convencionais mas também os benefícios sociais, políticos e científicos desta regulação;

c) Uma resenha clara da legislação vigente referente ao assunto, nomeadamente a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei nº27/2002, de 8 Novembro) e, designadamente, os consignados na alínea 1. a) da base XIV, os pontos 1 e 2 da base XV, a base XVI, XVII e o ponto 1 e 3 da Base XL; a Lei de enquadramento-base 45/2003 das Terapêuticas não Convencionais e a resolução da Assembleia da República nº146/2011 devendo o título da lei proposta, tal

como é referido na RAR no ponto 1 b) do mesmo artigo (124º) traduzir sinteticamente o seu objecto principal ou seja que se trata de uma lei que regula a lei de enquadramento base já existente.

d) Manifeste na sua redacção um ambiente de optimismo, de aposta confiante no futuro e de dignificação dos cidadãos e do País. Veja-se ainda a Lei de Bases da Saúde, Base XV ponto 2 "A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança, e o estímulo dos profissionais,..."

e) E uma palavra de gratidão dirigida àqueles que durante uma travessia no deserto de dezenas anos foram alvo de todo o tipo de perseguições apenas reconhecidos, contra tudo e contra todos, por aqueles que não prescindiram do direito inalienável de recorrer aos seus serviços.

A introdução e todo o Articulado da Lei remete os Profissionais das Terapêuticas não Convencionais para um quadro de formação e acção anteriores à Classificação das Profissões de 1994, longe da revisão da mesma efectuada pelo INE em 2010 e completamente obsoleta relativamente ao que é hoje a formação superior e a acção real destes profissionais. Ora, regulamentar seis profissões com mais de 30 anos de existência na sua forma actual deve partir da realidade presente e não de qualquer quadro teórico hipotético sob pena de não regulamentar o que existe mas o que se pensa dever existir.

Para além disso, e como é sabido, as leis-quadro ou leis de enquadramento são leis que definem as linhas fundamentais da política legislativa numa determinada área de actividade. Consequentemente a Lei de enquadramento base das terapêuticas não convencionais (Lei 45/2003 de 22 de Agosto) disciplina os actos normativos que, na sua sequência, venham a ser aprovados e exige que os mesmos obedeçam aos parâmetros ou mesmo aos procedimentos e regras gerais que fixaram.

Ora a presente proposta de Lei contraria, repetidamente, os princípios e normas definidos pela Lei de enquadramento base citada (Lei 45/2003), a qual do ponto de vista normativo lhe é hierarquicamente superior. Um dos exemplos mais gritantes é o referido no Artigo 8º da presente proposta de Lei, que remete a questão das infracções para um Decreto-Lei relativo a relações comerciais em vez de para o Código Penal tal como é estipulado pela Lei 45/2003 no seu Artigo 18º, o que leva a supor que estes profissionais de saúde estabelecem com os seus utentes relações comerciais e não terapêuticas ou de saúde!

Veja-se, também, na presente proposta, o Artigo 4º, relativo ao Acesso à profissão, que contraria os Artigos 7º e 8º da Lei 45/2003, ao referir que a formação dos profissionais das Terapêuticas não Convencionais é definida pelo Ministério da Educação de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Como se pode verificar a Lei 45/2003 não refere em nenhum dos seus articulados que o Ministério da Educação e Ciência português deve seguir, na sua proposta sobre as condições de formação e de certificação de habilitações para o exercício de terapêuticas não convencionais, as indicações da OMS.

Como indica o Artigo 1º da Lei 45/2003, são as terapêuticas consideradas em abstracto que deverão ser definidas de acordo com a OMS e não a actividade e o exercício dos profissionais. Se alguém o tentar fazer, facilmente reparará que as indicações da OMS são contraditórias ao longo do tempo, díspares para os diferentes grupos profissionais, divulgadas através de documentos pelos quais a própria OMS refere não se responsabilizar, indicadas para contextos sociais e de prática diferentes do português, para não referir que a própria OMS é completamente objectora duma utilização vinculativa, tal como esta lei pretende ao colocá-la neste ponto. Contudo, se a Lei vier a consignar a redacção deste Artigo tal como se apresenta, o Representante da Acupuntura reivindicará como referência da OMS o seu documento “Health Workers Classification” baseado no da ISCO de 2008, em que o Acupuntor é classificado na Classe dos Profissionais de Medicinas Tradicionais e Complementares o que está de acordo com o indicado pela nova classificação portuguesa das profissões divulgada pelo INE (CPP/2010) e publicada pelo Conselho Nacional de Estatística no n.º 106, 2.ª série do *Diário da República*, em 1 de Junho de 2010.

No mesmo sentido estranha-se, também, que no Artigo 5º e ponto 7 do Artigo 16º se indique o apoio e a colaboração do IEFP à ACSS, nomeadamente em questões relativas à cédula profissional, formação e apreciação curricular, contrariamente ao que é fixado na Lei 45/2003, que circunscreve, no seu Artigo 7º e 8º, a colaboração sobre esta matéria aos Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência, e não ao Ministério do Emprego. Não se percebe como é que uma Instituição que habitualmente avalia Qualificações Profissionais de nível 4 ou 5 possa colaborar na avaliação de currículos profissionais de nível 6 tal como é indicado claramente na Lei 45/2003. Veja-se nesta lei o Artigo 4º ponto 5, o qual refere “A promoção da investigação científica nas áreas das terapêuticas não convencionais, (...)” o que claramente indicia o nível de formação estabelecido para estes profissionais – nível 6 do Sistema Nacional de Qualificações transcrição do Quadro Europeu de Qualificações (decreto lei n.º782/2009) e nível 2 da Classificação Nacional das Profissões “Especialista das Actividades Intelectuais e Científicas” onde os Acupunctores se encontram colocados.

Ainda na introdução, a obrigatoriedade de prestação de todas as informações acerca do prognóstico e duração do tratamento aos utilizadores, sendo sempre exigido o seu consentimento informado, representa uma interpretação abusiva do ponto 4 do Artigo 10º da Lei 45/2003, segundo o qual “Os profissionais das TNC (...) no âmbito da sua competência (...) ficam obrigados a prestarem informação sempre que as circunstâncias o justifiquem, acerca do prognóstico e duração do tratamento”. Apesar da noção de “circunstância justificativa” não ser clara nesta formulação, de maneira nenhuma se pode considerar como sinónimo de “sempre”.

Para além disso, fica por resolver a delicada questão dos termos do consentimento informado: este, ou é relativo aos pormenores do tratamento, caso em que se teria que especificar cada agulha, cada método de acupuntura ou, então, uma aceitação do tratamento na sua generalidade, caso que é meramente

formal, posto que a simples apresentação do paciente para o tratamento manifesta o pleno exercício do seu direito de livre opção consignados na Constituição, na Lei de Bases da Saúde e na Lei 45/2003.

Verifica-se ainda, na mesma introdução, o relato de factos ocorridos durante o processo de regulamentação que não são verdadeiros. Assim, no terceiro parágrafo da Introdução, cuja redacção é no mínimo obscura, cria-se uma lamentável confusão: o consenso exigido, leia-se pelo ministro da saúde Correia de Campos em despacho, e referindo-se ao funcionamento da Comissão, não era de todo esperável num debate público, como é natural. Ora a partir da demissão de um conjunto de peritos que desde o início se posicionaram contra a Lei 45/2003, a Comissão sempre funcionou por consenso tendo estes peritos sido já substituídos por novas nomeações. Os representantes das TNC iniciaram o seu trabalho na Comissão em 2005, em 2006 entregaram ao representante do Ministro da Saúde e coordenador da Comissão, um extenso trabalho sobre a caracterização da profissão, perfil profissional, processo de certificação e credenciação, código deontológico e código de prática segura. Em 2008 a DGS apresentou os documentos no seu site e colocou em discussão pública os dois primeiros, tendo os mesmos suscitado contestação nalgumas áreas, nomeadamente na Acupunctura, o que era perfeitamente previsível dada a complexidade da área e a ausência prolongada de regulação.

Seguidamente e atendendo às observações resultantes da discussão pública, procedeu-se a uma nova redacção de todos os documentos tendo-se alterado radicalmente as formulações que durante o debate público revelaram ser mais polémicas, de forma a acomodar, dentro da razoabilidade, os diferentes pontos de vista tidos como idóneos. Elaborou-se, então, um esboço de decreto-lei, pronto em 2008 e dado a conhecer ao Dr. Pedro Ribeiro da Silva no quadro da sua nomeação pela DGS para o acompanhamento deste processo, em Outubro de 2010. Reposta, pois, a verdade dos factos, é fácil concluir que o processo de regulamentação não foi terminado por não existir vontade e determinação política para o fazer, mercê das pressões oriundas de diferentes contextos. A existir agora, que se faça respeitando o trabalho desenvolvido voluntária e determinadamente por estes profissionais e se dê seguimento, tal como estipula a Lei 45/2003, aos trabalhos da Comissão até à implementação do processo de certificação.

Chama-se também a atenção para o facto da presente proposta de Lei regulamentar apresentar uma escrita descuidada e um articulado desequilibrado, com excesso de artigos sancionatórios (sete) e informativos (dois) em detrimento de artigos reguladores (10) para seis profissões, ficando por regular matérias de competência fundamental da Comissão, veja-se Artigo 8º da Lei 45/2003, como sejam a definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e a avaliação de equivalências.

Como é que é possível aprovar uma Lei, que era suposta regulamentar outra, sem que se tenham definido as condições de formação e de certificação de habilitações para o seu exercício ou traçado de forma séria a sua caracterização, perfil profissional ou competências profissionais?

A presente proposta de Lei regulamentar, ao protelar a decisão do acesso à profissão para portaria do Governo na “área da educação” e não da Educação e Ciência, como deveria constar de acordo com a Lei 45/2003, e ao entregar, no seu Artigo 16º, a apreciação curricular à ACSS, com recurso a peritos desconhecidos, ignorando a classe profissional quais os parâmetros porque se rege esta apreciação, está totalmente em desacordo com a Lei 45/2003 e portanto não a regulamenta. Adia a sua regulamentação, por aquilo que omite, tentando, no que explicita, substituir uma Lei idónea excepcionalmente bem feita por outra inconsistente.

Por último ficaram também por regulamentar os princípios deontológicos e os princípios de prática segura relativos à especificidade de cada profissão, que não são considerados por nenhuma regulamentação relativa às instituições apresentadas no Artigo 11º, ARS-ERS;ACSS; ASAE; INFARMED; IGAS. Assim verifica-se, por exemplo, que o legislador desconhece que existem medicamentos à base de plantas que podem ser prescritos pelo Fitoterapeuta e que não constam das atribuições de fiscalização atribuídas ao INFARMED, do mesmo modo que toda a rotina de prática segura relativa à Acupuntura não é nem referida, nem incluída em qualquer legislação.

Dado a proporção excessiva de Artigos sancionatórios, tão vagos quanto ameaçadores, que remetem para inúmeros outros de carácter semelhante, considera-se má e danosa da dignidade do profissional cidadão a prática legislativa apresentada nesta proposta de lei.

Regulamentar seriamente, neste âmbito, será dar indicação clara aos profissionais das normas que regem a sua prática, na sua especificidade. Ora o que se verifica é que essas normas ou não existem no nosso País, ou estão de tal maneira dispersas e desajustadas à realidade dos profissionais que é impossível o seu cumprimento sem a existência de códigos deontológico e de prática segura. Tendo estes sido elaborados pelos profissionais das TNC, no âmbito da Comissão e de acordo com os melhores níveis de prática a nível nacional e internacional, não se entende porque é que a proposta de Lei regulamentar não os considerou. Veja-se o que se passa no Reino Unido ou no estado da Califórnia, entre muitos outros países, em que as normas estão descritas, reunidas e são claras para todos os profissionais. Para dificultar ainda mais esta situação, no acto de inscrição electrónica na ERS, o profissional das TNC tem de aceitar que esta instituição possa modificar unilateralmente, em qualquer momento e sem aviso prévio a apresentação e configuração do portal/processo de registo, assim como as condições requeridas para o seu exercício, ficando mais uma vez à mercê do imponderável, mesmo nas condições do seu registo.

Apreciação específica

Artigo 1º e Artigo 2º - Objecto e Âmbito de Aplicação,

Está de acordo com o Artigo 1º e 3º da Lei 45/2003 adoptando inclusive o mesmo texto, com a excepção da referência à OMS, que deverá aparecer neste contexto, ou seja na definição das terapêuticas,

consideradas na sua máxima abstracção e não no Artigo 4º relativo ao Acesso à Profissão, ou na definição de perfis funcionais, tal como é referido na Introdução.

Artigo 3º - Caracterização e conteúdo funcional

A caracterização profissional e o conteúdo funcional apresentados, que deverão permitir a regulamentação profissional das TNC, apresenta um descritivo livre, sem parâmetros de referência quer no âmbito da qualificação profissional (nível de qualificação, conhecimentos, aptidões e atitudes - veja-se decreto-lei 92/2011 de 27 de Julho), quer da descrição do perfil profissional objectivo destas profissões (competências ou níveis de competências - veja-se CPP/2010) para a profissão de Acupunctur. Assim, o descritivo actual nem sequer permite definir o nível de qualificação profissional destes profissionais.

Por outro lado a incidência do articulado recai sobre o conceito abstracto de Acupunctura em vez de sobre a actividade real e concreta do Acupunctur que é o verdadeiro alvo da presente regulamentação. É reveladora a inclusão da definição de dicionário da própria palavra Acupunctura. Na verdade, esta expressão, entre outras possíveis, não é a originalmente usada na China e viu-se consagrada no Ocidente por uma série de acasos e vicissitudes históricas. A sua função é designar uma actividade de prestação de cuidados de saúde que inclui a Acupunctura mas a ultrapassa, através do controlo do estado dos meridianos e pontos de energia do corpo humano pelas formas consagradas pelo respectivo corpus teórico e pela prática concreta dos seus profissionais: a Acupunctura, naturalmente, em todas as suas formas, mas também nomeadamente, a Dietética, a Massagem, a Prescrição de Exercícios Energéticos, os Aconselhamentos sobre Regime de Vida e os Preparados Fitoterápicos, todos eles com acção, bem conhecida por qualquer Acupunctur devidamente formado, sobre os meridianos, pontos e órgãos a eles associados e que constituem, normalmente, a prática diária deste em situação de consulta.

Veja-se a Classificação Nacional de Profissões do IIEFP de 1994 ou a CPP do INE de 2010, onde a metodologia de análise ocupacional orientada para a actividade concreta do profissional e não para particularidades do léxico é bem patente, bem como a proposta apresentada pelo Representante da Acupunctura na CTCTNC e respectiva fundamentação.

Congratulando-nos com o carácter abrangente da descrição da actividade profissional do naturopata, no presente diploma, não podemos deixar de salientar que neste caso, se incluem actividades de paradigmas teóricos completamente distintos, assumindo o legislador, e muito bem, aquilo que é a diversidade e a complexidade típicas da actividade do profissional naturopata concreto, real e português. No caso do perfil profissional da Acupunctura, pelo contrário, assiste-se à interdição parcial do uso da totalidade do paradigma teórico a que ela pertence. Este, sem qualquer descontinuidade teórico-prática, inclui uma Dietética da Acupunctura orientada exclusivamente para o estado dos meridianos e pontos, bem como, do mesmo modo, Exercícios Energéticos “da Acupunctura”, Fitoterapia “da Acupunctura”, Regime de vida “da Acupunctura” e Massagem dos meridianos e dos pontos. A opção sobre a melhor maneira de influenciar os meridianos e pontos depende da perícia do Acupunctur na busca do método

mais cómodo, eficaz e económico para cada paciente, em função da natureza do desequilíbrio energético individual que este apresenta. Repare-se que a abertura ao Acupuntor da possibilidade de usar todos os meios tradicionalmente ao seu alcance não obriga a que todos os Acupunctores o façam, dependendo isso da sua formação e, em última análise, do seu estilo pessoal, sem prejuízo de uma formação de base sobre Acupunctura propriamente dita obrigatoriamente comum a todos os profissionais.

Artigo 4º - Acesso à Profissão

O Acesso à profissão aqui definido não está de acordo com os Artigos 7º e 8º da Lei 45/2003. Esta, como já foi referido, indica como responsável pela definição das condições de formação e de certificação de habilitações para o exercício das TNC o Ministério da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, hoje Ministério da Educação e Ciência, com base em estudo e proposta da Comissão Técnica Consultiva das TNC.

Após o debate público, as versões reformuladas da caracterização da profissão e perfil profissional do Acupuntor deverão ser tomadas em consideração pelo legislador, que as aceitará, ou total ou parcialmente refutará de forma fundamentada, sendo no entanto a base incontornável, de acordo com a Lei 45/2003, para o processo de certificação.

Artigo 5º - Cédula profissional

O artigo relativo à Cédula Profissional está de acordo com o Artigo 6º da Lei 45/2003 que indica que a tutela e credenciação dos profissionais das TNC é feita pelo Ministério da Saúde. Contudo, a vocação e as características da ACSS, tal como resultam do Decreto-Lei 275/2007, suscitam-nos algumas dúvidas sobre a adequação desta entidade para a função prevista no Artigo em análise. Genericamente orientada, de forma exclusiva, para a medicina convencional e, especificamente, orientada para o Sistema Nacional de Saúde, é notória a ausência de qualquer competência para matérias tão particulares e pouco conhecidas como são as TNC. A ser esta entidade a desempenhar estas funções teria que as exercer fortemente assessorada por uma forte representação, ou interna ou externa à sua estrutura, de profissionais representantes idóneos das Associações dos Profissionais das TNC. Ainda quanto à representação dos profissionais do sector, verifica-se que a alínea 3) deste artigo omite a audição prévia sobre esta matéria da Comissão TC das TNC a qual, de acordo com o ponto 1 do Artigo 8º da Lei 45/2003, permanece nas suas funções legais até à implementação do processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais.

Artigo 6º - Reserva do título profissional está de acordo com o ponto 1 do Artigo 10º da Lei 45/2003.

Artigo 7º - sem comentários

Artigo 8º- Falsa promessa de tratamento –

Contraria frontalmente as disposições constantes no Artigo 18º da Lei 45/2003, como já foi referido, a qual estabelece que o tratamento das infracções na área das TNC deve ser feito "Em Igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde". A iniciativa legislativa de aplicar um código de transacções comerciais a uma área de saúde é sem precedentes e não tem qualquer paralelo nas outras profissões de saúde, o que estabelece uma gritante desigualdade. Além disso, esta ideia, já de si bizarra, ignora as profundas diferenças existentes entre o exercício da actividade comercial e as actividades de saúde. Os índices de previsibilidade de resultados são completamente diferentes se se tratar da venda de um aparelho que funciona ou não, da prestação de um serviço que é efectuada ou não, e os actos de saúde, cujos resultados são sempre em última análise parcialmente imponderáveis, com abordagens sujeitas a aproximações e a rectificações sucessivas, com incógnitas relativas ao empenhamento do paciente no cumprimento das regras do tratamento e, ainda, eventuais acontecimentos fora da esfera terapêutica com impacto na evolução do estado de saúde.

Desta opção normativa resultaria um paciente recorrendo para defesa da sua saúde e dignidade ao mesmo código que utiliza no caso dos seus electrodomésticos e um prestador de cuidados de saúde limitado, para a condução da sua actividade profissional, a normas concebidas para venda de máquinas, assistência a condomínios, venda de metais preciosos e outras matérias envolvidas no Decreto-Lei 57/2008. Dada a complexidade de factores subjectivos e objectivos implicada na prestação de cuidados de saúde, a solução universal e clássica sempre foi e deve ser o estabelecimento e fiscalização de códigos deontológicos exaustivos e abrangentes e, mais modernamente, complementados por códigos de prática segura especificando as condições materiais e de comportamento técnico que melhor propiciam a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes. Ora, todas as áreas profissionais representadas na CTC das TNC estudaram e apresentaram as suas propostas próprias de código deontológico e de código de prática segura, partindo para isso da melhor experiência nacional e internacional conhecida. Não é necessário ir muito longe para encontrar soluções sérias e em condições de igualdade com as outras áreas de saúde para resolver a questão que o Artigo 8º da presente proposta de Lei tenta resolver, de uma forma bizarra, inadequada e ineficaz.

Finalmente, reduzir os valores que presidem à prestação de cuidados de saúde aos valores que informam uma mera actividade comercial é um insulto para toda a área da saúde e um convite ao abandono dos ideais que lhe dão corpo e sentido.

Artigo 9º - Seguro profissional –

De acordo com o Artigo 12º da Lei 45/2003. Recorda-se que todas as áreas profissionais em apreciação apresentaram propostas detalhadas nesta matéria e ainda que várias profissões têm tido dificuldade em celebrar contratos de seguros de acordo com as respectivas legislações, pelo que se aconselha vivamente que se faça acompanhar a promulgação dos valores e condições deste seguro de contactos com o Instituto de Seguros de Portugal e a Associação das Seguradoras.

Artigo 10º - Locais de prestação de terapêuticas não convencionais – corresponde ao Artigo 11º da Lei 45/2003.

O presente Artigo remete para a Lei 279/2009, de 6 de Outubro, a normalização dos locais de prestação de terapêuticas não convencionais, considerando-os equivalentes, para esse efeito, aos “consultórios médicos e dentários”. Ora a Lei 279/2009 apenas apresenta como normas relevantes para o caso de consultórios médicos e dentários as que estabelecem, para esta tipologia, um processo de licenciamento simplificado, sendo completamente omissa em relação às normas a respeitar por estes estabelecimentos, do ponto de vista das instalações e funcionamento.

Já a Portaria 268/2010, que complementa a referida lei, estabelece, com o maior pormenor, um conjunto vastíssimo de normas e requisitos para as clínicas e consultórios dentários, cujo âmbito funcional não tem qualquer relação com as condições de exercício das Terapêuticas não Convencionais.

Se considerarmos que, na presente Proposta de Lei, a expressão “tipologia prevista para os consultórios médicos e dentários” pressupõe uma equivalência entre ambos, estamos perante um caso de completa desproporção e inadequação; se considerarmos que não são equivalentes, tratar-se-á de encontrar a regulamentação específica para os consultórios médicos não dentários. Ora isso não se revelou possível, não parecendo haver qualquer regulamentação publicada.

Nestas circunstâncias, os profissionais ficam desprovidos de qualquer indicação em relação aos seus locais de prestação de cuidados de saúde e as ERS sem qualquer orientação para proceder às suas actividades de vistoria e eventual rectificação das condições encontradas. Sendo assim, este artigo é de eficácia nula ou propiciador das maiores confusões e mal entendidos. Chama-se a atenção para o facto de que a CT para as TNC apresentou códigos de prática segura em que as características recomendáveis dos locais de prestação de cuidados de cada uma das seis áreas são apresentadas de forma clara, ponderada e adequada. Recomenda-se assim a adopção, no contexto desta proposta de Lei, desses documentos reguladores estudados e propostos por aquela Comissão. Saliente-se que estes documentos, embora não estivessem sujeitos a debate público, foram exibidos no sítio da DGS durante o período de discussão pública da caracterização e perfil profissional, sem que tenham sido alvo de qualquer contestação: consensuais dentro da Comissão, parecem tê-lo sido também do ponto de vista público.

Artigo 11º - Fiscalização e controlo - corresponde ao Artigo 17º da Lei 45/2003

Na expressão “comportamentos não conformes à Lei” constante do ponto 1 deste Artigo não se especifica qual o sentido da expressão lei. Se se trata da Lei 45/2003 a expressão tem sentido

mas não tem conteúdo, tratando-se de uma Lei geral que precisa de ser regulamentada para dar azo a normas concretas susceptíveis de fiscalização. Se a expressão “lei” quer dizer lei de uma maneira geral não faz sentido porque, como temos vindo a verificar, a lei é na maioria dos casos omissa ou inadequada a este tipo de actividade. Isto, por sua vez, compromete directa ou indirectamente as seguintes acções de fiscalização previstas no ponto nº 2 deste Artigo: alínea a) locais de prestação? b) defesa da saúde pública? c) exercício das profissões? f) locais de prestação? g) prestação de cuidados?

Quanto ao ponto 3, no vazio legal e regulamentar acima referido, a noção de “ofensa” é, no mínimo, completamente obscura, ficando-se de facto reduzido ao artigo 18º da Lei 45/2003 com as noções de “lesão da saúde dos utilizadores” e de “intervenções sem o respectivo consentimento informado” e, aí, remetidos para o Código Penal.

Artigo 12º, 13º e 14º - Regime sancionatório; Sanções acessórias; Competências para o processo contra-ordenacional – correspondem ao Artigo 17º da Lei 45/2003.

Duma maneira geral os Artigos 12º, 13º e 14º enfermam numa característica inconcebível num estado de direito e, seguramente, sem precedentes em toda a história da legislação moderna nos Países civilizados: é estabelecido um quadro sancionatório sem um conhecimento das normas a respeitar ou que possam ser infringidas e, ainda, com completa omissão das normas processuais que assegurem aos visados pleno direito de contestação e defesa, o que é inaceitável. Não é difícil imaginar o tipo de situações a que esse estado de coisas poderia levar cidadãos que se vissem envolvidos nesse tipo de confusões indecíveis, ao arrepio dos mais elementares direitos, liberdades e garantias previstos na Constituição da República Portuguesa.

A possibilidade de recurso para tribunal na sequência de sanções administrativas incorrectas aplicadas mais ou menos *ad hoc* por entidades alheias aos trâmites da profissão não seria nunca uma reparação, mas sim uma segunda pena.

Também neste caso o recurso institucional às Associações Profissionais, únicas verdadeiras detentoras da *legis artis* destes domínios, é indispensável e deve fazer explicitamente parte da regulamentação da Lei 45/2003.

Quanto ao Artigo 13º que no ponto 1 confunde erradamente o Artigo 13º com o 12º, verificamos as seguintes indefinições, cuja clarificação é indispensável:

1. Que entidades podem aplicar as sanções acessórias aí previstas? Todas? Algumas? Se algumas, quais?

Procedimento Administrativo e as normas de Boa Prática da Administração Pública. Deste ponto de vista, o período deverá ser prolongado até 30 dias depois da recepção postal da proposta de lei e do pedido de parecer pelos membros da CTCTNC. Apesar da generalidade dos seus membros, bem como outras entidades do sector, terem feito os mais desesperados esforços para apresentar esboços de pareceres dentro do prazo imposto é evidente, pelo menos, no nosso caso, que a falta de propostas positivas de solução, a redacção apressada e eventuais lacunas na apreciação feita deverão ser remediadas com o prolongamento de prazo que acabamos de referir.

Finalmente, a nossa aceitação destas condições é sobretudo motivada pelo receio da interpretação que uma eventual divergência da nossa parte poderia autorizar. Isso não significa a ausência de uma plena consciência, aliás partilhada com a generalidade das entidades que até agora se pronunciaram sobre esta matéria, de que estamos perante um conjunto de ilegalidades em relação à Lei 45/2003 e aos Despachos que constituíram a CTCTNC, as quais vêm culminar um longo processo de manobras políticas, tentativas de sabotagem da regulamentação das TNC, incompetências da parte da Administração Pública e vulnerabilidade a pressões corporativas atentatórias do bem comum.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 6 de Fevereiro de 2011 27

O representante da Acupunctura na CTCTNC

José Manuel Mendonça da Costa Faro

PS.

1 Envio em anexo, por ser emanado por uma entidade da minha área de representação, um parecer sobre a presente proposta de Lei, contendo pontos de vista que me parecem interessantes, com a clara excepção, naturalmente, do tom de algumas das referências ao Representante da Acupunctura na CTCTNC e, ainda, da ponderação apresentada relativamente ao Instituto de Emprego e Formação Profissional, pelas razões antes apontadas.

2. Para não sobrecarregar o articulado da proposta de Lei, esta pode simplesmente consagrar, num dos seus Artigos, um Manual contendo toda a regulamentação complementar necessária.

FITOTERAPIA

APRECIÇÃO DA PROPOSTA À LEI REGULAMENTAR

Esboço da apreciação à Proposta de Lei que regulamenta a Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto relativamente ao enquadramento base das Terapêuticas não Convencionais elaborada pelo Gabinete do Secretário de Estado do Adjunto do Ministro da Saúde e remetida para efeitos de audição e parecer à Comissão Técnica Consultiva no dia 28 de Janeiro de 2012

Apreciação Geral

Ao contrário do que sucedeu com a regulamentação de outras profissões da saúde nomeadamente com a dos Enfermeiros ou dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), a presente proposta de Lei não dignifica a classe dos profissionais desta área que pretende regulamentar, nem o trabalho desenvolvido pela mesma há muitas décadas em prol da saúde da população Portuguesa. Vejam-se os 2 milhões de portugueses que a ela recorrem, de acordo com as palavras do Presidente da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), Dr. Jorge Simões, no Parlamento, em 2011.

A Regulação de uma Profissão na área da saúde visa não só garantir a qualidade e a segurança do serviço prestado ao cidadão como também definir o seu campo de acção e elevar o seu nível aos padrões mais altos existentes ao nível nacional e internacional dinamizando a comunicação da experiência humana, técnica e científica entre pares.

Ora após muitas dezenas de anos de serviço à população portuguesa e de esforços pela sua regulação, os especialistas das Terapêuticas não Convencionais merecem que a Introdução à Lei refira sucintamente, tal como pede o Regimento da Assembleia da República (RAR) no ponto 2 do Artigo 124º:

- a) Uma memória descritiva das situações sociais e políticas que a justificam e não apenas as condicionadas por imperativos de natureza económica, fiscal e sancionatória;
- b) Uma informação sobre os benefícios e as consequências da sua aplicação que não saliente apenas os resultados de tesouraria e a protecção dos cidadãos dos actos abusivos dos profissionais das Terapêuticas não Convencionais mas também os benefícios sociais, políticos e científicos desta regulação;
- c) Uma resenha clara da legislação vigente referente ao assunto, nomeadamente a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei nº27/2002, de 8 Novembro) e, designadamente, os consignados na alínea 1. a) da base XIV, os pontos 1 e 2 da base XV, a base XVI, XVII e o ponto 1 e 3 da Base XL; a Lei de enquadramento-base 45/2003 das Terapêuticas não Convencionais e a resolução da Assembleia da República nº146/2011 devendo o título da lei proposta, tal como é referido na RAR no ponto 1 b) do mesmo artigo (124º) traduzir sinteticamente o seu objecto principal ou seja que se trata de uma lei que regula a lei de enquadramento base já existente.
- d) Manifeste na sua redacção um ambiente de optimismo, de aposta confiante no futuro e de dignificação dos cidadãos e do País. Veja-se ainda a Lei de Bases da Saúde, Base XV ponto 2 "A política de recursos humanos para a

saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança, e o estímulo dos profissionais,..."

e) E uma palavra de gratidão dirigida àqueles que durante uma travessia no deserto de dezenas de anos foram alvo de todo o tipo de perseguições apenas reconhecidos, contra tudo e contra todos, por aqueles que não prescindiram do direito inalienável de recorrer aos seus serviços.

A introdução e todo o Articulado da Lei remete os Profissionais das Terapêuticas não Convencionais para um quadro de formação e acção anteriores à Classificação das Profissões de 1994, longe da revisão da mesma efectuada pelo INE em 2010 e completamente obsoleta relativamente ao que é hoje a formação superior e a acção real destes profissionais. Ora, regulamentar seis profissões com dezenas de anos (e três que nos chegam pelo menos do séc. XIX, sendo a Fitoterapia possivelmente a mais antiga) de existência em Portugal, tendo vindo a ter evoluções rápidas desde o século XX, deve partir da realidade presente e não de qualquer quadro teórico hipotético sob pena de não regulamentar o que existe mas o que se pensa dever existir.

Para além disso, e como é sabido, as leis-quadro ou leis de enquadramento são leis que definem as linhas fundamentais da política legislativa numa determinada área de actividade. Consequentemente a Lei de enquadramento base das terapêuticas não convencionais (Lei 45/2003 de 22 de Agosto) disciplina os actos normativos que, na sua sequência, venham a ser aprovados e exige que os mesmos obedeçam aos parâmetros ou mesmo aos procedimentos e regras gerais que fixaram.

Ora a presente proposta de Lei contraria, repetidamente, os princípios e normas definidos pela Lei de enquadramento base citada (Lei 45/2003), a qual do ponto de vista normativo lhe é hierarquicamente superior. Um dos exemplos mais gritantes é o referido no Artigo 8º da presente proposta de Lei, que remete a questão das infracções para um Decreto-Lei relativo a relações comerciais em vez de para o Código Penal tal como é estipulado pela Lei 45/2003 no seu Artigo 18º, o que leva a supor que estes profissionais de saúde estabelecem com os seus utentes relações estritamente comerciais e não terapêuticas ou de saúde!

Veja-se, também, na presente proposta, o Artigo 4º, relativo ao Acesso à profissão, que contraria os Artigos 7º e 8º da Lei 45/2003, ao referir que a formação dos profissionais das Terapêuticas não Convencionais é definida pelo Ministério da Educação de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Como se pode verificar a Lei 45/2003 não refere em nenhum dos seus articulados que o Ministério da Educação e Ciência português deve seguir, na sua proposta sobre as condições de formação e de certificação de habilitações para o exercício de terapêuticas não convencionais, as indicações da OMS.

Como indica o Artigo 1º da Lei 45/2003, são as terapêuticas consideradas em abstracto que deverão ser definidas de acordo com a OMS e não a actividade e o exercício dos profissionais. Se alguém o tentar fazer, facilmente reparará que as indicações da OMS são contraditórias ao longo do tempo, díspares para os diferentes grupos profissionais, divulgadas através de documentos pelos quais a própria OMS refere não se responsabilizar, indicadas para contextos sociais e de prática diferentes do português e aliás do europeu, para não referir que a própria OMS é completamente

objectora duma utilização vinculativa, tal como esta lei pretende ao colocá-la neste ponto. Neste como noutros casos respeitantes a este documento, remetemos para o dossiê apresentado pelo Representante da Fitoterapia após a discussão pública.

No mesmo sentido estranha-se, também, que no Artigo 5º e ponto 7 do Artigo 16º se indique o apoio e a colaboração do IIEFP à ACSS, nomeadamente em questões relativas à cédula profissional, formação e apreciação curricular, contrariamente ao que é fixado na Lei 45/2003, que circunscreve, no seu Artigo 7º e 8º, a colaboração sobre esta matéria aos Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência, e não ao Ministério do Emprego. Não se percebe como é que uma Instituição que habitualmente avalia Qualificações Profissionais de nível 4 ou 5 possa colaborar na avaliação de currículos profissionais de nível 6 tal como é indicado claramente na Lei 45/2003. Veja-se nesta lei o Artigo 4º ponto 5, o qual refere “A promoção da investigação científica nas áreas das terapêuticas não convencionais, (...)” o que claramente indicia o nível de formação estabelecido para estes profissionais – nível 6 do Sistema Nacional de Qualificações transcrição do Quadro Europeu de Qualificações (decreto lei nº782/2009) e nível 2 da Classificação Nacional das Profissões “Especialista das Actividades Intelectuais e Científicas” onde os Acupuntores se encontram colocados.

Ainda na introdução, a obrigatoriedade de prestação de todas as informações acerca do prognóstico e duração do tratamento aos utilizadores, sendo sempre exigido o seu consentimento informado, representa uma interpretação abusiva do ponto 4 do Artigo 10º da Lei 45/2003, segundo o qual “Os profissionais das TNC (...) no âmbito da sua competência (...) ficam obrigados a prestarem informação sempre que as circunstâncias o justifiquem, acerca do prognóstico e duração do tratamento”. Apesar da noção de “circunstância justificativa” não ser clara nesta formulação, de maneira nenhuma se pode considerar como sinónimo de “sempre”.

Para além disso, fica por resolver a delicada questão dos termos do consentimento informado: este, ou é relativo aos pormenores do tratamento ou, então remete para uma aceitação do tratamento na sua generalidade, caso que é meramente formal, posto que a simples apresentação do paciente para o tratamento manifesta o pleno exercício do seu direito de livre opção consignados na Constituição, na Lei de Bases da Saúde e na Lei 45/2003.

Verifica-se ainda, na mesma introdução, o relato de factos ocorridos durante o processo de regulamentação que não são verdadeiros. Assim, no terceiro parágrafo da Introdução, cuja redacção é no mínimo obscura, cria-se uma lamentável confusão: o consenso exigido, leia-se pelo ministro da saúde Correia de Campos em despacho, e referindo-se ao funcionamento da Comissão, não era de todo esperável num debate público, como é natural. Ora a partir da demissão de um conjunto de peritos que desde o início se posicionaram contra a Lei 45/2003, a Comissão sempre funcionou por consenso tendo estes peritos sido já substituídos por novas nomeações. Os representantes das TNC iniciaram o seu trabalho na Comissão em 2005, em 2006 entregaram ao representante do Ministro da Saúde e coordenador da Comissão, um extenso trabalho sobre a caracterização da profissão, perfil profissional, processo de certificação e credenciação, código deontológico e código de prática segura. Em 2008 a DGS apresentou os documentos no seu site e colocou em discussão pública os dois primeiros, tendo os mesmos suscitado contestação nalgumas áreas, o que era perfeitamente previsível dada a complexidade da área e a ausência prolongada de regulação.

exercício das TNC o Ministério da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, hoje Ministério da Educação e Ciência, com base em estudo e proposta da Comissão Técnica Consultiva das TNC.

Após o debate público, as versões reformuladas da caracterização da profissão e perfil profissional do Acupuntor deverão ser tomadas em consideração pelo legislador, que as aceitará, ou total ou parcialmente refutará de forma fundamentada, sendo no entanto a base incontornável, de acordo com a Lei 45/2003, para o processo de certificação.

Artigo 5º - Cédula profissional

O artigo relativo à Cédula Profissional está de acordo com o Artigo 6º da Lei 45/2003 que indica que a tutela e credenciação dos profissionais das TNC é feita pelo Ministério da Saúde. Contudo, a vocação e as características da ACSS, tal como resultam do Decreto-Lei 275/2007, suscitam-nos algumas dúvidas sobre a adequação desta entidade para a função prevista no Artigo em análise. Genericamente orientada, de forma exclusiva, para a medicina convencional e, especificamente, orientada para o Sistema Nacional de Saúde, é notória a ausência de qualquer competência para matérias tão particulares e pouco conhecidas como são as TNC. A ser esta entidade a desempenhar estas funções teria que as exercer fortemente assessorada por uma forte representação, ou interna ou externa à sua estrutura, de profissionais representantes idóneos das Associações dos Profissionais das TNC. Ainda quanto à representação dos profissionais do sector, verifica-se que a alínea 3) deste artigo omite a audição prévia sobre esta matéria da Comissão TC das TNC a qual, de acordo com o ponto 1 do Artigo 8º da Lei 45/2003, permanece nas suas funções legais até à implementação do processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais.

Artigo 6º - Reserva do título profissional está de acordo com o ponto 1 do Artigo 10º da Lei 45/2003.

Artigo 7º - sem comentários

Artigo 8º - Falsa promessa de tratamento –

Contraria frontalmente as disposições constantes no Artigo 18º da Lei 45/2003, como já foi referido, a qual estabelece que o tratamento das infracções na área das TNC deve ser feito "Em Igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde". A iniciativa legislativa de aplicar um código de transacções comerciais a uma área de saúde é sem precedentes e não tem qualquer paralelo nas outras profissões de saúde, o que estabelece uma gritante desigualdade. Além disso, esta ideia, já de si bizarra, ignora as profundas diferenças existentes entre o exercício da actividade comercial e as actividades de saúde. Os índices de previsibilidade de resultados são completamente diferentes se se tratar da venda de um aparelho que funciona ou não, da prestação de um serviço que é efectuada ou não, e os actos de saúde, cujos resultados são sempre em última análise parcialmente imponderáveis, com abordagens sujeitas a aproximações e a rectificações sucessivas, com incógnitas relativas ao empenhamento do paciente no cumprimento das regras do tratamento e, ainda, eventuais acontecimentos fora da esfera terapêutica com impacto na evolução do estado de saúde.

Desta opção normativa resultaria um paciente recorrendo para defesa da sua saúde e dignidade ao mesmo código que utiliza no caso dos seus electrodomésticos e um prestador de cuidados de saúde limitado, para a condução da sua

objectora duma utilização vinculativa, tal como esta lei pretende ao colocá-la neste ponto. Neste como noutros casos respeitantes a este documento, remetemos para o dossiê apresentado pelo Representante da Fitoterapia após a discussão pública.

No mesmo sentido estranha-se, também, que no Artigo 5º e ponto 7 do Artigo 16º se indique o apoio e a colaboração do IEFP à ACSS, nomeadamente em questões relativas à cédula profissional, formação e apreciação curricular, contrariamente ao que é fixado na Lei 45/2003, que circunscreve, no seu Artigo 7º e 8º, a colaboração sobre esta matéria aos Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência, e não ao Ministério do Emprego. Não se percebe como é que uma Instituição que habitualmente avalia Qualificações Profissionais de nível 4 ou 5 possa colaborar na avaliação de currículos profissionais de nível 6 tal como é indicado claramente na Lei 45/2003. Veja-se nesta lei o Artigo 4º ponto 5, o qual refere “A promoção da investigação científica nas áreas das terapêuticas não convencionais, (...)” o que claramente indicia o nível de formação estabelecido para estes profissionais – nível 6 do Sistema Nacional de Qualificações transcrição do Quadro Europeu de Qualificações (decreto lei nº782/2009) e nível 2 da Classificação Nacional das Profissões “Especialista das Actividades Intelectuais e Científicas” onde os Acupuntores se encontram colocados.

Ainda na introdução, a obrigatoriedade de prestação de todas as informações acerca do prognóstico e duração do tratamento aos utilizadores, sendo sempre exigido o seu consentimento informado, representa uma interpretação abusiva do ponto 4 do Artigo 10º da Lei 45/2003, segundo o qual “Os profissionais das TNC (...) no âmbito da sua competência (...) ficam obrigados a prestarem informação sempre que as circunstâncias o justifiquem, acerca do prognóstico e duração do tratamento”. Apesar da noção de “circunstância justificativa” não ser clara nesta formulação, de maneira nenhuma se pode considerar como sinónimo de “sempre”.

Para além disso, fica por resolver a delicada questão dos termos do consentimento informado: este, ou é relativo aos pormenores do tratamento ou, então remete para uma aceitação do tratamento na sua generalidade, caso que é meramente formal, posto que a simples apresentação do paciente para o tratamento manifesta o pleno exercício do seu direito de livre opção consignados na Constituição, na Lei de Bases da Saúde e na Lei 45/2003.

Verifica-se ainda, na mesma introdução, o relato de factos ocorridos durante o processo de regulamentação que não são verdadeiros. Assim, no terceiro parágrafo da Introdução, cuja redacção é no mínimo obscura, cria-se uma lamentável confusão: o consenso exigido, leia-se pelo ministro da saúde Correia de Campos em despacho, e referindo-se ao funcionamento da Comissão, não era de todo esperável num debate público, como é natural. Ora a partir da demissão de um conjunto de peritos que desde o início se posicionaram contra a Lei 45/2003, a Comissão sempre funcionou por consenso tendo estes peritos sido já substituídos por novas nomeações. Os representantes das TNC iniciaram o seu trabalho na Comissão em 2005, em 2006 entregaram ao representante do Ministro da Saúde e coordenador da Comissão, um extenso trabalho sobre a caracterização da profissão, perfil profissional, processo de certificação e credenciação, código deontológico e código de prática segura. Em 2008 a DGS apresentou os documentos no seu site e colocou em discussão pública os dois primeiros, tendo os mesmos suscitado contestação nalgumas áreas, o que era perfeitamente previsível dada a complexidade da área e a ausência prolongada de regulação.

Seguidamente e atendendo às observações resultantes da discussão pública, procedeu-se a uma nova redacção de todos os documentos tendo-se alterado as formulações que durante o debate público revelaram ser mais polémicas, de forma a acomodar, dentro da razoabilidade, os diferentes pontos de vista tidos como idóneos. De sublinhar que a área de Fitoterapia foi das mais consensuais. Elaborou-se, então, um esboço de decreto-lei, pronto em 2008 e dado a conhecer ao Dr. Pedro Ribeiro da Silva no quadro da sua nomeação pela DGS para o acompanhamento deste processo, em Outubro de 2010. Reposta, pois, a verdade dos factos, é fácil concluir que o processo de regulamentação não foi terminado por não existir vontade e determinação política para o fazer, mercê das pressões oriundas de diferentes contextos. A existir agora, que se faça respeitando o trabalho desenvolvido voluntária e determinadamente por estes profissionais e se dê seguimento, tal como estipula a Lei 45/2003, aos trabalhos da Comissão até à implementação do processo de certificação.

Chama-se também a atenção para o facto da presente proposta de Lei regulamentar apresentar uma escrita descuidada e um articulado desequilibrado, com excesso de artigos sancionatórios (sete) e informativos (dois) em detrimento de artigos reguladores (10) para seis profissões, ficando por regular matérias de competência fundamental da Comissão, veja-se Artigo 8º da Lei 45/2003, como sejam a definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e a avaliação de equivalências.

Como é que é possível aprovar uma Lei, que era suposta regulamentar outra, sem que se tenham definido as condições de formação e de certificação de habilitações para o seu exercício ou traçado de forma séria a sua caracterização, perfil profissional ou competências profissionais?

A presente proposta de Lei regulamentar, ao protelar a decisão do acesso à profissão para portaria do Governo na “área da educação” e não da Educação e Ciência, como deveria constar de acordo com a Lei 45/2003, e ao entregar, no seu Artigo 16º, a apreciação curricular à ACSS, com recurso a peritos desconhecidos, ignorando a classe profissional quais os parâmetros porque se rege esta apreciação, está totalmente em desacordo com a Lei 45/2003 e portanto não a regulamenta. Adia a sua regulamentação, por aquilo que omite, tentando, no que explicita, substituir uma Lei idónea excepcionalmente bem feita por outra inconsistente.

Por último ficaram também por regulamentar os princípios deontológicos e os princípios de prática segura relativos à especificidade de cada profissão, que não são considerados por nenhuma regulamentação relativa às instituições apresentadas no Artigo 11º, ARS-ERS; ACSS; ASAE; INFARMED; IGAS. Assim verifica-se, por exemplo, que o legislador desconhece que existem medicamentos à base de plantas que podem ser prescritos pelo Fitoterapeuta e que não constam das atribuições de fiscalização atribuídas ao INFARMED.

Dado a proporção excessiva de Artigos sancionatórios, tão vagos quanto ameaçadores, que remetem para inúmeros outros de carácter semelhante, considera-se má e danosa da dignidade do profissional cidadão a prática legislativa apresentada nesta proposta de lei.

Regulamentar seriamente, neste âmbito, será dar indicação clara aos profissionais das normas que regem a sua prática, na sua especificidade. Ora o que se verifica é que essas normas ou não existem no nosso País, ou estão de tal

actividade profissional, a normas concebidas para venda de máquinas, assistência a condomínios, venda de metais preciosos e outras matérias envolvidas no Decreto-Lei 57/2008. Dada a complexidade de factores subjectivos e objectivos implicada na prestação de cuidados de saúde, a solução universal e clássica sempre foi e deve ser o estabelecimento e fiscalização de códigos deontológicos exaustivos e abrangentes e, mais modernamente, complementados por códigos de prática segura especificando as condições materiais e de comportamento técnico que melhor propiciam a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes. Ora, todas as áreas profissionais representadas na CTC das TNC estudaram e apresentaram as suas propostas próprias de código deontológico e de código de prática segura, partindo para isso da melhor experiência nacional e internacional conhecida. Não é necessário ir muito longe para encontrar soluções sérias e em condições de igualdade com as outras áreas de saúde para resolver a questão que o Artigo 8º da presente proposta de Lei tenta resolver, de uma forma bizarra, inadequada e ineficaz.

Finalmente, reduzir os valores que presidem à prestação de cuidados de saúde aos valores que informam uma mera actividade comercial é um insulto para toda a área da saúde e um convite ao abandono dos ideais que lhe dão corpo e sentido.

Artigo 9º - Seguro profissional –

De acordo com o Artigo 12º da Lei 45/2003. Recorda-se que todas as áreas profissionais em apreciação apresentaram propostas detalhadas nesta matéria e ainda que várias profissões têm tido dificuldade em celebrar contratos de seguros de acordo com as respectivas legislações, pelo que se aconselha vivamente que se faça acompanhar a promulgação dos valores e condições deste seguro de contactos com o Instituto de Seguros de Portugal e a Associação das Seguradoras.

Artigo 10º - Locais de prestação de terapêuticas não convencionais – corresponde ao Artigo 11º da Lei 45/2003.

O presente Artigo remete para a Lei 279/2009, de 6 de Outubro, a normalização dos locais de prestação de terapêuticas não convencionais, considerando-os equivalentes, para esse efeito, aos “consultórios médicos e dentários”. Ora a Lei 279/2009 apenas apresenta como normas relevantes para o caso de consultórios médicos e dentários as que estabelecem, para esta tipologia, um processo de licenciamento simplificado, sendo completamente omissa em relação às normas a respeitar por estes estabelecimentos, do ponto de vista das instalações e funcionamento.

Já a Portaria 268/2010, que complementa a referida lei, estabelece, com o maior pormenor, um conjunto vastíssimo de normas e requisitos para as clínicas e consultórios dentários, cujo âmbito funcional não tem qualquer relação com as condições de exercício das Terapêuticas não Convencionais.

Se considerarmos que, na presente Proposta de Lei, a expressão “tipologia prevista para os consultórios médicos e dentários” pressupõe uma equivalência entre ambos, estamos perante um caso de completa desproporção e inadequação; se considerarmos que não são equivalentes, tratar-se-á de encontrar a

regulamentação específica para os consultórios médicos não dentários. Ora isso não se revelou possível, não parecendo haver qualquer regulamentação publicada.

Nestas circunstâncias, os profissionais ficam desprovidos de qualquer indicação em relação aos seus locais de prestação de cuidados de saúde e as ERS sem qualquer orientação para proceder às suas actividades de vistoria e eventual rectificação das condições encontradas. Sendo assim, este artigo é de eficácia nula ou propiciador das maiores confusões e mal entendidos. Chama-se a atenção para o facto de que a CT para as TNC apresentou códigos de prática segura em que as características recomendáveis dos locais de prestação de cuidados de cada uma das seis áreas são apresentadas de forma clara, ponderada e adequada. Recomenda-se assim a adopção, no contexto desta proposta de Lei, desses documentos reguladores estudados e propostos por aquela Comissão. Saliente-se que estes documentos, embora não estivessem sujeitos a debate público, foram exibidos no sítio da DGS durante o período de discussão pública da caracterização e perfil profissional, sem que tenham sido alvo de qualquer contestação: consensuais dentro da Comissão, parecem tê-lo sido também do ponto de vista público.

Artigo 11º - Fiscalização e controlo - corresponde ao Artigo 17º da Lei 45/2003

Na expressão “comportamentos não conformes à Lei” constante do ponto 1 deste Artigo não se especifica qual o sentido da expressão lei. Se se trata da Lei 45/2003 a expressão tem sentido mas não tem conteúdo, tratando-se de uma Lei geral que precisa de ser regulamentada para dar azo a normas concretas susceptíveis de fiscalização. Se a expressão “lei” quer dizer lei de uma maneira geral não faz sentido porque, como temos vindo a verificar, a lei é na maioria dos casos omissa ou inadequada a este tipo de actividade. Isto, por sua vez, compromete directa ou indirectamente as seguintes acções de fiscalização previstas no ponto nº 2 deste Artigo: a) locais de prestação? b) defesa da saúde pública? c) exercício das profissões? f) locais de prestação? g) prestação de cuidados?

Quanto ao ponto 3, no vazio legal e regulamentar acima referido, a noção de “ofensa” é, no mínimo, completamente obscura, ficando-se de facto reduzido ao artigo 18º da Lei 45/2003 com as noções de “lesão da saúde dos utilizadores” e de “intervenções sem o respectivo consentimento informado” e, aí, remetidos para o Código Penal.

Artigo 12º, 13º e 14º - Regime sancionatório; Sanções acessórias; Competências para o processo contra-ordenacional – correspondem ao Artigo 17º da Lei 45/2003.

Duma maneira geral os Artigos 12º, 13º e 14º enfermam numa característica inconcebível num estado de direito e, seguramente, sem precedentes em toda a história da legislação moderna nos Países civilizados: é estabelecido um quadro sancionatório sem um conhecimento das normas a respeitar ou que possam ser infringidas e, ainda, com completa omissão das normas processuais que assegurem aos visados pleno direito

de contestação e defesa, o que é inaceitável. Não é difícil imaginar o tipo de situações a que esse estado de coisas poderia levar cidadãos que se vissem envolvidos nesse tipo de confusões indecíveis, ao arrepio dos mais elementares direitos, liberdades e garantias previstos na Constituição da República Portuguesa.

A possibilidade de recurso para tribunal na sequência de sanções administrativas incorrectas aplicadas mais ou menos *ad hoc* por entidades alheias aos trâmites da profissão não seria nunca uma reparação, mas sim uma segunda pena.

Também neste caso o recurso institucional às Associações Profissionais, únicas verdadeiras detentoras da *legis artis* destes domínios, é indispensável e deve fazer explicitamente parte da regulamentação da Lei 45/2003.

Quanto ao Artigo 13º que no ponto 1 confunde erradamente o Artigo 13º com o 12º, verificamos as seguintes indefinições, cuja clarificação é indispensável:

1. Que entidades podem aplicar as sanções acessórias aí previstas? Todas? Algumas? Se algumas, quais?
2. Qual a tramitação dessa tomada de decisão? Comum a todos os organismos? Diferente para cada um deles, (havendo ainda organismos diferentes com tutela sobre a mesma área de fiscalização)?
3. Onde é que é esclarecida a relação entre a gravidade da ofensa e a gravidade da pena?
4. Qual o sentido da expressão “para os devidos efeitos” quando os efeitos foram já anteriores à comunicação à ACSS?
5. Qual a tipologia dos objectos que o profissional é susceptível de perder e em que circunstâncias?
6. Quais os procedimentos para a defesa dos visados?

Estranha-se, no Artigo 14º, que apenas seja indicada uma entidade responsável para a instrução dos processos ilícitos menos graves, ou seja, sujeitos a simples coima, não acontecendo o mesmo em relação às sanções acessórias previstas no artigo 13º de muito maior gravidade. Quem as pode aplicar? No ponto 2 deste artigo estranha-se, novamente, a ausência de referência a uma consulta obrigatória a peritos oriundos das Associações Profissionais da área de actividade profissional do visado.

Artigo 15º - Produto das Coimas

Ponto b) parece-nos estranho que a entidade que procede ao julgamento e emite a sentença seja beneficiária do produto das condenações que determinar. Sendo isto uma mera sequela da alínea b) do ponto 2 do Artigo 7º do Decreto-Lei 275/2007, o facto é que a sua autoridade fica irremediavelmente afectada, nestas circunstâncias, sendo um caso claro de conflito de interesses, tanto mais quanto a sua área própria é a da Medicina Convencional, concorrente das TNC no “mercado” da saúde, e não dispõe de qualquer experiência ou preparação nos domínios de actividade profissional das TNC.

Artigo 16º - Disposições transitórias

Ponto 1 – O prazo de 30 dias é manifestamente insuficiente para a organização dos documentos solicitados nas alíneas a) e b) os quais podem nomeadamente implicar obtenção de 2ªs vias, contactos com o estrangeiro, validação nacional de documentos emitidos em outros países, obtenção de relatórios de pessoas e entidades quer nacionais quer estrangeiras, situações de ausência do País na altura de implementação da lei, necessidade de resolução de eventuais situações de incumprimento fiscal, etc... Nesse sentido, é nossa convicção que o prazo mínimo deverá ser de um ano após a promulgação da lei.

Quanto à alínea a) não é considerado o facto de que um número significativo de profissionais trabalha por conta própria e, dadas as dificuldades inerentes à própria ausência de regulamentação, com rendimentos inferiores aos mínimos previstos para contribuições fiscais. Para esses casos, sugere-se a inclusão de meios de prova de actividade adequados.

Alínea b - sugerimos vivamente, para os efeitos previstos nesta alínea, a adopção de metodologia constante nas propostas das TNC apresentadas em sede da CTC das TNC, inspirada na mais importante e bem sucedida campanha de certificação por equiparação em massa, realizada na Europa, nestas áreas de actividade, e que foi a dos osteopatas ingleses.

Ponto 2 – considerando a autonomia conferida a estas profissões pelo Artigo 5º da Lei 45/2003, é inaceitável para qualquer profissional que a comissão a criar no âmbito da ACSS para esta finalidade não integre uma maioria de peritos profissionais de cada uma destas áreas de actividade, em representação das Associações e outras entidades idóneas com actividade neste sector. Só eles estão em condições de avaliar o nível de competência e as eventuais necessidades de complementar a formação mínima dos candidatos.

Ponto 7 - sendo o IEFP vocacionado para acompanhamento de actividades profissionais até ao nível 5 do sistema de qualificação nacional de profissões e sendo as profissões em apreço de nível 6, ficamos com algumas dúvidas em relação à adequação desta entidade para o preenchimento destas funções. Parece ser este o sentido da Lei 45/2003 quando refere a participação tutelar do extinto Ministério da Ciência e do Ensino Superior.

Artigo 17º Direito subsidiário –

Sugere-se a pura e simples eliminação deste artigo por três razões:

1ª Acentua desnecessariamente o ambiente punitivo, persecutório e ofensivo do conjunto da proposta de Lei regulamentar;

2ª É um mero truísmo, uma vez que todo e qualquer cidadão está sujeito ao regime geral de ilícitos de mera ordenação social;

3º É uma demonstração, pouco elegante, de que existe uma consciência das insuficiências da proposta de Lei regulamentar em apreciação, a qual, de facto, acrescenta inúmeros problemas aos outros inúmeros problemas que, por omissão, deixa por resolver.

Considerações finais

O período de cerca de uma semana dado aos membros da CTCTNC para emitirem pareceres fundamentados e de acordo com o seu nível de responsabilidade pública, em relação a esta proposta de lei, é irrealista e uma grosseira ignorância dos princípios que informam o Código do Procedimento Administrativo e as normas de Boa Prática da Administração Pública. Deste ponto de vista, o período deverá ser prolongado até 30 dias depois da recepção postal da proposta de lei e do pedido de parecer pelos membros da CTCTNC. Apesar da generalidade dos seus membros, bem como outras entidades do sector, terem feito os mais desesperados esforços para apresentar esboços de pareceres dentro do prazo imposto é evidente, pelo menos, no nosso caso, que a falta de propostas positivas de solução, a redacção apressada e eventuais lacunas na apreciação feita deverão ser remediadas com o prolongamento de prazo que acabamos de referir.

Finalmente, a nossa aceitação destas condições é sobretudo motivada pelo receio da interpretação que uma eventual divergência da nossa parte poderia autorizar. Isso não significa a ausência de uma plena consciência, aliás partilhada com a generalidade das entidades que até agora se pronunciaram sobre esta matéria, de que estamos perante um conjunto de ilegalidades em relação à Lei 45/2003 e aos Despachos que constituíram a CTCTNC, as quais vêm culminar um longo processo de manobras políticas, tentativas de sabotagem da regulamentação das TNC, incompetências da parte da Administração Pública e vulnerabilidade a pressões corporativas atentatórias do bem comum.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 7 de Fevereiro de 2011

O representante da Fitoterapia na CTCTNC (em substituição do Dr. João Ribeiro Nunes)

Carlos Fernando Campos Ventura

E evita-se com legitimação, na forma da lei ter que realmente regulamentar, remetendo para subregulamentos, e reinventando novos prazos de regulamentação de prazos que, afinal, já estão a decorrer, e há muito, com demasiado incumprimento. Com incumprimento e vinculação que não tolera um procedimento regulamentar alternativo à margem da lei. Novos prazos, remissão para subregulamentação a definir no futuro, por via de nova regulamentação é, na verdade, uma ostensiva afronta à L45/2003, uma pura e directa ilegalidade.

Se a lei 45/2003 estipulava um determinado prazo de regulamentação das suas matérias, não pode o seu regulamento dispensar-se de o regulamentar, e nem definir novos prazos maiores, com 8 anos de diferença.

Finge que regulamenta a matéria que tinha que regulamentar, e que cumpre a lei, mas não cumpre ao remeter para futura subregulamentação o que já devia constar da presente regulamentação - referimo-nos aos requisitos para a cédula profissional (exercício da profissão) art. 4º nº2 , 5º nº3 , 16º, etc . Tanto devia que já há projecto disponível que inclui toda a regulamentação, esgotando-a, e não é legal recusar essa plenitude, podendo resolver tudo e optando, ao invés por deixar quase tudo por regular. A essência fica por regulamentar. É ilegal um regulamento que podendo, não cumpre tudo o que se destina a regulamentar. Os 180 dias não são uma garantia, são uma declaração de intenção que não vale mais do que a intenção da lei com 7 anos de desrespeito: não vale nada. Não é legal evitar a regulamentação plena, pelo menos a já existente, da qual pode haver discordância mas essa discordância tem que ser fundamentada, e não pode permitir evitar mas apenas substituir. Porque o procedimento para a formação do regulamento final é sempre uno e único.

E em todo o caso é ilegal – contra a Lei que estabeleceu o prazo já ultrapassado para a regulamentar – tentar (legalizar) por regulamento atrasar mais o incumprimento, que é de nível legislativo (superior ao regulamento). É mesmo contra a lei!

Não se respeita o ponto de evolução procedimental que já estava adquirido pelo menos na Homeopatia. Havia consulta pública e só faltava retirar a consequência das mesmas. É de total ineficiência e irracionalidade administrativa – interdita pelo art. 267º - voltar a atrás e ignorar o que já estava adquirido. Será inconstitucional. Como também o é que se não fundamente e se expresse a decisão de negar todo o trabalho já consolidado sem fundamentação, como se tivesse começado um novo procedimento e não continuado alterado o rumo do procedimento anterior . O procedimento tendente à decisão é só um.

6 – São, pois, muitas e estruturais as ilegalidades do projecto apresentado. Não podendo desviar-se o percurso que anteriormente se atingiu na regulamentação da L45/2003.

7 – Mas outra ilegalidade estrutural não pode ser ignorada.

O prazo de 8 dias + 3 dias para emissão de pronúncia pelo membro da Comissão, quando o projecto demorou vários meses desde que foi previsto e encomendado,

e quando em contraste a lei prevê que a participação pública se faça por consulta em, pelo menos, 30 dias, representa a total falta de audição e participação do membro da CTC. É que, ao contrário do público, este, com especiais responsabilidades na matéria, para o efeito e necessidade de consultar, sem prejuízo do que antecede, carece de não menor prazo de 30 dias para se pronunciar sobre o conteúdo do projecto de proposta de lei apresentado.

Até para que se efective o imperativo constitucional da participação na decisão – art. 267º nº 5.

Não pode deixar de se promover a audição de entidades como a AMENA, que civicamente instaurou a já referida providência cautelar, representativas de interesses afectados.

- 8 – Como o prazo inferior a 30 dias, é inadmissível para assegurar e honrar a respectiva participação, como não foi dado sequer a justificação – nota justificativa a que o art. 116º do CPA se refere - não pode deixar de ser concedido ao aqui exponente e requerente, um prazo até 28 de Fevereiro , para se instruir e emitir a sua pronúncia material. Por exemplo sobre o seguinte: O art. 8º é um insulto aos TNC, pois pressupõe que seja de considerar que haja tais alegações falsas. Essa hipótese é universal, e não se justifica para qualquer profissão. Acaso os médicos têm idêntica prescrição? Pelo menos, a desigualdade de consideração é inconstitucional.

O prazo de 30 dias do art. 16º é ilegal por, perante a realidade de conhecimento da lei, da gravidade do que está em questão, do tempo exigido para a satisfação (e se estiverem em férias ?) significar uma proibição, aberrante e aliás, inútil, ao fim de 8 anos de espera imposta pelo Ministério da Saúde.

Para tanto, deve ser previamente marcada uma reunião para a CTC formular as suas competências e pronunciar-se sobre o teor do projecto apresentado.

- 9 – Desde já se emitiu esta suficiente pronúncia em matéria e limitada à matéria formal, e com ela se acusou inconstitucionalidades e ilegalidade que obtêm peremptoriamente ao regulamento apresentado e ao prosseguimento do procedimento respectivo ! Não se prejudica pronúncia em matéria de fundo no prazo que se exige responsabilmente para pronúncia se não for acolhido.

Pelo exposto

- 1 – Recorre-se hierarquicamente para o Ministro da Saúde da apresentação do projecto de proposta de lei às várias Entidades e à Assembleia da República e do não prosseguimento do processo de regulamentação da L45/2003, com aproveitamento e a partir do ponto já alcançado com aproveitamento e subordinação total ao já adquirido e formalizado.

E toda a omissão de previsão normativa da presente proposta de lei em relação ao que está previsto na regulamentação preterida, é insustentável. Impõem-se e não será demais repetir, todas as soluções e matérias que estão omitidas da proposta de lei apresentada. Além do que ponto por ponto se observará, fica aqui dito que mais se coloca como necessário fazer constar: tudo quanto não consta desta proposta e consta da regulamentação anteriormente finalizada no procedimento, maxime na homeopatia, deve considerar-se como declarado em falta neste projecto.

Mas ainda assim, e independentemente, se dirá:

1

Da “vida” da Comissão.

Em 22/08/2003 é publicada em D.R. a LEI 45/2003

Em 28/05/2004 é publicado o despacho conjunto n.º 327/2004, que aprovou o Regulamento da Comissão.

Em 2005 é publicado o Despacho conjunto n.º 261/2005, de 3 de Março de 2005, onde é nomeada a CTCTNC.

Em 2008 o Coordenador já manifestava a não vontade da Exma. Ministra da Saúde em o receber, para dar seguimento ao que o Regulamento da CTCTNC previa.

Em 2009 Despacho n.º 23619/2009 são nomeados novos Peritos de Reconhecido Mérito na área da Saúde.

Em 24/01/2011 o Representante da Homeopatia solicitava aos Poderes Instituídos, Governo e Parlamento a AUTONOMIZAÇÃO da Homeopatia, assumindo assim a prontidão da Homeopatia.

É neste contexto que vão preparando todo o “terreno” contra o Espírito e Forma da Lei 45/2003.

Este processo tem a sua conclusão com a apresentação da actual Proposta de Lei veiculada pela DGS.

2

- Da Homeopatia e seu Ilustre Representante no contexto da CTCTNC

Na reunião prévia entre candidatos a Representante da Homeopatia, ocorrida por empenho do Coordenador e por haver mais que um candidato, estava presente convocado também para o mesmo fim um Médico.

Nas considerações prévias feitas pelos Representantes Associativos das “Alternativas” ficou expresso o desagrado de estarem presentes Médicos como Candidatos a Representantes da Homeopatia na CTCTNC e no contexto da Lei 45/2003.

O Dr. Orlando Valladares dos Santos foi escolhido pelo Coordenador, como Representante da Homeopatia na CTCTNC.

Depois de muitos contactos prévios com Ilustres Profissionais da Homeopatia Nacional;

Depois de devidamente ponderadas todas as implicações na Sociedade e com a noção clara de que a REGULAMENTAÇÃO é um Processo de INTEGRAÇÃO e devia plasmar a REALIDADE Nacional;

Depois de recolher as avisadas sugestões de Utentes da Homeopatia, que sabem o essencial desta Nobre Arte com mais de duzentos anos de praxis segura, diária e ao nível Planetário;

Sob a Magistral e Sábia Orientação do Ilustre Prof. De Medicina Dr. Emílio Imperatori, Coordenador da CTCTNC, que sempre manifestou a sua Elevada Competência nas avisadas sugestões, orientações, visão atualizada da Medicina do Século XXI, sabendo que estava a Regularizar sobre uma REALIDADE ostracizada há mais de setenta anos em Portugal, que têm de ter o seu espaço próprio quer pelos méritos dos seus Líderes Profissionais e Associativos, quer pela Natureza da Lei 45/2003;

o Representante da Homeopatia elaborou, conjuntamente com a sua equipe de apoio que de forma graciosa e empenhada colaboraram para a Proposta de regulamentação dessa TNC, possível, ainda que muito contida, tendente a uma JUSTA INTEGRAÇÃO da REALIDADE HOMEOPÁTICA NACIONAL, dando assim corporeidade e temporalidade à Lei 45/2003.

A proposta foi sujeita a consulta pública sem que da mesma resultasse que ficassem em causa as soluções propostas. A participação pública foi devidamente considerada e rebatida ou comentada.

O processo de regulamentação chegou ao fim, de forma regular e conforme à lei e vinculações administrativas. Estava pronto a ser adoptada, do ponto de vista material e formal. Apenas necessitava de aprovação e publicação legal.

Houve uma estranha inércia ou resistência ministerial, não às soluções da regulamentação, mas a dar-se sequência ao processo de regulamentação, tanto da TNC da homeopatia como das restantes TNC objecto de regulamentação.

A Proposta de Lei do Gabinete do SEAMS em concreto, numa análise preliminar que não transige tempo para uma pronuncia e participação em condições adequadas e legais, nem se prescinde, padece das seguintes deficiências e vícios e merece os seguintes observações.

PROPOSTA DE LEI

-1- «Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais, pretende estabelecer as linhas gerais do acesso e exercício das profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional.»

Observação:

Parece redutora e descontextualizada perante a Lei 45/2003, pois reduz a possibilidade a uma só Terapêutica, quando a Lei 45/2003 é tendente a uma Diferenciação entre Características específicas de cada uma das Terapêuticas.

2-«Entretanto, foi nomeada uma comissão técnica consultiva com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais, que integrava representantes do Ministério da Saúde, da Educação e da Ciência e Ensino Superior, bem como representantes de cada uma das seis terapêuticas não convencionais consideradas na Lei e ainda sete peritos de reconhecido mérito da área da saúde.»

Observação:

Propositadamente, não faz referencia à segunda Nomeação de Peritos de Reconhecido Mérito da área da Saúde, em Despacho conjunto, motivada pela **demissão em bloco dos Peritos da Primeira Nomeação.**

3-«A comissão iniciou os seus trabalhos, tendo sido apresentado, para cada uma das terapêuticas, um conjunto extenso de documentos sobre a caracterização e os perfis profissionais, que foram colocados em discussão pública. Esta veio, no entanto, a revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado.»

Observação:

Reproduz-se o já alegado na parte I .

È falso tal desacordo e falseado por omissão o estado final e maturado dos trabalhos preparatórios. Que de qualquer modo não poderiam ser vetados à ignorância.

Só faltava, e falta, aprovar e publicar

Mais: De facto só foi possível o início dos trabalhos sob a Magistral orientação do Exmo. Sr. Prof. Dr. Emilião Imperatori, depois da demissão dos Peritos, pois durante mais de um ano, o único tema que aceitavam discutir era a sua capacitação enquanto Peritos, para poderem votar em matérias da competência exclusiva dos Representantes. Esta absurda exigência só terminou com um “despacho” do Exmo. Sr. Ministro da Saúde Dr. Correia de Campos que foi concordante com um parecer jurídico apresentado pelo Representante da Homeopatia.

Ato contínuo, os Peritos de Reconhecido mérito, Demitiram-se!

Acresce o fato de estar este parágrafo eivado de uma falsidade gritante quando tendenciosamente afirma que o Objetivo da “Consulta Publica” era provocar consenso. Nunca este pressuposto foi abordado pela Comissão, entendendo-se pelo contrário que seria TAMBÉM por esse meio que se iriam recolher contributos principalmente dos Utentes das TNC.

Mas não houve divergências significativas ou relevantes.

É de má-fé não fundamentar quais os pretensos desacordos e porque não eram sanáveis ou eram inviabilizantes.

Não está expresso em que terapêutica não houve consenso, bem como se foram ou não integradas as “propostas” vinda da consulta publica e se os Representantes justificaram a sua não inclusão.

4-Quase 8 anos volvidos sobre a publicação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, o Ministério da Saúde resolve dar novo impulso à regulamentação, incumbindo a Direcção-Geral da Saúde de apresentar, no prazo de 90 dias, um projecto.

Observação:

O impulso , se esse fosse o problema, era dado pela simples aprovação das propostas de regulamentos.

E essa incumbência era violadora da lei, pois a competência e regulamentação estava diferentemente destinadas no bloco de legalidade.

Reconhecendo a capacidade de Decisão conferida por Lei, ao Ministério da Saúde no mínimo é estranha a incumbência atribuída à Direcção Geral de Saúde, quando se “sentia” um “bloqueio” à ação do Coordenador Prof. Dr. Emilio Imperatóri, que tinha pelo menos a Homeopatia pronta.

5- «A preocupação que norteia a elaboração da regulamentação é, antes de mais, a da protecção da saúde pública — em concreto, dos utilizadores destas terapêuticas. Em segundo plano, pretende-se disciplinar as regras de actuação dos profissionais e dar garantias de formação adequada para o exercício destas profissões.»

Observação:

Este parágrafo remete-nos para um campo PERIGOSO, vago e discriminatório, pois tenta definir a existência de um “**grupelho de utilizadores**” destas Terapêuticas, fora do controlo médico.

A praxis da Homeopatia em Portugal, tem revelado que não há “grupelhos de Utilizadores da Homeopatia” pois os Utentes são os mesmos do Serviço Nacional de Saúde e de outros Sistemas de Saúde, já regulamentados.

Relembramos o recente caso de uma queixa apresentada à Comissão de Protecção de Menores por uma Médica de um IPO, em que foi decidida a perda da Autoridade Paternal sobre uma criança que ERA SEGUIDA por um dos IPO, a Lei 45 é de 2003.

Mais se recorda que um dos Diretores desse IPO disse, em direto numa das Estações de Televisão que aquela criança já não era doente daquele Hospital Publico

Terá sido este “contexto persecutório”, a razão principal do “afastamento” do Coordenador da Comissão?

Está a Homeopatia com sérias RESERVAS deste “contexto”, que de forma Inteligente e Sabiamente produzido com o “tempo” necessário ao **mútuo reconhecimento**, conseguiu o Coordenador Prof. Dr. Emílio Imperatori afastar e serenar os justificados Receios do Representante da Homeopatia, que ao apresentar a sua “Proposta” estaria a revelar praxis da arte, que poderiam servir de base a futuras perseguições, caso não houve-se seriedade de princípios.

Decidiu o Representante da Homeopatia confiar no Coordenador, pois sentiu reciprocidade nos mais Elevados princípios que norteiam as Pessoas de Bem.

6-«Deste modo, a proposta agora apresentada parte das definições adoptadas pela Organização Mundial de Saúde, para estabelecer os perfis funcionais de cada uma das seis terapêuticas não convencionais consideradas na Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto.»

Observação

Existe, em sede de Comissão, uma missiva da OMS, reconhecendo a Autonomia do Estado Português para a Regulamentação das TNC.

Considera-se a proposta atentatória da Autonomia do Estado e simultaneamente um vexame desnecessário, inútil e gratuito à Proposta da Homeopatia, que foi devidamente Orientada pelo Coordenador Prof. Dr. Emílio Imperatori.

7-«Os profissionais que pretendam, no futuro, praticar estas terapêuticas devem ter uma formação mínima, a fixar em portaria dos membro do Governo da área da educação, que terá igualmente por base os termos de referência fixados para cada profissão pela Organização Mundial de Saúde. Só após obtenção da formação poderão ter acesso à cédula profissional, que lhes permitirá a utilização exclusiva do título profissional respectivo.»

Observação

Estão presentes e constituem parte integrante da Comissão, os Representantes do Ministério da Educação e Ensino Superior, devendo ser esta a sede de decisão, quanto à tal formação mínima (4ª classe??).

Mais uma vez a subordinação à OMS é disparatada e sem nexos porquanto há uma recente experiência com vacinas da Gripe, que muito contribuíram para tudo, menos para a eficácia que a Medicina alopática tem de possuir, mesmo com uma das técnicas da Homeopatia, aliás a única a conseguir resultados de ERRADICAÇÃO de Doenças ao nível Planetário.

Recorda-se a existência de um Documento da OMS sobre a Autonomia do Estado neste campo específico, das TNC.

8-«A existência desta cédula dá lugar a um registo público, que permitirá aos cidadãos a consulta dos profissionais com formação adequada e, assim, a utilização esclarecida dos serviços prestados. Para a utilização consciente dos serviços concorre ainda a obrigatoriedade de prestação de todas as informações acerca do prognóstico e duração do tratamento aos utilizadores, sendo sempre exigido o seu consentimento informado.»

Observação:

Deve adoptar-se o que resulta dos trabalhos preparatórios ignorados nesta iniciativa. A utilização **esclarecida** e utilização **consciente** da Homeopatia são necessariamente **TRATADOS** de Filosofia homeopática.

Mas “ a obrigatoriedade de prestação de todas as informações acerca do prognóstico e duração do tratamento aos utilizadores” é de facto contra toda a relação Profissional/Utente, e tem sede própria no Código Deontológico, no Código de Prática Segura de Homeopatia e no Perfil Profissional, partes constituintes da Proposta do Representante da Homeopatia na CTCTNC.

“Sendo sempre exigido o seu consentimento informado” – Nada mais improprio e descabido na relação Profissional/Utente da Homeopatia, pois a disposição similar na Alopatria implica no mínimo prática de artes invasivas com risco de vida.

9-«Conforme preconizado pela Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece-se a exigência de de um seguro profissional e enquadram-se os locais de prestação de terapêuticas não convencionais na legislação que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.»

Observação:

Resulta claro que há diferenças entre os variados tipos de estabelecimentos das TNC e as Unidades Privadas de Saúde já regulamentadas. E essas diferenças e particularidades, não estão previstas.

10- Está ainda previsto o regime transitório que norteará o exercício profissional daqueles que, à data de entrada em vigor do presente diploma, já desempenhavam as funções agora reguladas.

Comentário feito nesse item.

11- «Foi objectivo desta proposta garantir a segurança dos utilizadores mas, ao mesmo tempo, não olvidar que há profissionais que podem ter na sua actividade o seu único meio de subsistência, pelo que se deu a hipótese de, condicionado a determinados requisitos, manterem o exercício da sua profissão.»

Observação:

Da Lei 45/2003 temos:

Artigo 4.º

Princípios

São princípios orientadores das terapêuticas não convencionais:

1 — O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos.

2 — A defesa da saúde pública, no respeito do direito individual de protecção da saúde.

3 — A defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respectiva certificação.

4 — A defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde.

5 — A promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efectividade.

Em abono da Verdade estes são os Princípios que Norteiam a Homeopatia ao longo da sua actividade em Portugal, excetuando o artigo 5, pois só é possível investigação de cariz científico quando há lugar a legislação de suporte.

Não se podem prescindir.

Há claramente uma INVERSÃO de VALORES com o estabelecido no item nº 1 do artigo 4º, que reconhece um Direito individual de opção a TODO e QUALQUER CIDADÃO, e a classificação de “utilizadores” que dá a noção de “grupelho referenciado”.

12-«O Governo está confiante de que a proposta agora apresentada colmata uma lacuna existente há largos anos, e expressamente exigida desde há oito anos, e acredita que a regulamentação agora proposta salvaguarda o interesse público e a saúde pública, pelo que não poderá deixar de merecer o acolhimento dos cidadãos.»

Observação

O governo tem na verdade outra intenção e confiança. Vd Parte I

E só tinha que adoptar o que lhe tinha sido preparado por técnicos da mais elevada reputação nacional.

Claramente confrontada com a Proposta do Representante da Homeopatia, esta proposta da DGS ilude, prejudica e perde qualidade e naturalmente eficácia.

Quanto ao acolhimento dos cidadãos temos sérias dúvidas, pois em abono da verdade este Projeto não foi sujeito à Consulta Publica. Como seria materialmente de lei, entendendo-se que a forma legislativa tem a utilidade de abrigar uma fuga à consulta publica que por lei um regulamento condicionador de direitos é obrigado. Oculta-se um incumprimento comete-se outro, evita-se a exposição à constitucional participação publica, enfim envereda-se pela ilegalidade para fingir regulamentar sem exposição às críticas e à vergonha de uma apreciação publica que não iria descobrir menos divergências do que a participação publica dos projectos de regulamentos anteriores.

Assim:

Nos termos da alínea d) do n.º I do artigo 197.º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte proposta de lei:

Observação

A lei que se deveria seguir deveria ser em forma de regulamento e com os conteúdos a que anteriormente nos trabalhos de regulamentação se havia chegado com maturação e autoridade técnica e sem desonestidades processuais ou ilegalidade .

B) Normativo

Artigo 1.º

Objecto

1- A presente lei regula o acesso às profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional, e o seu exercício, no sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

Observação

Da Lei 45/2003:

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das terapêuticas não convencionais nela reconhecidas.

Artigo 3.º

Conceitos

1 — Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

2 — Para efeitos de aplicação da presente lei são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia.

Dúbio e vago é o que no mínimo se pode afirmar pois:

“que se traduzem na prática de **uma** terapêutica não convencional, e o seu exercício”

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se aos profissionais que praticam as seguintes terapêuticas não convencionais:

Acupunctura;
Fitoterapia;
Homeopatia;
Naturopatia;
Osteopatia
Quiropraxia

Observação

Sempre em sede de Comissão foi mantida a “ordem” estabelecida pela Lei 45/2003, a saber:

Acupunctura, Homeopatia, Osteopatia, Naturopatia, Fitoterapia e Quiropraxia.

Interessante seria saber a que se deve esta alteração da disposição.

A que “tipo” de Profissionais se referem?

Artigo 3.º

Caracterização e conteúdo funcional

As terapêuticas não convencionais referidas no artigo anterior compreendem a realização das actividades constantes do anexo à presente lei, da qual faz parte integrante.

Comentários no “anexo”. Mas obviamente que se deveriam adoptar as soluções dos projectos finais de regulamentação anterior.

Artigo 4.º

Acesso à profissão

- O acesso às profissões referidas no artigo 2.º depende da obtenção de diploma.

— Os requisitos para a obtenção do diploma a que se refere o número anterior são definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da educação e respeitam as indicações fixadas para cada profissão pela Organização Mundial da Saúde.

Observação

É ridículo que perante os 180 dias para regulamentar ainda se ouse adiar para nova regulamentação matéria que deveria ficar logo tratada e regulada.

Da Lei 45/2003

CAPÍTULO II

Qualificação e estatuto profissional

Artigo 5.º

Autonomia técnica e deontológica

É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

Em parte alguma se vislumbra este capítulo II artigo 5º.

Repete-se obsessivamente a situação da OMS.

Estão presentes na Comissão, dois Representantes da área do antigo Ministério da Educação e do antigo Ministério do Ensino Superior
Não se concebe mais delongas.

Artigo 5.º Cédula profissional

- O exercício das profissões referidas no artigo 2º só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS.
- A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma adequado nos termos do artigo 4.º.
- As regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional são aprovadas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.
- Pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Observação

De novo cabe o defendido na parte I.

Incumpe o prazo e a necessidade de regulamentação imediata e final da L 45/2003

Estamos novamente sem que se vislumbre o cumprimento do Capítulo II, artigo 5 da Lei 45/2003.

Artigo 6.º Reserva do título profissional

O uso dos títulos profissionais correspondentes às profissões a que se refere o artigo 2.º só é facultado aos detentores da correspondente cédula profissional.

Observação

Falta definição.

Seria mais apropriado mencionar de que títulos se tratam e clarificar definitivamente em que contextos se estão a referir quando abordam a palavra “PROFISSIONAL”.

Artigo 7.º Registo profissional

- A ACSS organiza e mantém actualizado um registo dos profissionais abrangidos pela presente lei.

— O registo é público e divulgado através do sítio da Internet da ACSS.

Observação

Estamos novamente sem que se vislumbre o cumprimento do Capítulo II, artigo 5 da Lei 45/2003.

Como na Ordem dos Médicos e Fisioterapeutas, já que se vai para a forma de Lei para violar a L 45/2003 a regulamentar poderia não se acatar o registo centralizado que a Lei a regular. A orientação política do governo não é descentralizar, devolver a reguladores?

Porque se evita uma Ordem profissional dos TNC? Que centralizasse a matéria.

Artigo 8.º Falsa promessa de tratamento

Os profissionais das terapêuticas não convencionais não podem alegar falsamente que os actos que praticam são capazes de curar doenças, disfunções e malformações, sendo-lhes ainda aplicável o disposto no Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

Observação

Trata-se de um insulto inconstitucional por admitir para estes profissionais o que não é de suspeitar para ninguém, nem se pode discriminar em relação aos médicos e outros profissionais de saúde.

A lei não é preconceituosa. Não há nota justificativa da norma que sustente em factos esta discriminação ofensiva.

Do Dec Lei 57/2008 temos o mesmo pensamento em continuo assumido e vivenciado até à saciação.

Aquela proibição geral aplica -se da mesma forma a práticas comerciais desleais que ocorram antes, durante e após qualquer relação contratual entre um profissional e um consumidor. Esta proibição geral é conjugada com disposições sobre os dois tipos de práticas comerciais desleais mais comuns: as práticas comerciais enganosas e as práticas comerciais agressivas. O carácter leal ou desleal da prática comercial é aferido utilizando -se como referência o consumidor médio.

O presente decreto -lei classifica as práticas enganosas como acções enganosas e omissões enganosas. Em relação às omissões, estabelece um número limitado de elementos essenciais de informação para que, em determinados casos, o consumidor possa tomar uma decisão de transacção esclarecida.

As disposições relativas às práticas comerciais agressivas abrangem as práticas que restringem significativamente a liberdade de escolha do consumidor. Trata -se de práticas que recorrem ao assédio, à coacção, incluindo o recurso à força física, e à influência indevida

Para efeitos de aplicação do presente decreto -lei, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica ou a entidade reguladora do sector são consideradas autoridades administrativas competentes. Se se tratar de uma prática comercial desleal em matéria de publicidade, a autoridade administrativa competente é a Direcção -Geral do Consumidor.

Do mesmo modo, o Banco de Portugal, a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários e o Instituto de Seguros de Portugal são considerados autoridades administrativas competentes relativamente às práticas comerciais desleais que ocorram nos respectivos sectores financeiros.

As autoridades administrativas referidas anteriormente podem ordenar medidas cautelares de cessação temporária de uma prática comercial desleal ou determinar a proibição prévia de uma prática comercial desleal iminente.

O presente decreto -lei não é aplicável às disposições relacionadas com a certificação e a indicação do padrão de pureza dos artefactos de metais preciosos e o seu regime é complementar ou residual relativamente a outras disposições sectoriais que regulem estas práticas comerciais, assegurando, por outro lado, a protecção dos consumidores nos casos em que não exista legislação sectorial específica.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.

Foi promovida a audição ao Conselho Nacional do Consumo.

Foram ouvidos, a título facultativo, a Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor, a União Geral de Consumidores, a Federação Nacional das Cooperativas de Consumidores, a Associação dos Consumidores da Região Autónoma dos Açores, a Associação de Consumidores de Média e a Confederação do Comércio e Serviços de Portugal. Foram, ainda, ouvidos o Banco de Portugal, o Instituto de Seguros de Portugal e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

Claro que basta a “**boa vontade**” para termos no contexto deste Dec. Lei 57/2008, a **Relação Homeopata/Utente**, o enquadramento pleno dos **Charlatães** definidos pelo famoso Dec Lei de 1942.

Artigo 9.º Seguro profissional

Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua actividade profissional, sendo o capital mínimo a segurar de € 250 000,00.

Nada a comentar. Só há que prevenir a eventual irrazoabilidade das condições de seguro garantir as consequências dum seguro inoportavel .

Artigo 10.º Locais de prestação de terapêuticas não convencionais

— Nos termos do n.º 3 do artigo 11.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se o disposto no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

- Para efeitos do disposto no número anterior, os locais de prestação de terapêuticas não convencionais enquadram-se, salvo se outra for aplicável, na tipologia prevista para os consultórios médicos e dentários.

- Os locais de prestação de terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de livro de reclamações.

Observação

Estão fora deste contexto os estabelecimentos comerciais onde se comercializam os produtos em uso nas TNC.

Artigo 11.º

Fiscalização e controlo

1 - A fiscalização do exercício das profissões visa a detecção e erradicação de comportamentos não conformes à lei, nomeadamente o exercício por pessoas não detentoras de cédula profissional e a prática de actos fora do âmbito definido pelo presente diploma.

2— As acções previstas no número anterior competem, no âmbito das respectivas atribuições:

As administrações regionais de saúde, no que se refere aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais;

As autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública;

À ACSS, no que se refere ao exercício das profissões;

À Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, no que se refere aos suplementos alimentares eventualmente utilizados ou prescritos;

Ao INFARMED, I.P., no que se refere aos medicamentos homeopáticos;

A Entidade Reguladora da Saúde, no que se refere aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais e em matéria de livro de reclamações;

À Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, relativamente à prestação de cuidados.

3 - - Os utilizadores das terapêuticas não convencionais, para salvaguarda dos seus interesses, podem participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

Estamos novamente sem que se vislumbre o cumprimento do Capítulo II, artigo 5 da Lei 45/2003.

Da Lei 45/2003

Artigo 18.º

Infrações

Aos profissionais abrangidos por esta lei que lesem a saúde dos utilizadores ou realizem intervenções sem o respectivo consentimento informado é aplicável o disposto nos artigos 150.º, 156.º e 157.º do Código Penal, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde.

Artigo 12.º

Regime sancionatório

1— É punível com coima de € 1000 a € 3740,98, no caso de pessoas singulares, e de € 5000 a € 44891,82, no caso de pessoas colectivas, a violação do disposto nos artigos 5.º, 6.º, 8.º e 9.º.

2— A tentativa e a negligência são puníveis, sendo as coimas previstas nos números anteriores reduzidas a metade.

Artigo 13.º

Sanções acessórias

1- Conjuntamente com as coimas previstas no artigo 13.º, podem ser aplicadas as seguintes sanções acessórias:

A suspensão da cédula profissional por um período de 3 meses a 2 anos;

O cancelamento da cédula profissional;

A perda de objectos pertencentes ao profissional e que tenham sido utilizados na prática das infracções.

2— A aplicação das sanções acessórias constantes das alíneas a) e b) do número anterior são comunicadas à ACSS, para os devidos efeitos.

A forma esdruxula com que temos visto ser interpretada a Lei 45/2003 deixa-nos sérias dúvidas sobre estes dois artigos face à igualdade definida pelo Código Penal, para os **PROFISSIONAIS de Saúde**, por força do Artigo 18 da Lei 45/2003.

Artigo 16.º

Disposição transitória

1— Os profissionais não detentores de uma das habilitações previstas no artigo 4.º e que à data da entrada em vigor da presente lei se encontrem há pelo menos dois anos no exercício de actividades de terapêuticas não convencionais devem apresentar, no prazo de 30 dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação a que se refere o artigo 4.º:

Observação

É demasiado grave esta decepagem ab initio que se intenta contra os actuais profissionais de saúde!!. Que naturalmente na sua maioria não se darão conta da entrada em vigor e termo inicial desta exigência.

Prazo manifestamente absurdo perante as condicionantes da vida particular do Cidadão que deve viver em paz com a Lei.

Pode-se prever um sistema de taxas com agravamento progressivo no tempo.

Documento emitido pela respectiva entidade patronal ou declaração de exercício de actividade emitida pela Direcção-Geral de Impostos, na qual conste a data de início da actividade;

Observação

Admita-se o caso de um agente da Autoridade que exerça alguma das Terapêuticas da Lei 45/2003 autonomamente sem qualquer vínculo laboral. Admita-se o profissional isolado.

Admita-se o caso de alguém que tem como segunda atividade a prática de algumas TNC e nunca as tenha declarado como fonte de rendimentos.

Proíbe-se o exercício gratuito das TNC?!

C)Anexo

Do "Anexo" referido em

HOMOPATIA

A homeopatia utiliza para prevenção e tratamento, preparados de substâncias com concentrações altamente diluídas que, na sua forma não diluída, causariam sinais e sintomas semelhantes aos da doença.

Em vez de combater directamente a doença os medicamentos têm como objectivo estimular o corpo a lutar contra a doença.

Os preparados homeopáticos baseiam-se no princípio de que altas diluições de moléculas potencialmente activas retêm a memória da substância original. Com o fundamento de que o "semelhante cura o semelhante", a homeopatia utiliza uma abordagem holística para diagnóstico e tratamento dos sintomas do doente.

O conteúdo funcional desta terapêutica consiste no domínio das teorias e práticas da homeopatia, nomeadamente, a avaliação homeopática, o tratamento homeopático e o conhecimento da farmacopeia homeopática, dominando as características, indicações e contra-indicações dos medicamentos homeopáticos que prescrevem.

Mais uma vez um texto vago e de uma pobreza de visão holística que impressiona negativamente pela sua singeleza face à realidade Nacional.

Bastaria para tanto terem copiado o que está publicado em:

De acordo com o documento da OMS "Legal status of Tradicional Medicine and Complementary/ /Alternative Medicine: a worldwide review", a homeopatia está definida desta forma:

Homeopatia

Homeopatia foi mencionada pela primeira vez por Hipócrates (462-377 AC), mas foi um médico alemão de nome Hahnemann (1755-1843) que estabeleceu os princípios básicos de Homeopatia: Lei de semelhança, Direcção de cura, Princípio de remédio único, Teoria de dose mínima diluída e Teoria de doença crónica.

Em Homeopatia, as doenças são tratadas com medicamentos que numa pessoa saudável produziriam sintomas semelhantes aos da doença.

Em vez de combater a doença directamente, os medicamentos tem por função estimular o corpo lutar contra a doença.

Na segunda metade do século XIX, a Homeopatia era praticada por toda a Europa bem como na Ásia e América do Norte.

Para serem mais coerentes com a recorrente chamada da OMS ao texto.

Ou bastaria adoptar-se as conclusões a que se chegou na regulamentação finalizada de acordo com a lei, mas agora ilegalmente preterida. Sem fundamentação e injustificadamente .

D) Omissões estruturais inadmissíveis

Faltas importantes que deviam constar do presente Projeto da DGS:

- Caracterização da Profissão Homeopata.
- Perfil Profissional do Homeopata.
- Código de Prática Segura da Homeopatia.
- Código Deontológico.

Todos estes itens estão contemplados na Proposta do Representante da Homeopatia na CTCINC.

03/02/2012

Dr. Orlando Valadares dos Santos
Representante da Homeopatia junto da CTC

Enviado via E-mail para Dr Pedro Ribeiro da Silva pedros@dgs.pt



Exmo. Sr. Dr. Manuel Branco:

Colocou-me V. Ex.^a a seguinte questão:

- A DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE TEM LEGITIMIDADE PARA APRESENTAR UMA "PROPOSTA DE LEI QUE REGULAMENTE A LEI N.º 45/2003, DE 22/08"?

CONSIDERANDO:

- . Que o art.º 1º desta lei prescreve que "a presente lei estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não-convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde";
- . Que o art.º 3º da mesma lei define terapêuticas não-convencionais como sendo "aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias";
- . Que, por isso, a mesma lei determina a criação, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, de uma COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA, "com o objectivo de estudar e propôr os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não-convencionais";
- . Que, nos termos do art.º 9º da mesma lei, se estipula que "compete ao Governo regulamentar as competências, o funcionamento e a composição da comissão e respectivas secções especializadas, que deverão integrar, designadamente, representantes dos Ministério da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior e de cada uma das terapêuticas não-convencionais e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito na área da saúde".
- . Que, por último, e "ex vi" do disposto no n.º 1 do art.º 8º daquela lei n.º 45/2003, pelo despacho conjunto n.º 261/2005, foi criada, no âmbito dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, uma COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA, "com o objectivo de estudar e propôr os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não-convencionais", logo aí, no n.º 1 deste despacho conjunto, se fixando os nomes dos representantes daqueles Ministérios, bem como o de cada uma das seis terapêuticas não-convencionais reconhecidas e, ainda, o dos sete peritos propostos pela Direcção Geral de Saúde, como de reconhecido mérito na área da saúde;
- . Que, nos termos do n.º 4 do despacho conjunto n.º 327/2004, "são competências da comissão:
 - a) Estudar e propôr os parâmetros de regulamentação do exercício das terapêuticas não-convencionais;

b) Definir os parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências",

Somos de parecer que a Direcção Geral de Saúde, nos termos que infra se procurarão demonstrar, não possui legitimidade para apresentar a proposta em questão, sem que a Comissão Técnica, previamente, apresente uma proposta que contenha os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais. Assim, vejamos:

1. A Proposta agora em causa, é apresentada e subscrita pelo Director-Geral de Saúde, Francisco George, e é precedida por um preâmbulo onde se contém uma referência à discussão pública que se seguiu à apresentação, pela Comissão Técnica Consultiva, do conjunto de documentos sobre a caracterização de cada uma das terapêuticas não-convencionais, bem como dos perfis a que deveriam obedecer os respectivos profissionais. A alusão que se faz neste preâmbulo a tal discussão pública é, para além de maldosa, inteiramente falsa.

Na verdade, aí se proclama que a discussão pública "veio, no entanto, a revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado"!?

2. Esta asserção, inteiramente falsa, não tomou em consideração, por um lado, que a COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA tem vindo a ser impedida, pela tutela, de exercer as funções que lhe foram cometidas pela Lei n.º 45/2003, e, ainda, pelo Despacho Conjunto n.º 327/2004, **por falta de nomeação de novo Coordenador** da mencionada Comissão Técnica. Por outro lado, Serve as intenções sempre anunciadas e, simultaneamente, logo reprimidas, daqueles que se opõem tenazmente, contra ventos e marés, à legalização das terapêuticas não convencionais em causa, procurando, por todos os meios ilegais ao seu alcance, impedir a regulamentação da referida Lei n.º 45/2003, nos termos nela previstos, tal como no despacho conjunto supra referenciado, mais parecendo que, ao contrário do que se passa na generalidade dos países da U.E., e ao arrepio das directivas da OMS, apostam em atirar Portugal para a permanência na "idade da pedra" relativamente à legalização das terapêuticas não convencionais.

3. É inquestionável que compete à CTCTNC "estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais" (n.º 1 do art.º 8º da Lei n.º 45/2003), bem como lhe compete a "definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências" - n.º 2 do art.º 8º da mesma lei -.

4. Mais: a Comissão Técnica somente "cessará as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, que deverá estar concluído até ao final do ano de 2005" (sublinhado nosso) - n.º 3 do mencionado art.º 8º -.

5. Significa este normativo que a Comissão Técnica Consultiva tem de estar permanentemente em funções - aquelas que lhe foram cometidas no âmbito da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, e no contexto do despacho conjunto n.º 327/2004, de 15 de Abril - até ficar irreversivelmente implementado o

processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais.

6. O Governo, que tem toda a legitimidade para apresentar uma proposta de lei de regulamentação da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, não o pode fazer sem, primeiro, consultar a Comissão Técnica para conhecer a sua proposta relativamente aos "parâmetros gerais" de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais. E a razão de ser desta exigência é simples:

A COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA INTEGRAL, OBRIGATORIAMENTE, UM REPRESENTANTE PARA CADA UMA DAS TERAPÊUTICAS PREVISTAS NA LEI N.º 45/2003, DE 22 DE AGOSTO, E NO N.º 13 DO DESPACHO CONJUNTO N.º 327/2004, DE 15 DE ABRIL, DESIGNANDO-AS DE SECÇÕES ESPECIALIZADAS:

- A) **SECÇÃO ESPECIALIZADA DE ACUPUNCTURA;**
- B) **SECÇÃO ESPECIALIZADA DE HOMEOPATIA;**
- C) **SECÇÃO ESPECIALIZADA DE OSTEOPATIA;**
- D) **SECÇÃO ESPECIALIZADA DE NATUROPATIA;**
- E) **SECÇÃO ESPECIALIZADA DE FITOTERAPIA;**
- F) **SECÇÃO ESPECIALIZADA DE QUIROPRÁXIA.**

7. Se as normas que vêm mencionadas designam as terapêuticas em causa de "especializadas", naturalmente reconhecem aos seus representantes, **com exclusão dos da DGS**, competência e idoneidade para apresentarem os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

Daqui resulta a essencialidade da consulta prévia da Comissão Técnica para tal efeito, sendo certo que os documentos que foram colocados à discussão pública oportunamente não mereceram discordâncias de grande relevo, quer pelo seu conteúdo, quer pela forma desajustada aos objectivos da mesma discussão pública.

E não é menos certo que, citando o ex-Coordenador da Comissão Técnica, Prof. Emílio Imperatori, "as críticas e sugestões recebidas foram compiladas pela DGS e posteriormente, aquelas consideradas pertinentes, introduzidas pelos respectivos Representantes nos documentos finais", o que levou o mesmo insigne ex-Coordenador a afirmar: "O QUE POSSO AFIRMAR É QUE OS REPRESENTANTES CHEGARAM SEMPRE A CONSENSOS E ACORDOS E RESPEITARAM AS ORIENTAÇÕES DEFINIDAS NO SEIO DA COMISSÃO, BEM COMO QUE AS DIFERENÇAS EXISTENTES NUNCA FORAM OBSTÁCULO INSANÁVEL PARA O PROGRESSO DOS TRABALHOS".

8. Deste modo impõe-se concluir, como o fazem a lei n.º 45/2003 e o despacho conjunto n.º 327/2004 supra referidos, que compete à Comissão Técnica Consultiva "estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais", pura e simplesmente porque esta Comissão integra um representante de cada uma daquelas secções especializadas que, assim designadas, são quem melhor conhece as especificidades de cada uma, o que abona a sua competência exclusiva para propor à tutela o conjunto de parâmetros gerais a integrar a pretendida regulamentação, **O QUE NÃO ACONTECEU.**

Assim, em conclusão:

CABENDO AO GOVERNO REGULAMENTAR O EXERCÍCIO DAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS, TEM DE SER PREVIAMENTE CONSULTADA A COMISSÃO TÉCNICA A QUEM COMPETE PROPOR OS PARÂMETROS GERAIS DE TAL REGULAMENTAÇÃO, PORQUE OS SEUS

Cédula Profissional nº 1778 - NIF. 140 451 676 Pág. 3/4

Praça General Humberto Delgado, nº 309 - 1.º. 4000-288 Porto - Telefone 222074070. Fax 222074079

(E-mail: boaventurafaria-1778p@adv.ao.pt)

REPRESENTANTES SÃO QUEM CONHECE AS ESPECIFICIDADES DE CADA UMA DELAS, NÃO
PODENDO IMPUTAR-SE AOS MÉDICOS QUE COMPÕEM A DGS QUALQUER COMPETÊNCIA E
RESPONSABILIDADE REGULADORA DAS TERAPÊUTICAS QUE DESCONHECEM.

PROPOSTA do representante da NATUROPATIA na COMISSÃO TCTNC

PROPOSTA DE PARÂMETROS GERAIS DE REGULAMENTAÇÃO

A - NOTAS EXPLICATIVAS IMPORTANTES

A lei n° 45/2003, de 22/08, estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde (art.º 1º da mesma Lei).

Para tal efeito, a própria Lei n° 45/2003 determina a criação, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, de uma COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA, "com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais" (n° 1 do artº 8 e alínea a) do n° 4 do despacho conjunto n° 327/2004, de 15 de Abril). Mais prescreve a mesma Lei n° 45/2003, que tal comissão somente "cessará as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, que deverá estar concluído até ao final do ano de 2015" (n° 3 do artº 8 e n° 16 do despacho conjunto 327/2004).

Aliás, a alínea b) do n° 4 do mencionado despacho conjunto - 327/2004, de 15 de Abril - especifica, sem margem para dúvidas, que compete àquela comissão, entre outras, "definir os" parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências", o que implica, inelutavelmente, a continuidade em funções da CTCTNC até que se esgote o objectivo para que foi criada.

Dentro deste objectivo está a apresentação dos parâmetros gerais de "regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais", conforme ao disposto no artº 8 da Lei n°

45/2003 e n.ºs 4 e 16 do despacho conjunto n.º 327/2004, de 15 de Abri.

Neste contexto legal, só a Comissão Técnica, criada pela Lei que ora se pretende regulamentar, é que tem competência para proporos parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

Ora, a Comissão Técnica viu-se confrontada com uma "Proposta de lei que regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto", emanada da Direcção Geral de Saúde, "para efeitos de audição da Comissão Técnica Consultiva", e que não pode deixar de ser estranho por ser ilegal.

Na verdade, a Direcção geral de Saúde é, no âmbito da Lei n.º 45/2003 e demais despachos conexos, um corpo estranho que, nos termos do n.º 5 do despacho conjunto n.º 327/2004, de 15 de Abril, apenas tem por funções prestar todo o apoio logístico à Comissão Técnica Consultiva, por isso que não tem competência, por si, para apresentar qualquer proposta de regulamentação da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, sem que a Comissão Técnica proponha os parâmetros gerais que devem constar de tal regulamentação.

Se o fizer, como parece querer faze-lo, estará a Direcção geral de Saúde, por um lado, a violar as disposições legais estabelecidas na Lei n.º 45/2003 e, por outro, a usurpar as competências que a mesma lei confere em exclusivo à Comissão Técnica Consultiva.

E não se diga, como consta do preambulo da dita proposta apresentada pela Direcção geral de Saúde, e analisada no Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que a discussão publica sobre a caracterização e os perfis profissionais veio a "revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado"!!?

Ora, esta afirmação, além de ser ideologicamente falsa, foi construída como "álibi" para a Direcção Geral de Saúde tentar constituir-se parte legítima para apresentar a referida proposta, à revelia dos comandos estabelecidos pela Lei n° 45/2003, de 22 de Agosto, e no despacho conjunto n° 327/2004, de 15 de Abril.

O que é certo é que foi dada autorização para colocar em discussão pública os documentos respeitantes à caracterização das terapêuticas não convencionais e perfil dos respectivos profissionais, o que se tornou possível pelo facto de todos os processos respeitantes a cada terapêutica não convencional terem sido elaborados de acordo com o previamente estabelecido com base na proposta do então Coordenador e aprovados por unanimidade pela Comissão Técnica Consultiva.

Tais processos englobavam oito documentos, a saber: caracterização, perfil, formação profissional, certificação/credenciação, código de prática segura, código deontológico, proposta de regime de seguros de responsabilidade civil profissional e proposta de regime fiscal.

De resto, "da discussão nasce a luz", e foi exactamente o que aconteceu. A Proposta agora em causa, é apresentada e subscrita pelo Director-Geral de Saúde, Francisco George, e é precedida por um preâmbulo onde se contém uma referência à discussão pública que se seguiu à apresentação, pela Comissão Técnica Consultiva, do conjunto de documentos sobre a caracterização de cada uma das terapêuticas não-convencionais, bem como dos perfis a que deveriam obedecer os respectivos profissionais. A alusão que se faz neste preâmbulo a tal discussão pública é, para além de maldosa, inteiramente falsa.

Na verdade, aí se proclama que a discussão pública "veio, no entanto, a revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado"!!

2. Esta asserção, inteiramente falsa, não tomou em consideração, por um lado, que a COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA tem vindo a ser impedida, pela tutela, de

exercer as funções que lhe foram cometidas pela Lei n.º 45/2003, e, ainda, pelo Despacho Conjunto n.º 327/2004, por falta de nomeação de novo Coordenador da mencionada Comissão Técnica. Por outro lado, Serve as intenções sempre anunciadas e, simultaneamente, logo reprimidas, daqueles que se opõem tenazmente, contra ventos e marés, à legalização das terapêuticas não convencionais em causa, procurando, por todos os meios ilegais ao seu alcance, impedir a regulamentação da referida Lei n.º 45/2003, nos termos nela previstos, tal como no despacho conjunto supra referenciado, mais parecendo que, ao contrário do que se passa na generalidade dos países da U.E., e ao arrepio das directivas da OMS, apostam em atirar Portugal para a permanência na "idade da pedra" relativamente à legalização das terapêuticas não convencionais.

3. É inquestionável que compete à CTCTNC "estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais" (n.1 do art.º 8º da Lei n.º 45/2003), bem como lhe compete a "definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências" - n.º 2 do art.º 8º da mesma lei -.

4. Mais: a Comissão Técnica somente "cessará as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, que deverá estar concluído até ao final do ano de 2005" (sublinhado nosso) - n.º 3 do mencionado art.º 8º -.

5. Significa este normativo que a Comissão Técnica Consultiva tem de estar permanentemente em funções - aquelas que lhe foram cometidas no âmbito da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, e no contexto do despacho conjunto n.º 327/2004, de 15 de Abril - até ficar irreversivelmente implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais.

6. O Governo, que tem toda a legitimidade para apresentar uma proposta de lei de regulamentação da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, não o pode fazer sem, primeiro, consultar a Comissão Técnica para conhecer a sua proposta relativamente aos "parâmetros gerais" de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais. E a razão de ser desta exigência é simples:

A COMISSÃO TÉCNICA CONSULTIVA INTEGRA, OBRIGATORIAMENTE, UM REPRESENTANTE PARA CADA UMA DAS TERAPÊUTICAS PREVISTAS NA

LEI N.º 45/2003, DE 22 DE AGOSTO, E NO N.º 13 DO DESPACHO CONJUNTO N.º 327/2004, DE 15 DE ABRIL, DESIGNANDO-AS DE SECÇÕES ESPECIALIZADAS:

- A) SECÇÃO ESPECIALIZADA DE ACUPUNCTURA;
- B) SECÇÃO ESPECIALIZADA DE HOMEOPATIA;
- C) SECÇÃO ESPECIALIZADA DE OSTEOPATIA;
- D) SECÇÃO ESPECIALIZADA DE NATUROPATIA;
- E) SECÇÃO ESPECIALIZADA DE FITOTERAPIA;
- F) SECÇÃO ESPECIALIZADA DE QUIROPRÁXIA.

7. Se as normas que vêm mencionadas designam as terapêuticas em causa de "especializadas", naturalmente reconhecem aos seus representantes, com exclusão dos da DGS, competência e idoneidade para apresentarem os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

Daqui resulta a essencialidade da consulta prévia da Comissão Técnica para tal efeito, sendo certo que os documentos que foram colocados à discussão pública oportunamente não mereceram discordâncias de grande relevo, quer pelo seu conteúdo, quer pela forma desajustada aos objectivos da mesma discussão pública.

E não é menos certo que, citando o ex-Coordenador da Comissão Técnica, Prof. Emilio Imperatori, "as críticas e sugestões recebidas foram compiladas pela DGS e posteriormente, aquelas consideradas pertinentes, introduzidas pelos respectivos Representantes nos documentos finais", o que levou o mesmo insigne ex-Coordenador a afirmar: "O QUE POSSO AFIRMAR É QUE OS REPRESENTANTES CHEGARAM SEMPRE A CONSENSOS E ACORDOS E RESPEITARAM AS ORIENTAÇÕES DEFINIDAS NO SEIO DA COMISSÃO, BEM COMO QUE AS DIFERENÇAS EXISTENTES NUNCA FORAM OBSTÁCULO INSANÁVEL PARA O PROGRESSO DOS TRABALHOS".

8. Deste modo impõe-se concluir, como o fazem a lei n.º 45/2003 e o despacho conjunto n.º 327/2004 supra referidos, que compete à Comissão Técnica Consultiva "estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais", pura e simplesmente porque esta Comissão integra um representante de cada uma daquelas secções especializadas que, assim designadas, são quem melhor conhece as especificidades de cada uma, o que abona a sua competência exclusiva para propor à tutela o conjunto de parâmetros gerais a integrar a pretendida regulamentação, O QUE NÃO ACONTECEU.

9. Por isso, e porque convidada, ainda que a destempo, a colaborar na proposta de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais, a COMISSÃO TÉCNICA, no uso das competências legais que lhe foram cometidas, e aproveitando a metodologia seguida na proposta apresentada pela DGS, apresenta a sua

PROPOSTA DE PARÂMETROS GERAIS DE REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS - Lei n.º 45/2003, de 22/08

I - NOTA INTRODUTÓRIA: Uma vez que o tempo concedido à Comissão Técnica é bastante exíguo (apenas três dias úteis), incidiremos a nossa proposta objectivamente sobre as alterações aos normativos constantes da proposta apresentada pela DGS, com notas explicativas sobre as modificações a fazer em tal documento. Assim:

Artigo 1.º

Objecto

- 1- A presente lei regula o acesso às profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional, e o seu exercício, no sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos.
- 2- Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

Artigo 2.º

Âmbito da aplicação

A presente lei aplica-se aos profissionais que praticam terapêuticas não convencionais:

- a) Acupunctura;
- b) Fitoterapia;
- c) Homeopatia;
- d) Naturopatia;

- e) Osteopatia
- f) Quiropráxia.

Artigo 3.º

Caracterização e conteúdo funcional

- 1- As terapêuticas não convencionais referidas no artigo anterior compreendem a realização das actividades constantes dos documentos de caracterização da profissão e do perfil do profissional de cada uma delas, anexos à presente lei, da qual fazem parte integrante.
- 2- Nos termos do art.º 5º da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, é reconhecida autonomia técnica e deontológica aos profissionais das terapêuticas não convencionais, os quais se devem orientar pelos princípios constantes do art.º 4º da mesma lei, designadamente, no que concerne à complementaridade com outras profissões de saúde.

Artigo 4.º

Acesso à profissão

- 1- O acesso às profissões referidas no artigo 2.º depende da obtenção de diploma.
- 2- *Os requisitos para a obtenção do diploma a que se refere o número anterior são definidos pelas Associações profissionais de cada uma das terapêuticas não convencionais, de acordo com os documentos elaborados, aprovados pela Comissão e colocados à discussão pública.*

Artigo 5.º

Cédula profissional

- 1- O exercício das profissões referidas no artigo 2º só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela respectiva Associação profissional.
- 2- A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma referido no artigo 4.º e às demais exigências impostas por cada Associação profissional.

Artigo 6.º

Reserva do título profissional

O uso dos títulos profissionais correspondentes às profissões a que se refere o artigo 2.º só é facultado aos detentores da correspondente cédula profissional.

Artigo 7.º

Registo profissional

- 1- Cada uma das Associações profissionais mencionadas no art.º 2º organiza e mantém actualizado um registo dos profissionais abrangidos pela presente lei, obrigando-se a comunicá-lo à Administração Central do Sistema de Saúde, adiante designada por ACSS.
- 2- O registo é público e divulgado através do sítio da Internet da ACSS, bem como no de cada uma das Associações profissionais.
- 3- O registo profissional deve ser organizado e mantido de forma a respeitar, nos termos da lei 45/2003, as normas relativas à protecção dos dados pessoais.

Artigo 8.º

Infracções

Aos profissionais abrangidos por esta lei que lesem a saúde dos utilizadores ou realizem intervenções sem o respectivo consentimento informado é aplicável o disposto nos artigos 150º, 156º e 157º do Código Penal, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde, tal como previsto no art.º 18º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto.

Artigo 9.º

Seguro profissional

Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua actividade profissional, nos mesmos termos aplicáveis aos demais profissionais de saúde.

Artigo 10.º

Locais de prestação de terapêuticas não convencionais

- 1- Nos termos do nº 3 do artigo 11.º da Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se o disposto no Decreto-Lei nº 279/2009, de 6 de Outubro, que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.
- 2- Para efeitos do disposto no número anterior, os locais de prestação de cuidados de saúde pelas terapêuticas não convencionais enquadram-se, salvo se outra for aplicável, na tipologia prevista para os consultórios médicos e dentários.
- 3- Os locais de prestação de cuidados de saúde pelas terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de livro de reclamações.

Artigo 11.º

Fiscalização e controlo

- 1- A fiscalização do exercício das profissões visa a detecção e erradicação de comportamentos não conformes à lei, nomeadamente o exercício por pessoas não detentoras de cédula profissional e a prática de actos fora do âmbito definido pelo presente diploma, nos mesmos termos em que já acontece com os demais profissionais de saúde.
- 2- As acções previstas no número anterior competem, no âmbito das respectivas atribuições, aos organismos públicos que exercem tais funções relativamente aos demais profissionais de saúde.
- 3- Os utilizadores das terapêuticas não convencionais, para salvaguarda dos seus interesses, podem participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

Artigo 12.º

Regime sancionatório

- 1- É punível com coima a violação do disposto nos artigos 5.º, 6.º e 9.º, a aplicar aos profissionais de terapêuticas não convencionais nos mesmos termos aplicáveis aos demais profissionais de saúde
- 2- A tentativa e a negligência são puníveis, sendo as coimas previstas nos números anteriores aplicadas em pé de igualdade com os demais profissionais de saúde.

Artigo 13.º

Sanções acessórias

- 1- Os profissionais visados com as coimas previstas no artigo 12.º, serão sempre objecto de acção disciplinar a instaurar pela respectiva Associação profissional, no âmbito dos códigos deontológico e de prática segura aprovados pela Comissão Técnica, os quais foram objecto de discussão pública, podendo ser-lhes aplicadas as sanções acessórias previstas em cada um deles, que vão até à expulsão, conforme a gravidade da conduta a sancionar.
- 2- A aplicação das sanções acessórias referidas no número anterior, são comunicadas à ACSS pela respectiva Associação profissional para os devidos efeitos.

Artigo 14.º

Competência para o processo contra-ordenacional

- 1- A competência para a instrução e decisão dos processos de ilícitos de mera ordenação social previstos na presente lei pertence à Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, nos mesmos termos aplicáveis aos demais profissionais de saúde.
- 2- - No decurso da averiguação ou da instrução, o serviço competentes a que se refere o número anterior pode solicitar às entidades policiais e a quaisquer outros serviços públicos ou autoridades toda a colaboração ou auxílio que julgue necessários para a realização das finalidades do processo.

Artigo 15.º

Produto das coimas

O produto das coimas reverte em:

- a) 60% para o Estado;
- b) 40% para a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde.

Artigo 16.º

Disposições transitórias

- 1- Os profissionais não detentores de uma das habilitações previstas no artigo 4.º e que à data da entrada em vigor da presente lei se encontrem há pelo menos dois anos no exercício de actividades de terapêuticas não convencionais devem apresentar, no prazo de 180 dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação a que se refere o artigo 4.º:
 - a) Documento emitido pela respectiva entidade patronal ou declaração de exercício de actividade emitida pela Direcção-Geral dos Impostos, na qual conste a data de inicio da actividade, *para o que vai ser criado o competente código de actividade económica* no prazo de 30 dias.
 - b) Uma descrição do seu processo formativo e profissional, acompanhada dos respectivos documentos comprovativos.
- 2- A Associação profissional respectiva procede à apreciação curricular de cada um dos profissionais referidos no artigo anterior, tendo em vista determinar as condições em que lhes pode ser atribuída a cédula profissional a que se refere o artigo 5.º.
- 3- A atribuição da cédula profissional fica condicionada à realização da formação complementar que se revele necessária e que seja fixada pela Direcção de cada Associação profissional.
- 4- O prazo para a obtenção da formação complementar a que se refere o n.º 3 é fixado pela respectiva Associação profissional, em função da avaliação prévia a efectuar no âmbito de cada candidatura.
- 5- O estatuto do trabalhador-estudante não releva para a contagem do prazo a que se refere o número anterior.

Artigo 17.º

Regime fiscal

Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão isentos de IVA, nos mesmos termos que os restantes profissionais de saúde, de acordo com o estipulado no art.º 9º do CIVA.

Artigo 18º

Direito subsidiário

É subsidiariamente aplicável o regime geral dos ilícitos de mera ordenação social.

Artigo 19.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no prazo de 30 dias após a sua publicação.

NOTA FINAL

As alterações propostas radicam na filosofia da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, no imenso e profícuo trabalho produzido na Comissão Técnica, o qual se baseou nos fundamentos técnicos, filosóficos e científicos internacionalmente reconhecidos a cada uma das terapêuticas que se pretendem agora regulamentar, e que constam dos documentos aprovados pela Comissão Técnica que foram colocados em discussão pública por despacho do Sr. Ministro Correia de Campos, da qual resultou amplo consenso sobre todas as matérias discutidas.

Doutro passo, a regulamentação da lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, visa integrar, inelutavelmente, os profissionais das terapêuticas não convencionais no sistema nacional de saúde, uma vez que é a própria lei n.º 45/2003 que preconiza tal exigência ao prescrever que “os cidadãos têm direito a escolher livremente as terapêuticas que entenderem” (art.º 13º da mesma lei).

Não podemos, ainda, deixar de referir, como já o fizeram doutíssimos peritos em reuniões recentes da Comissão Técnica, que esta proposta a que agora damos o nosso contributo deveria ser melhorada e ampliada, tendo em atenção os documentos emanados do trabalho da

Comissão Técnica, consubstanciados naqueles que foram objecto de discussão pública e demais informações técnico-científicas carreadas pelos representantes de cada uma das terapêuticas não convencionais, no uso legítimo do seu direito de autonomia técnica e deontológica.

Por último, propomos uma pequena adenda no anexo em que se faz referência na proposta original, relativamente à NATUROPATIA, cujo conteúdo se sugere para início do texto referente a esta terapêutica:

“A Naturopatia é um sistema distinto de cuidados de saúde preliminares, uma arte, ciência, filosofia e prática de diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. A Naturopatia distingue-se pelos princípios que guiam e determinam a sua prática. Esses princípios estão baseados na observação objectiva da natureza da saúde e da doença, e são continuamente reexaminados à luz dos progressos científicos. Os métodos utilizados estão de acordo com esses princípios e são escolhidos com base na individualidade do paciente. Os naturopatas são intervenientes de cuidados de saúde primários, cujas diversas técnicas incluem métodos científicos e empíricos, modernos e tradicionais. O naturopata tem consciência de que: Saúde e Ecologia são inseparáveis. Ele aconselha ao seu paciente o uso dos meios naturais e ecológicos, nos quais se inclui a Alimentação á base de produtos de Agricultura Biológica, sempre que tal é possível.

RECOMENDAÇÃO DO DR. RALFDAN MAHLER DIRECTOR GERAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM ALMA-ATA, 1978

Convém lembrar que a Naturopatia é classificada como uma medicina tradicional, pela OMS e na sua Conferência Internacional realizada em ALMA-ATA em 1978, O DIRECTOR GERAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, naquela que ficou conhecida pela DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, NA SUA DESCRIÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, REFERIA-SE À NECESSIDADE DE RECORRER A TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, INCLUÍDOS OS DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, E QUE TODOS DEVERIAM ESTAR PREPARADOS, SOCIALMENTE E TECNICAMENTE, PARA TRABALHAR EM

EQUIPA, A FIM DE RESPONDER ÀS NECESSIDADES DOS CUIDADOS DE SAÚDE EXISTENTES NA COLECTIVIDADE.

PARA QUE O TRABALHO DE EQUIPA POSSA DAR OS SEUS FRUTOS, CADA MEMBRO DA EQUIPA DEVE COMPREENDER AS FUNÇÕES DOS OUTROS. DESDE A INCORPORAÇÃO DA MEDICINA TRADICIONAL NOS PROGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM 1976, AS DISTÂNCIAS ENTRE OS SISTEMAS TRADICIONAL E MODERNO TEM VINDO A SER REDUZIDAS. OS PRATICANTES DA MEDICINA MODERNA (CONVENCIONAL) MANIFESTAM UM INTERESSE SINCERO PELAS NUMEROSAS PRÁTICAS TRADICIONAIS E UM NÚMERO CRESCENTE DE PRATICANTES DAS MEDICINAS TRADICIONAIS, COMEÇAM A ACEITAR E A UTILIZAR CERTAS TÉCNICAS MODERNAS.

POR OUTRO LADO, EM CERTOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO, CERTOS ADMINISTRADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE JÁ RECOMENDARAM A INTEGRAÇÃO, NOS SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, DE PRATICANTES DAS MEDICINAS TRADICIONAIS (DR. HALFDAN MAHLER, DIRECTOR GERAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, páginas 7 e 8 do Livro "MÉDECINE TRADITIONNELLE ET COUVERTURE DES SOINS DE SANTÉ", OMS, GENÈVE, 1983).

APESAR DA EXIGUIDADE DO TEMPO PARA A APRESENTAÇÃO DE UM TEXTO TANTO QUANTO POSSÍVEL ADEQUADO À MELHOR REGULAMENTAÇÃO DA LEI N.º 45/2003, a verdade é que louvamos o esforço da tutela para criar as melhores condições para a legalização de cerca de 12.000 profissionais das terapêuticas não convencionais, até à presente data dedicados à causa dos mais de 3.000.000 de utentes de tais terapêuticas, sem as contrapartidas semelhantes às dos demais profissionais de saúde.

Creemos, mesmo assim, que valeu a pena o esforço, sem embargo de pensarmos que este processo, para atingir a perfeição mais adequada aos serviços que estes profissionais já prestam, exige mais reuniões de trabalho, com um Coordenador que, em conjunto com os representantes das terapêuticas em causa, produzam um trabalho mais estruturado, oferecendo a estes o respeito e dignidade que postulam, a par do respeito

e dignidade já conferidos à medicina convencional, sempre a bem da saúde e bem estar dos utentes.

LEMBRAMOS que a Comissão Técnica só cessa funções uma vez “implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais”, e avaliação de equivalências, conforme ao prescrito na lei n.º 45/2003 e consta do despacho conjunto n.º 327/2004, de 15 de Abril.

PARA QUE A COMISSÃO POSSA FUNCIONAR DE ACORDO COM A LEI, É INDISPENSÁVEL que o Senhor Ministro da Saúde, proceda à NOMEAÇÃO, OFICIAL, DE NOVO COORDENADOR, A FIM DE A COMISSÃO poder funcionar em conformidade com a Lei e concluir a missão para que foi criada.

Com os melhores Cumprimentos,

Arcos de Valdevez, 06 de Fevereiro de 2012.

Manuel Dias Branco, N.D. (Doctor of Naturopathy), C.E.C. de OMS-CIRC-INSERM
Membro da Comissão Técnica Consultiva, para a Regulamentação das Terapêuticas Não Convencionais, Lei 45/2003, de 22 de Agosto, nomeado por Despacho Conjunto nº 261/2005, em representação da NATUROPATIA.



Para os devidos efeitos

Re: proposta de Lei para a Regulamentação da Lei 45/2003

Este doc. contém 17 páginas incluindo esta.

06 de Fevereiro de 2012

Augusto José de Proença Baleiras Henriques, representante da Osteopatia na Comissão InterMinisterial que, segundo a Lei estuda e propõe a regulamentação das terapêuticas não convencionais. Entre outras qualificações é licenciado em Medicina Osteopática pela University of Westminster (em associação com o British College of Osteopathic Medicine com registo do grau na Universidade de Lisboa nº22/11, é Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde com especialização em Qualidade e Tecnologias da Saúde pela Universidade de Évora (segunda Univ. Pública mais antiga de Portugal, fundada em 1559) em associação com a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e, ainda é Osteopata Registado / Inscrito oficialmente no Reino Unido.

A preocupação de informar argumentando, leva-nos a usar conteúdo e matéria de natureza diversa.

Na sequência da audição no dia 01 de Fev.2012 aos membros da Comissão InterMinisterial mencionada em epígrafe vimos questionar, expor e requerer no que concerne a Proposta de Lei, a qual é suposta ser o princípio do que Regulamentará a Lei 45/2003, e pouco mais, pelas seguintes razões e lacunas existentes, explicitando:

1 - existe uma Comissão InterMinisterial que, por Despacho Conjunto InterMinisterial nº 327/2004 foi nomeada para oficialmente fazer o estudo, desenvolvimento de documentos, e apresentação de propostas de regulamentação da Lei 45/2003;

1 - I) diz-nos o Despacho 327/2004 o seguinte dentro do seu articulado: "(...) 4 — São competências da Comissão:

a) Estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais;

b) Definir os parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências. (...);

1- II) mais nos informa o Despacho: "(...) 16 — A Comissão cessará as suas funções logo que se encontre implementado o

processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais (...)”, nada disto está verificado e assim, excluindo melhor informada opinião, a Lei não está a ser cumprida;

2 - é um fato e assim elogiamos e cumprimentamos a atitude Honrável do actual Senhor Ministro da Saúde que, em tempo útil pedimos ação para com a Regulamentação da Osteopatia e rigoroso cumprimento da Lei 45 / 2003, incluindo nomeação dum novo Coordenador (o que ainda não se verificou) porque o actual ainda não foi exonerado, pese embora, tenha apresentado a sua demissão e tanto quanto sabemos, porque a Exma.Senhora Ministra da Saúde na altura, durante muitas dezenas de meses não o recebeu, tendo-lhe este pedido uma audiência;

3 - assim vejamos, o 'desenrolar do processo', no que concerne a Osteopatia, o Representante desta na Comissão, sempre trabalhou em sede de Comissão especializada com o Exmo.Sr.Coordenador e Representante do Ministério da Saúde Senhor Professor Doutor Emílio Imperatori, por todas as razões mantém os contatos com este, tendo sido o último obtido como

resposta por escrito electronicamente, datado de há menos duma semana;

4 - entretanto verificou-se que por Despacho do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, na sequência de instruções Ministeriais para a regulamentação da Lei 45/2003, foi nomeado extra Comissão um grupo de trabalho na DGS (composto com peritos de reconhecido mérito desta Comissão) para preparação da Regulamentação, nada tendo sido dito aos Representantes durante meses, (por mero acaso descobriu o Representante da Osteopatia sobre tal situação), nada temos a opor exceto elogiar o esforço feito e trabalho apresentado, porque não é nada que não se possa resolver e finalmente solucionar dentro da Comissão;

5 - pese embora, neste momento, aparenta haver uma subversão e inversão dos valores, ora vejamos, ao ser preparado uma proposta de regulamentação da Lei 45 / 2003 não deve esta no seu final apresentar-se estranha aos trabalhos da Comissão mencionada em epigrafe, reiterando, é esta estabelecida em diploma legal e, é o órgão oficial que deve apresentar o projeto

na sua última redacção, para aprovação pelo órgão de soberania competente;

6 - a Comissão deve ter tempo de pelo menos mais duas semanas para se pronunciar e apresentar com a ajuda dos atuais juristas na DGS- (porque são paradigmas independentes e diferentes e assim tem sucedido noutras jurisdições, por exemplo o caso do Reino Unido, onde existem leis diferentes para a Osteopatia de 1993 e para a Quiroprática de 1994, é lógico para poupar tempo e, a salvaguarda da saúde pública assim o obriga o próprio Despacho Conjunto 327/2004 o qual informa-nos da criação de comissões especializadas para cada uma das medicinas / terapêuticas contempladas na Lei 45/2003) - propomos desde já um projeto de regulamentação individual para cada uma das seis disciplinas, baseando-se neste documento agora em estudo e avaliação crítica e, nos trabalhos já aprovados em cada área, os quais existem na Comissão, que por legal direito assim foi estabelecida, (reiteramos novamente) é esta que estuda e propõe a regulamentação de cada uma das terapêuticas/medicinas não convencionais;

7 - para a Osteopatia sempre houve secção especializada como explicitado em epígrafe;

8 - vejamos o que nos diz a proposta de lei:

Começa com um preâmbulo que se apresenta inquinado:

" (...)

A comissão iniciou os seus trabalhos, tendo sido apresentado, para cada uma das terapêuticas, um conjunto extenso de documentos sobre a caracterização e os perfis profissionais, que foram colocados em discussão pública. Esta veio, no entanto, a revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado.

Quase 8 anos volvidos sobre a publicação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, o Ministério da Saúde resolve dar novo impulso à regulamentação, incumbindo a Direcção-Geral da Saúde de apresentar, no prazo de 90 dias, um projecto.

A preocupação que norteia a elaboração da regulamentação é, antes de mais, a da protecção da saúde pública – em concreto, dos utilizadores destas terapêuticas. Em segundo plano, pretende-se disciplinar as regras de actuação dos profissionais e dar garantias de formação

(...)"

Os docs. da Osteopatia foram verificados por peritos internacionais e assim aprovados, a seguir colocaram-se em consulta pública, onde salientamos que não existiram desacordos na área da Osteopatia, pese embora, onde surgiram dúvidas, questionaram-se estes, deram respostas anómalas e

contraditórias, no entanto, verificou-se concordarem com o exposto na Documentação da Comissão, como facilmente se comprova por documentos escritos que existem tanto na Comissão como em nosso poder, ou ainda, não deram resposta alguma, pelo que consideramos que quaisquer Associação ou Indivíduos que se tenham pronunciado em desacordo carecem de legitimidade, (desconhecendo-se sobre muitos o seu grau de formação em Osteopatia / Medicina Osteopática), para mais, não existem, nem foram encontrados quaisquer argumentos de conteúdo, válidos e contraditórios às propostas oficialmente apresentadas sobre a Osteopatia;

9 - neste sentido, quem não deve não teme: - desafiamos qualquer a demonstrar-nos o contrário, porque estamos conscientes do que falámos e afirmamos (detemos documentação nesse sentido em nosso poder);

10 - é de relevar que nem todos estarão interessados na melhor regulamentação possível, que é aquela que obriga a demonstração de competências Osteopáticas e, à salvaguarda do interesse dos pacientes, como bem assim a poupança de recursos à Nação;

11 - sem tal procedimento, (verificando-se numa verdadeira e genuína regulamentação similar à do Reino Unido), todo este exercício a decorrer no país só nos tornará uma vez mais, ainda mais pobres;

12 - no seguimento deste raciocínio devemos lembrar que na área da saúde, a profissão em maior desenvolvimento nos Estados Unidos da América, em termos percentuais, é a medicina osteopática e cirurgia, como bem assim a maior escola de medicina em termos de número de estudantes entre alopáticas (convencionais) e osteopáticas, já é osteopática (Lake Erie College of Osteopathic Medicine, esta instituição detém duas conhecidas escolas: uma de Medicina Osteopática e Cirurgia e outra de Ciências Farmacêuticas);

13 - no que concerne a demissão dos peritos, é simples: se houve peritos que se demitiram ou faleceram, esse não é o problema (em relação aos primeiros e, muito triste, com todo o respeito para com o segundo caso por quem tínhamos criado amizade e estima), nem causa originada pelos Representantes das Terapêuticas / Medicinas não convencionais;

14 - houve peritos que sempre se mantiveram na Comissão e compareceram às reuniões a que foram convocados pelo Sr.Coordenador, por exemplo o Exmo. Senhor Dr e Mestre Alberto Matias do Rosário. Os que se demitiram, sucedeu tal após o Sr.Ministro da altura, ter dado razão aos Representantes, por Despacho exarado pela sua mão e datado de XI.X.05; este já foi entregue aos vários órgãos de soberania validando o esclarecimento; Problema deles !;

15 - portanto tal situação revela-se anómala e de todo incorreta;

16 - evoluindo e indo ao encontro do articulado da proposta, há no geral falhas encontradas que não seguem a Lei 45/2003, vejamos, não se fala no receber os pacientes directamente, nem da autonomia, o anexo com a descrição da Osteopatia apresenta-se redutor e deficiente (ver parte final deste doc.); no início do documento parágrafo 8º deve-se prestar igualmente informação ao PACIENTE sobre o diagnóstico e não somente sobre o prognóstico, etc., chamando-lhes utilizadores.;

17 - não se consegue compreender, só se fala em portarias à posteriori, nada é dito nem salvaguardado; no Artigo 3º deve ser

dito: o profissional de terapêuticas não convencionais, no pleno exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e, responsável pelos seus atos.

18 - quem avaliará os Osteopatas? Estes, sugerimos, só poderão ser avaliados por outros já detentores de reconhecimento, pelo menos noutra Jurisdição Europeia (há vários em Portugal com esse reconhecimento); como bem assim,

19 - há omissão quanto ao pedido de equivalências e dos actuais estudantes em formação, como também do reconhecimento e avaliação das escolas, no que concerne o título profissional não se é explícito (Artigo 6º) deve ficar protegido o título de Osteopata, ou qualquer relacionado com Osteopata tais como Osteopata registado ou Médico Osteopata; e mais, deve ficar explícito que um candidato pode demonstrar competências (máximas) noutras terapêuticas e, somente assim, pode exercer e usar o título dessa, explicitando a todo o momento ao paciente que tratamento está a instituir;

20 - quanto à falsa promessa de tratamento, (Artigo 8º) isto está revestido de falta de justiça natural foi dito em Out.1991

no *British Medical Journal* que somente 15% dos procedimentos médicos e cirúrgicos estão comprovados com solidez científica, e mais, igualmente foi dito recentemente em 2007; 335;951 *British Medical Journal*, John S Garrow que em vez de 15% são somente 13%. Devemos realçar que, sobre esta revista, é inabalável a sua reputação. Obviamente, não concordamos que se enganem os pacientes, nem sequer faz sentido falar disto, parece que se quer ou se está a lidar com um grupo de malfeitores, propomos uma alteração na redação deste artigo. Melhor dizendo já está patente no Código Deontológico (do qual não se fala neste articulado) proposto em sede de Comissão InterMinisterial, isto não é matéria de Lei mas sim de ética e deontologia profissional; { [Já agora (minha opinião pessoal) ninguém cura nada, o organismo é que se cura a ele próprio, mediante tratamento eficaz feito nesse sentido e debaixo dum diagnóstico certo e correcto. (...) Percam-se os mecanismos homeostáticos, reitero HOMEOSTÁTICOS e veremos se alguém se cura! Se assim fosse, ninguém morria!] }; pergunta: como sucede nas outras profissões? Devemos redigir isto porque se prende com o esclarecimento e consentimento informado.

21 - No que concerne o Ministério das Finanças, nada se fala sobre a condição do IVA entre outras, os Osteopatas estão isentos de cobrar IVA aos pacientes no Reino Unido.

22 - Quanto ao seguro profissional (Artigo 9º) devemos realçar que os Osteopatas pagam um baixo prémio no Reino Unido devido a esta profissão e os seus profissionais serem considerados seguros e de baixo risco. Isto ocorre no Reino Unido porque, se verificou quem é quem individualmente e, a formação é elevada (nível de Mestrado integrado nas 10 Universidades Públicas que atualmente detêm ou validam os cursos de Osteopatia / Medicina Osteopática) em termos académico-científico-profissionais; em Portugal a formação dos Osteopatas tem que ser pelo menos igual à Britânica; ainda informamos que os requisitos dos locais para a prática da Osteopatia são diferentes dos das áreas ditas convencionais (medicina alopática, fisioterapia, etc.); achamos o seguro algo exagerado no que concerne o capital mínimo; no entanto carecemos de esclarecimento e discussão sobre o assunto;

23 - (Artigo 10º) podemos sugerir os locais designados no número anterior já estabelecidos com data anterior á data de entrada

em vigor da presente Lei ficam abrangidos por um regime de exceção; Quanto ao livro de reclamações, (Artigo 10º, 3) novamente remete-se para questões deontológicas, não deve ser obrigatório o livro de reclamações; no entanto aqui carecemos de mais esclarecimento e discussão;

24 - Não se compreende e não é claro, (Artigo 16º, 2) sobre quem são os peritos a nomear para a ACSS (como já dito, somente Osteopatas sabem de Osteopatia e somente estes poderão avaliar os candidatos a Osteopatas, para um propósito de explicação, nunca se viu "Engenheiros químicos avaliarem Engenheiros mecânicos"), os peritos devem ser nomeados por currículo e não por questões de protagonismo ou de associativismo (argumentação, tipo representatividade, porque neste momento qualquer um se pode apelidar de osteopata e fundar associações e federações); ainda, igualmente não se compreende no que é que a Osteopatia tem a ver com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (Artigo 16º, 7) quando a formação é Universitária; mais, não se pode permitir que pessoas com pouca formação possam ter acesso à profissão sem serem devidamente avaliadas através de pelo menos demonstração das suas competências usando-se como avaliação inicial um Perfil Profissional e um Portefólio INDIVIDUAL; igualmente não se

fala em futura atividade de investigação e desenvolvimento profissional contínuo / ao longo da vida;

25 - No anexo a Descrição da Osteopatia é redutora, deve ser colocada e descrição feita em sede de Comissão InterMinisterial de acordo com a descrição da OMS "Benchmarks for Training in Osteopathy", para o qual atuamos como perito internacional (página numerada em algarismos árabes de nº 22)

<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>

E mais, é imperioso que seja dito que os Osteopatas são Profissionais de Cuidados de Saúde Primários e que a Osteopatia é um sistema independente estabelecido e reconhecido de diagnóstico e de tratamento, e que se usam muitos dos métodos usados na medicina alopática. Tem como ênfase principal, a integridade estrutural e funcional do corpo. É distinta no facto que reconhece que a maior parte da dor e incapacidade que sentimos, advém de disfunções da estrutura corporal, assim como, lesões provocadas pela doença. Ainda deve ser dito no final da descrição adicionando que para além de aplicar técnicas manuais terapêuticas, usam-se outras situações necessárias ao bom desempenho dos cuidados de saúde osteopáticos. Retiramos do doc da Comissão:

É um sistema autónomo e independente de diagnóstico e tratamento que promove a minimização ou resolução isto é, o alívio e a cura dos problemas estruturais e funcionais do ser humano incluindo o estado mental e emocional do Paciente / doente ou utente de forma a que se chegue ao ideal dum estado de Saúde Total e Bem Estar. Não visa somente tratar doenças e sintomas específicos, não há um único tratamento específico para uma determinada situação específica. A Osteopatia é distinta em termos de cuidados, de educação, promoção e capacitação da Saúde; de tratamento e prevenção (incluindo a primária, secundária, terciária e primordial) de Doenças, assim, os métodos de tratamento caracterizam-se por respeitar e estar em sintonia harmoniosa com os aspectos biológicos da pessoa, como indivíduo, levando em consideração a organização e constituição do organismo, e a sua correlação com o meio ambiente. A Osteopatia dá o maior realce à integridade estrutural e funcional, com especial relevância ao sistema neuro-músculo-esquelético, sempre ponderando nas inter-relações da mobilidade e motilidade do e no organismo, está assente numa filosofia própria, fundamentada em conceitos que adiante se expõem. Reconhece que muitos dos quadros dolorosos e disfuncionais derivam de anormalidades da organização e função estrutural do corpo e também de doenças ou descompensações causadas por processos patológicos tais como degenerativos, inflamatórios ou

infecciosos. A Osteopatia reconhece a necessidade de investigação dos sintomas quando indicado e utiliza muitos métodos clínicos de diagnóstico, que também são usados na medicina convencional incluindo o recurso a meios complementares de diagnóstico, nomeadamente imagiológicos. (...) Realçando e dando prioridade ao sistema neuro-músculo-esquelético e a sua integração com os outros sistemas, às influências recíprocas que podem ter uns nos outros, e os efeitos adversos que tal pode ter no estado de Saúde geral. Ponderando sobre, a intervenção manual, o aconselhamento, e a 'instuição', para esta última, tal poderá passar pelo uso de muitas das técnicas osteopáticas manipulativas, de exercício, de estilo de vida, nutricional, estratégias diárias, (desde que legalmente habilitado para tal poderá usar) terapêutica medicamentosa e / ou fitoterápica, ou até outro aconselhamento para que o paciente compreenda as várias causas e os factores, que de diferentes formas, contribuem para a Sua Saúde ou Doença.

Nos melhores dos termos pedimos e requeremos,

- a) Rigoroso cumprimento para com a Lei 45/2003 e o Despacho Conjunto nº 327 / 2004 de 28 de Maio, incluindo nomeação de novo Coordenador;
- b) preparação dum projecto de regulamentação completo e final para a área da Osteopatia seguindo rigorosamente os diplomas legais em cima mencionados, usando os Docs. para a Osteopatia aprovados na Comissão e, obviamente o da Organização Mundial da Saúde (denominado Benchmarks for Training in Osteopathy), deve igualmente ser esta proposta de Lei finalizada pela Comissão ou de acordo com ela (fazendo parte do desenvolvimento final e dando conhecimento a todo o momento do que se passa ao representante da Osteopatia), e não a apresentação duma proposta generalista e abstrata que (ainda) pouco diz exceto falar de contra-ordenações e futuras propostas de regulamentação.
- c) Assim da forma que está, não serve o país, não poupa recursos, não obriga a regulamentar e regular de imediato a profissão e não salvaguarda o interesse público e dos pacientes, por defeitos vários na sua formulação.

Melhores cumprimentos, em respeito,

Augusto José de Proença Baleiras Henriques D.O., D.Hyp.,
B.Sc.(Hons.)Ost.Med., PG.Dip., M.Sc.

Comentário do representante da Quiroprática na Comissão Técnica Consultiva para a regulamentação das Terapêuticas não Convencionais sobre a Proposta de Lei que o Governo se propõe submeter à Assembleia da República

Ponto prévio

Na Lei nº 45/2003, reconhece-se como terapêutica a “QUIROPRÁXIA”. Sucede que a designação em português é “QUIROPRÁTICA” como é referido nas Diretrizes da OMS Pag .3 . “ Em Portugal, utiliza-se a designação Quiroprática.” **Qualquer** regulamento a aprovar deve alterar a denominação em conformidade.

A forma proposta

O documento que é submetido a apreciação constitui uma proposta de Lei a apresentar pelo Governo à Assembleia da República no uso das suas competências de natureza política, ao abrigo da previsão do art.º 197.º n.º1 alínea d).

A competência política do Governo integra, em síntese, quatro tipos de poderes:

- De decisão,
- De iniciativa,
- De controlo e instrumentais
- E de informação política.

Se bem compreendemos a proposta, o Governo propõe-se exercer os poderes de iniciativa ou propulsão junto da Assembleia da República dinamizando o exercício da competência legislativa deste órgão de soberania.

Nos termos do disposto no art.º 112º. da Constituição, que define o que são actos normativos, Leis e Decretos de lei têm igual valor, salvo os casos de subordinação às Leis correspondentes, dos decretos de leis publicados no uso de autorização legislativa e dos que desenvolvem as bases gerais de regimes jurídicos leis de bases.

A proposta que nos é apresentada vem revogar implicitamente a Lei nº 45/2003, e não desenvolver as respectivas bases, como seria de esperar, sem qualquer justificação.

As matérias a regulamentar no desenvolvimento da referida Lei 45/2003, não se incluem no âmbito da competência de reserva absoluta da Assembleia a que se refere o art.º 164 º. da CRP.

Como não se faz menção de qualquer pedido de autorização, teremos de entender a proposta como um impulso para que a Assembleia exerça a sua competência legislativa.

Perante as referências que são feitas, no preâmbulo da proposta, a título de nota justificativa, à Lei em vigor nos seguintes termos: *“a Lei 45/2003, lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais, estabeleceu as linhas de acesso e exercício das profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional”...*

...o que se segue na redacção do documento é de difícil compreensão, face ao conteúdo entendido no contexto do processo legislativo em que a Lei 45/2003 foi aprovada, por unanimidade na Assembleia da República.

É que, a **Lei 45/2003**, teve como antecedentes as propostas apresentadas pelo Partido Socialista e pelo Bloco de Esquerda, foi objecto de discussão de todos os partidos em plenário e em comissão acabando por merecer o consenso geral.

Sob o ponto de vista técnico legislativo e constitucional é **uma Lei de Bases, na medida em que estabelece os princípios gerais que delimitam o regime jurídico dentro do qual se deve proceder ao ulterior desenvolvimento legislativo.**

Assim, no art.º 1º da Lei 45/2003 diz: *“A presente lei estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde”.*

Enquanto **lei de bases carece apenas de regulamentação** nos aspectos identificados, a saber:

- Acesso à profissão;
- Título profissional e respectiva cédula ou diploma;
- Entidade competente para o reconhecimento;
- Habilitações académicas;
- Seguro Montante;
- Consultórios ou clínicas;
- Entidades competentes para a fiscalização;
- Regime transitório.

Em nosso entender os art.ºs 5º, 6º, 7º, 9º, 10º do projecto só podem manter-se com alteração substancial da redacção, uma vez que cabem na lei habilitante e na competência legislativa do Governo. Porém não se pode aceitar a proposta tal como vem feita.

O anexo deve ser corrigido por forma a que a definição corresponda ao conteúdo dos documentos apresentados pela Comissão Técnica submetidos a consulta do público e que é a seguinte:

Definição de Quiroprática

“É uma ciência que se especializou na localização, na análise e correcção das subluxações, ou seja nas disfunções das articulações, especialmente das articulações associadas à protecção da espinal-medula e dos tecidos nervosos adjacentes e seus efeitos no sistema nervoso, processando-se a correcção por ajustamento específico, tendo como objectivo a recuperação da saúde e o aumento do bem-estar sem recurso a medicamentos nem a cirurgia”.

Segundo a APQ, a Quiroprática relaciona-se com a preservação e a restauração da saúde e dá particular atenção à subluxação vertebral; enfatiza o poder de recuperação inato do corpo, que consegue curar-se a si próprio sem o uso de medicamentos e de cirurgia. A subluxação é aqui entendida como um sistema de alterações funcionais ou estruturais que comprometem a integridade neural e podem influenciar o funcionamento orgânico, a saúde e o bem-estar de um indivíduo. A subluxação de que aqui se trata é avaliada, analisada e cuidada com a utilização de toda a metodologia Quiroprática e técnicas quiropráticas de ajustamento.

Neste processo recorrem aos meios complementares de diagnóstico.

Recorrem ao aconselhamento de higiene de vida.

A proposta do art.º 11º, que se refere à fiscalização e controlo, deve separar as actividades sobre as quais se exerce o controlo, distinguindo os casos que constituam crime tal como é tipificado no Código Penal, e já consta da Lei n.º 45/2003, (em termos que devem manter-se), dos casos de infracções qualificadas pelas respectivas leis como contra-ordenações, conforme melhor adiante se explicará.

Entidades fiscalizadoras

Não se vê inconveniente em que seja a ACSS a fiscalizar o exercício das profissões, **desde que a fiscalização seja sempre acompanhada por profissionais da respectiva área designado pela associação representativa da classe.**

Considera-se que é necessário definir a quem cabe a aprovar as normas éticas e deontológicas às quais os profissionais devem ficar vinculados uma vez que o projecto é omissivo neste aspecto, cabendo em nosso entender à Associação representativa da classe, que em Portugal é a Associação Portuguesa dos Quiropráticos.

A alínea g) do art.º 11.º deve ser eliminada por ser desnecessária, uma vez que o exercício das profissões consiste na prestação de cuidados.

Fica, também, por regulamentar o **regime fiscal** a que ficam sujeitas as novas profissões.

Deve, em nosso entender, **ficar expresso** que as terapêuticas previstas na Lei nº 45/2003 se encontram incluídas **no elenco de excepções do art.º 9.º do CIVA, uma vez que se trata de profissões de saúde e cujo regime se prevê paralelo ao das profissões médicas.**

Continuando a analisar o projecto entendemos que há aspectos pouco claros e que conflituam com o regime das bases da Lei a regulamentar.

Não se compreende a redacção do art.º 1.º da actual proposta que é incompatível com o art.º 1.º, atrás citado, da Lei em vigor, quando se refere ao respectivo objecto como *“O acesso às profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional” (...)* Considera(ndo) *terapêuticas não convencionais(...)*” as que elenca no artigo seguinte, porque já constam da Lei.

É que, a Lei n.º 45/2003 é válida está em vigor e define as referidas terapêuticas e as bases gerais de enquadramento do respectivo exercício.

Não vindo a actual proposta a acrescentar ou alterar o elenco das terapêuticas que visa regulamentar e não fazendo menção de revogar as normas em vigor, parece-nos que a redacção dos art.ºs 1.º e 2.º deve ser eliminada.

Como a **Lei 45/2003 já define os princípios gerais do exercício**, garantindo **a autonomia técnica e deontológica aos profissionais**, colocando sob tutela do Ministério da Saúde a respectiva prática e credenciação profissionais, delimita os princípios em matéria habilitações, de sigilo profissional, publicidade e seguro de responsabilidade...

... e também define os direitos dos utentes nos aspectos essenciais, como é a salvaguarda dos direitos fundamentais através do direito de opção pelo tratamento, direito á informação **e prévio consentimento informado**, direito á confidencialidade dos processos individuais e direito de queixa.

Parece-nos que o presente projecto vem restringir as referidas garantias, porque é omissivo quanto à autonomia técnica, apenas assegura os direitos dos utentes enquanto consumidores, mas de forma indirecta e com uma formulação desadequada como é a do art.º 8.º.

Todo o profissional que se propõe prestar serviços na área da saúde, seja na medicina convencional, seja noutro tipo de ajuda, está sujeito a regras deontológicas e técnicas. É exactamente da vinculação ao cumprimento de um código deontológico que quem fizer falsas promessas de cura comete uma infracção a valorar no âmbito do quadro jurídico aplicável de que resultará a qualificação da conduta como crime.

A gravidade do que vem proposto é de acordo com o projecto as falsas promessas de cura constituem um ilícito de mera ordenação social punível com coima

Salientamos as disposições que se nos afiguram de maior relevo, comparando a Lei em vigor e a proposta submetida a nossa consideração, pondo em destaque as nossas discordâncias face ao que atrás dissemos.

No art.º 3.º da Lei 45/2003 definem-se os conceitos básicos :

“1 — Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

2 — Para efeitos de aplicação da presente lei são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia.”

Os art.ºs 2º e 3º do projecto apresentam uma nova redacção bastante confusa, diferente da que é dada pela OMS no documento sobre a Quiroprática que fixou as Guidelines de 2005 e, em nosso entender, que não se justifica nem para regulamentar o acesso à profissão (objecto da proposta de Lei), nem para regulamentar a Lei 45/2003, que já contem as definições.

A Lei em vigor define de forma clara os princípios que devem nortear a prática e o exercício das profissões a regulamentar.

A redacção proposta nos art.º 8.º é bastante restrita uma vez que apenas se refere aos direitos dos utentes enquanto consumidores, ficando por saber em que capítulo se insere na estrutura da Lei em vigor, ou que base da referida lei vem regulamentar.

O art.º 8º sob a epígrafe de “falsa promessa de tratamento” ao adoptar a redacção “*sendo-lhes ainda aplicável o disposto no Decreto de lei nº 57/2008*”(…), leva a crer que se aplica mais algum regime, que se desconhece por não se entender qual é.

Provavelmente o que se quer acautelar é a liberdade de escolha dos tratamentos e dos profissionais pelos utentes e o consentimento informado. Situações devidamente tratadas na Lei em vigor de forma que não justifica alteração. **Deve ser retirado este artigo.**

Regime sancionatório:

A presente proposta, sem qualquer justificação no preâmbulo ou nota justificativa, vem alterar o regime sancionatório previsto nos art.ºs 17.º e 18.º da Lei em vigor - 45/2003, que **qualifica como crime a infracção das normas relativas ao exercício das profissões regulamentadas**, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde.

O Governo, tal como agora propõe, pretende passar a qualificar como ilícito de mera ordenação social ou contra-ordenacional as infracções pelo exercício das novas profissões abrangidas, o que, em nosso entender, é inconstitucional no quadro penal, viola o princípio da igualdade e da proporcionalidade, uma vez que **estão em causa os mesmos direitos fundamentais e os mesmos bens jurídico protegidos, que em ambos os casos é a vida humana e a saúde pública.**

Estando previsto no art.º 18.º que se aplica o Código Penal, não faz sentido alterar o regime para o contra-ordenacional.

Citando o **Professor Eduardo Correia**, em Os Novos Rumos da Política Criminal e o Direito Penal Português do Futuro, in Revista da Ordem dos Advogados, Ano 43, I- Janeiro/ Abril 1983 pag 13 *“uma política Criminal que se queira válida para o presente e o futuro próximo e para um estado de Direito material, de cariz social e democrático, deve exigir do direito penal que só intervenha com os seus instrumentos próprios de actuação ali, onde se verifiquem lesões insuportáveis das condições comunitárias essenciais de livre realização e desenvolvimento da personalidade de cada homem”.*

É justamente esta última circunstância que está em causa no caso de prática incorrecta de qualquer uma das terapêuticas reguladas, por isso não se compreende porque se pretende alterar a previsão da Lei em vigor.

Não que seja menos importante, mas há que distinguir a violação das normas profissionais técnicas e deontológicas, e das normas de funcionamento. Não se vendo necessidade de tratar neste diploma do regime de fiscalização e sanções pela violação de regimes jurídicos para os quais a lei remete, uma vez que a remissão abrange obviamente o regime sancionatório.

É o caso da fiscalização do cumprimento da obrigação da existência de livro de reclamações, da venda de suplementos alimentares ou da falta de licenciamento das instalações.

Deve, por conseguinte, manter-se o que dispõe o art.º 18.º da Lei nº 45/2003 “Aos profissionais abrangidos por esta lei que lesem a saúde dos utilizadores ou realizem intervenções sem o respectivo consentimento informado é aplicável o disposto nos artigos 150.º, 156.º e 157.º do Código Penal, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde”.

O art.º 11.º a Lei em vigor já dispõe: *Locais de prestação de cuidados de saúde*

*1 — As instalações e outros locais onde sejam prestados cuidados na área das terapêuticas não convencionais só podem funcionar sob a responsabilidade de profissionais devidamente certificados.
2 — Nestes locais será afixada a informação onde conste a identificação dos profissionais que neles exerçam actividade e os preços praticados.*

3 — As condições de funcionamento e licenciamento dos locais onde se exercem as terapêuticas não convencionais regem-se de acordo com o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, que regula a criação e fiscalização das unidades privadas de saúde, com as devidas adaptações.

Salvo o devido respeito e melhor opinião, a única alteração que se impõe é a referência ao Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro é à Portaria n.º 268/2010, mantendo-se o resto do preceito em vigor. Remetendo para a aprovação por Portaria dos requisitos requeridos por cada uma das terapêuticas.

Os art.ºs 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 9.º e 10.º são disposições, cujo conteúdo já consta da Lei n.º 45/2003, sendo a redacção agora proposta menos adequada e, como se deixou dito, conflituante com a Lei em vigor o que pode configurar uma revogação, sem que qualquer justificação fundamentada validamente seja apresentada.

O projecto de proposta de Lei não faz sentido, como já se pode concluir do que atrás se disse.

A preocupação que norteou a regulamentação, tal como a da aprovação da Lei nº 45/2003, por unanimidade do Parlamento foi a salvaguarda e protecção da saúde pública, a mesma preocupação da Comissão Técnica Consultiva que integrou representantes das terapêuticas, e que elaborou os

documentos base em que há-de assentar os regulamentos de desenvolvimento da referida Lei de Bases. Salientando-se a apresentação dos respectivos códigos deontológicos e prática segura, e as exigências de habilitações académicas. Não se justifica a inclusão do texto dos parágrafos 2.º e 3.º uma vez que não constituem fundamento de facto ou de direito das questões materiais a regular.

As leis e os decretos de leis têm igual valor, sem prejuízo da subordinação às correspondentes leis dos decretos de leis publicados no uso de autorização legislativa e dos que desenvolvam as bases gerais dos regimes jurídicos.

A Lei n.º 45/2003 é uma lei de bases que remete a incumbência da regulamentação para a Comissão Técnica criada no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior uma comissão técnica consultiva, com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação da credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências integrada por representantes das respectivas terapêuticas (art.ºs 8º e 9º).

Não se vê razão para que se apresente nova proposta de Lei, uma vez que a competência a exercer pelo Governo é meramente regulamentar, a forma do diploma a aprovar é a de Decreto-lei do Governo no uso de competência própria ou Decreto Regulamentar.

O Governo já submeteu a consulta e discussão pública os documentos elaborados pela Comissão Técnica a que se refere o art.º 8.º da Lei 45/2003, em que se encontram definidos o perfil de cada uma das terapêuticas no que respeita a Habilitações académicas, profissionais, requisitos de credenciação e reconhecimento transitório das habilitações académicas e profissionais de quem vindo a praticar cada uma das terapêuticas reconhecidas pela Lei a regulamentar.

No caso concreto da Quiroprática, a profissão encontra-se regulamentada a nível mundial sendo o programa académico e a formação definida pelo European Council on Chiropractic acreditado pela ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education e reconhecido pela OMS.

De acordo com o Documento da OMS que será a referência da regulamentação prevista na proposta do Governo, pode ler-se:

“(…) Com o aumento da procura de serviços quiropráticos, outros profissionais de saúde podem querer adquirir uma qualificação complementar em quiroprática. Têm-se desenvolvido, e devem continuar a desenvolver-se, programas de conversão que permitam que indivíduos com formação médica básica, mas substancial, possam adquirir formação e competências complementares para exercer a actividade quiroprática. Estes programas deverão ser flexíveis, atendendo aos diferentes níveis de formação académica e aos conhecimentos médicos anteriores.”

Como serviço de saúde, a quiroprática oferece uma abordagem de gestão tradicional e apesar de requerer terapeutas especializados, nem sempre requer pessoal auxiliar, gerando assim custos adicionais mínimos. Por conseguinte, um dos benefícios da quiroprática poderá ser o potencial para uma gestão eficaz, em termos de custos, dos distúrbios neuro-músculo-esqueléticos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apoia e encoraja os países a identificar práticas, produtos e medicamentos seguros e eficazes que possam ser utilizados nos serviços nacionais de saúde. Por isso

editou directrizes relativas ao ensino da quiroprática, ao exercício seguro desta actividade, e à avaliação dos riscos e contra-indicações deste tipo de tratamento.

De forma a facilitar o exercício qualificado da quiroprática, bem como salvaguardar os cidadãos e pacientes, ao estabelecer as directrizes teve como objectivo

- Estabelecer condições mínimas para o ensino da quiroprática e habilitações académicas.
- Servir de referência para as autoridades nacionais poderem definir o tipo e sistemas de ensino e requisitos para a autorização do exercício qualificado e seguro da quiroprática.
- Proceder à avaliação das contra-indicações de forma a minimizar o risco de acidentes. (...)"

Caso as autoridades nacionais de saúde desejem avaliar o programa de formação, poderão consultar o site www.cce-europe.org, onde encontram também a lista de instituições universitárias acreditadas no link www.cce-europe.com/accredited-institutions.html.

Como é fácil de apreender, o anexo onde vem definida a profissão, não corresponde aos padrões de referência invocados. Por isso, permitimo-nos, não só referir que, nos documentos submetidos a consulta pública se encontrar uma melhor formulação, que atrás se propôs:

Ao que gostaríamos de acrescentar, também, por serem importantes, as seguintes referências da OMS sobre a formação:

A OMS publicou as suas orientações em 2005 definindo a Quiroprática como uma profissão independente e uma ciência de parte inteira na arte de curar.

O título académico dos Quiropráticos não pode ser obtido através de formação complementar por indivíduos titulares de habilitações académicas que não sejam na mesma área científica. Requer-se formação a tempo completo e que respeite os critérios, no caso dos países da Europa, da European Council on Chiropractic Education (ECCE) membro de pleno direito da ENQA European Association for Quality Assurance in Higher Education, organismo a que a Agência Portuguesa do Ensino Superior A3Es é membro candidato, aguardando a integração.

As habilitações académicas exigidas para poder obter o título de quiroprático correspondem a um programa full-time de cinco anos em faculdades ou universidades especificamente designadas de acordo com o *European Council of Chiropractic Education* (ECCE) nos mesmos termos em que se exige para os cursos de medicina.

Do regime transitório

Todos os Quiropráticos membros da Associação Portuguesa dos Quiropráticos, a exercer em Portugal são devidamente credenciados, porque são titulares das habilitações e qualificações internacionalmente requeridas.

Dado o grau de exigência dos programas de ensino que atrás descrevemos, não podemos aceitar, para salvaguarda da saúde pública, que possa haver alguém sem formação, que com dois anos de prática, possa vir a ter uma cédula provisória.

Isso seria impensável no exercício da Quiroprática.

Consideramos imprescindível e por isso propomos que na avaliação dos candidatos intervenham profissionais indicados pela associação de classe, da mesma forma que estes também devem intervir na elaboração do regulamento da atribuição transitória do título e da cédula.

Discordamos por conseguinte da norma do art.º 16.º uma vez que, de acordo com os padrões adoptados internacionalmente, não pode exercer quiroprática nenhum profissional sem a formação universitária completa.

Gostaríamos, finalmente, de reconhecer o esforço desenvolvido pela Direcção Geral de Saúde, e de manifestar a nossa total disponibilidade para colaborar na concretização da regulamentação que o Governo pretende levar a cabo e que, em nosso entender deve ser prosseguido nos termos da Lei 45/2003.

Dr. António Alves

O representante da Quiroprática

Guarda, 6 de Fevereiro de 2012

Dr. António Pais de Lacerda
Chefe de Serviço, CHLN
Consultor da DGS

**Parecer sobre a proposta de lei que regulamenta
a Lei do enquadramento base das terapêuticas não
convencionais (Lei nº 45/2003, de 22 de Agosto)**

Parecer como membro da Comissão Técnica Consultiva

A Proposta de Lei que regulamenta a Lei nº 45/2003 de 22 de Agosto, ora elaborada pelo Gabinete do Secretário de Estado do Adjunto do Ministro da Saúde é um documento que pretende fornecer uma saída rápida para o longo vazio que tem existido desde a publicação da referida Lei até à sua regulamentação. Neste aspecto trata-se de um esforço de impulso meritório para que se possa ultrapassar o impasse constituído pelas inúmeras problemáticas que surgiram no decurso da tentativa de junção de diversas perspectivas de práticas de índole terapêutica (e dos seus representantes) com historial de formação e de vida assaz diferentes.

De acordo estão todas as terapêuticas não convencionais e seus mentores, quanto ao artigo 5º da referida Lei, que consigna o "*reconhecimento da autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais*" (reconhecidas: acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia – Artº3º, nº2). Neste sentido deve haver a preocupação do regulamentador de demonstrar no texto que estes princípios são válidos e, deste modo, que as referidas terapias não devem ser consideradas como ameaças à saúde pública. Devem, idealmente, ser integradas, como possibilidades terapêuticas a par das da medicina convencional ocidental, de modo a poder existir livremente um tráfego de informações verdadeiras entre os diversos agentes prestadores de cuidados de saúde, já que só desta forma se atingirá o desiderato de todos – que é a melhoria e bem-estar do doente (e a protecção da saúde pública – como se deseja de forma idêntica em relação à medicina convencional). Pode, por isso, soar estranho a referência explícita a esta "protecção da saúde pública" como se lê no preâmbulo desta Proposta de Lei.

É também meu parecer que esta Proposta de Lei regulamentadora devesse ser um pouco mais extensa, definindo, (talvez logo a seguir ao art.º 3º), as regras de actuação das diferentes áreas, utilizando para isso algum do material documental fornecido por cada uma das terapêuticas e posto em discussão pública previamente. Na realidade cada uma das terapêuticas

forneceu material excessivo e talvez por vezes demasiado "arrogante" para alguns, pois que "de sua dama" se tratava, mas ainda acredito que fosse possível colher neles alguma informação adequada para cada uma das terapêuticas e que não se "chocasse" com a mentalidade médica convencional. Seria, evidentemente necessário também gerar um ambiente de cooperação mútua e de boa fé, com vontade para se "avançar", sem necessidade de recorrer a "agressões verbais" e "mal entendidos" de parte a parte.

Em relação ao Acesso à Profissão (art.ºs 4º,5º) concordo que o percurso de formação dos profissionais destas terapêuticas não convencionais seja determinado pelo responsável do Governo pela área da educação, mas a respectiva portaria deveria estar desde já a ser elaborada, igualmente com o apoio e orientação desta Comissão, e segundo as normas vigentes sobre a formação em cada área da OMS. Importa que esta definição seja simultânea para que se possam definir as necessárias formações para o futuro e o período de transição no qual estarão também definidas as "obrigações" curriculares a fornecer ao Ministério para que os actuais práticos dessas terapêuticas não convencionais (ou mesmo alguns outros que, tendo feito formação, ainda não tivessem iniciado a sua actividade) possam ter acesso à obtenção da respectiva cédula profissional para continuarem/(iniciarem) o exercício da sua actividade. Não haveria necessidade, para eles, do tal diploma de formação específica agora determinada, uma vez que no regime de transição, esse acesso seria através da avaliação curricular. A avaliação curricular deveria ser efectuada por júri composto por 2 elementos profissionais de cada uma dessas terapêuticas, nomeados pela DGS em conjunto com o Ministério da Educação, e por uma outra personalidade ligada à Educação na área da saúde, não necessariamente médico. Este processo seria idêntico ao que é desenvolvido desde há anos pela Ordem dos Médicos quando se trata de reconhecer uma nova especialidade ou sub-especialidade como autónoma.

Julgo que o art.º 8º (Falsa promessa de tratamento) deveria ser re-elaborado, considerando apenas a ética que deve nortear todas as profissões ligadas à saúde. Um médico (convencional) também não pode alegar falsamente poder curar alguma doença "incurável". Deste modo, este artigo deveria tratar de "Princípios éticos", podendo referir-se a todo o tipo de prática/publicidade enganosa, a qual deve ser punida pelo mesmo regulamento geral do código penal.

É importante a existência de um seguro de responsabilidade civil (art.º 9º), no âmbito de qualquer profissão, e cada vez mais no que diz respeito às práticas exercidas na área da saúde. Esta necessidade está já consignada no art.º12º da lei nº 45/2003. Em relação ao capital mínimo a segurar, dever-se-á ter em conta a legislação que exista a esse respeito para outras profissões

(medicina, psicologia clínica, etc.) cuja acção se desenvolva na mesma área. Não existindo legislação apropriada, considero que, mantida a obrigação de um seguro, deveria ser elaborada legislação em paralelo que regulamentasse o(s) capita(is) mínimo(s) a segurar relativo(s) às diversas actividades de saúde; o capital mínimo deveria ser referido como o capital mínimo actual consignado pelas Companhias de Seguros para a área da prática médica privada.

Considerando que cada terapêutica não convencional deve ter autonomia técnica e deontológica, julgo ser adequada a criação de um organismo próprio que possa intervir em paridade com as estruturas definidas no art.º 11º, para que possam exercer de igual modo uma acção de fiscalização e controlo sobre os "seus" elementos profissionais com comportamentos inadequados perante a ética e a lei.

Em conclusão, considero que este diploma deverá ser melhorado/ampliado, tendo em atenção:

- Dados de documentos emanados das próprias associações de cada terapêutica não convencional;
 - Dados de comportamentos éticos gerais/particulares (se for caso disso);
 - Dados sobre os períodos de transição para aquisição de Cédula Profissional destas terapêuticas;
 - Dados sobre a regulamentação da formação em cada terapêutica (a elaborar desde já com o ministério da tutela para a educação);
 - Dados oficiais sobre a obrigatoriedade de um seguro de responsabilidade civil profissional nas áreas da saúde;
 - Dados sobre a responsabilidade de cada terapêutica em caso de falta de cumprimento profissional.
-
- O documento deve constituir base de estruturação legal das actividades de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei Portuguesa, para que as possam exercer de forma digna e respeitada, respeitando também a medicina convencional, e muito em particular a saúde e bem-estar dos doentes.
 - A avaliação dos pareceres das diversas terapêuticas não convencionais, com simultânea reestruturação do articulado desta Proposta de lei não deveria ultrapassar os 2 meses.

Lisboa, 3 de Fevereiro de 2012

a) Dr. António Pais de Lacerda

Proposta de Lei

Parecer

Na qualidade de membro da Comissão Técnica Consultiva das Terapêuticas não convencionais (TNC), foi-me solicitado um parecer relativo à Proposta de Lei.

A Proposta de Lei apresentada deveria estar em conformidade com a legislação europeia existente, bem como prestar atenção às actividades da Comissão Europeia e Conselho da Europa, e à actuação dos restantes países da União Europeia (UE), no que diz respeito às matérias dela constantes.

O projecto CAMbrella, uma rede pan-europeia de investigação das terapêuticas não convencionais, estabelecido no âmbito do 7º programa-quadro (FP7), da Comissão Europeia (CE) em Janeiro de 2010, com a duração de 3 anos, tem como um dos seus objectivos orientar a investigação futura nestas áreas de forma a ir de encontro às necessidades dos cidadãos e dos governos, permitindo estabelecer uma relação custo/benefício, tendo também como função estabelecer uma terminologia que defina bem as características destas terapêuticas.

De acordo com os documentos da OMS e Parlamento Europeu, só uma formação de grau elevado permite que esta relação se torne positiva no lado do benefício, para além de lhes proporcionar maior segurança na sua utilização.

Na publicação da OMS "Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine" de Janeiro de 2004, afirma-se o seguinte:

The effectiveness and benefits of procedure-based TM/CAM therapies usually depend on the individual practitioner's education and training level as well as clinical experience and the efficacy of the particular TM/CAM therapy. In order to guide consumers in the selection of appropriate TM/CAM procedure-based therapies, national authorities and international or national/local professional organizations can develop national lists of widely used TM/CAM procedure-based therapies, together with the respective claims based on existing clinical evidence.

Consultando a Resolução A4-0075/97 do Parlamento Europeu:

The regulation and co-ordination of training criteria imposed on the practitioners providing homeopathy would constitute an essential guarantee for citizens

e que,

whereas it is essential, in the interests of both patients and practitioners, that qualifications be harmonized at a high level.

Os aspectos mais importantes que se retiram das recomendações da OMS, do Parlamento Europeu e da Lei Portuguesa prendem-se com a *inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos* de cada terapêutica, em conjugação com as respectivas indicações e evidência clínica, com o *elevado grau de responsabilidade, diligência e competência dos profissionais* (Lei 45/2003), dependendo os benefícios e a efectividade, do nível de educação, treino e experiência clínica (OMS), devendo as qualificações situar-se num nível elevado (Parlamento Europeu).

O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, conforme consta no ponto 1 do Artigo 4º da Lei nº45/2003, só poderá efectivar-se mediante a qualificação exigida de acordo com os parâmetros definidos no parágrafo anterior.

Alguns países da UE têm tomado opções diversas, tendo surgido algumas decisões na regulamentação de algumas das terapêuticas, umas só restringidas na área médica e outras a profissionais não médicos.

A organização europeia CAMDOC, tem participado como parceira das actividades da DGSanco/CE, quanto ao papel a desempenhar por estas áreas terapêuticas na saúde pública, tendo publicado um documento em 2010, "The Regulatory Status of Complementary and Alternative Medicine For Medical Doctors in Europe", onde estão referidos quais os modelos escolhidos pelos vários países da UE. Pode constatar-se neste documento que em 18 dos 29 países da EU e EEA, algumas TNC estão regulamentadas, sendo reconhecidas várias como só de qualificação médica.

Comentários á proposta

PROPOSTA DE LEI

A Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais, estabeleceu as linhas gerais do acesso e exercício das profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional.

Entretanto, foi nomeada uma comissão técnica consultiva com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais, que integrava representantes do Ministério da Saúde, da Educação e da Ciência e Ensino Superior, bem como representantes de cada uma das seis terapêuticas não convencionais consideradas na Lei e ainda sete peritos de reconhecido mérito da área da saúde.

A comissão iniciou os seus trabalhos, tendo sido apresentado, para cada uma das terapêuticas, um conjunto extenso de documentos sobre a caracterização e os perfis profissionais, que foram colocados em discussão pública. Este veio, no entanto, a revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado.

NB: Não tendo havido consenso e sem definição do perfil profissional onde estejam incluídas as suas competências, deve este documento ser mais específico em relação às suas limitações, no sentido da protecção da saúde pública.

Quase 8 anos volvidos sobre a publicação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, o Ministério da Saúde resolve dar novo impulso à regulamentação, incumbindo a Direcção-Geral da Saúde de apresentar, no prazo de 90 dias, um projecto.

A preocupação que norteia a elaboração da regulamentação é, antes de mais, a da protecção da saúde pública - em concreto, dos utilizadores destas terapêuticas. Em segundo plano, pretende-se disciplinar as regras de actuação dos profissionais e dar garantias de formação adequada para o exercício destas profissões.

Deste modo, a proposta agora apresentada parte das definições adoptadas pela Organização Mundial de Saúde, para estabelecer os perfis funcionais de cada uma das seis terapêuticas não convencionais consideradas na Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto.

NB: Há definições propostas e em fase de conclusão por projetos da CE europeus, vide CAMbrella.

Os profissionais que pretendam, no futuro, praticar estas terapêuticas devem ter uma formação mínima, a fixar em portaria dos membros do Governo da área da educação, que terá igualmente por base os termos de referência fixados para cada profissão pela Organização Mundial de Saúde. Só após obtenção da formação poderão ter acesso à cédula profissional, que lhes permitirá a utilização exclusiva do título profissional respectivo.

NB: Portugal deve cumprir o estipulado pelos Tratados Europeus, que exigem elevados padrões de formação. A OMS, no seu departamento dedicado às chamadas medicinas tradicionais, tem sobretudo a preocupação da formação nos países em vias de desenvolvimento.

A existência desta cédula dá lugar a um registo público, que permitirá aos cidadãos a consulta dos profissionais com formação adequada e, assim, a utilização esclarecida dos serviços prestados. Para a utilização consciente dos serviços concorre ainda a obrigatoriedade de prestação de todas as informações acerca do prognóstico e duração do tratamento aos utilizadores, sendo sempre exigido o seu consentimento informado.

NB: Estabelecer o diagnóstico, prognóstico e tratamento mais adequado aplicando princípios baseados na melhor informação possível é uma competência médica estabelecida pela DIRECTIVA 2005/36/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO.

Conforme preconizado pela Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece-se a exigência de um seguro profissional e enquadram-se os locais de prestação de terapêuticas não convencionais na legislação que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

Está ainda previsto o regime transitório que norteará o exercício profissional daqueles que, à data de entrada em vigor do presente diploma, já desempenhavam as funções agora reguladas.

Foi objectivo desta proposta garantir a segurança dos utilizadores mas, ao mesmo tempo, não olvidar que há profissionais que podem ter na sua actividade o seu único meio de subsistência, pelo que se deu a hipótese de, condicionado a determinados requisitos, manterem o exercício da sua profissão.

Existem senhores que fogem aos impostos e que podem ter nesta actividade o seu único meio de subsistência, sendo que desta forma se abre um precedente e se pode pretender conciliar formações distintas com o mesmo diploma.

O Governo está confiante de que a proposta agora apresentada colmata uma lacuna existente há largos anos, e expressamente exigida desde há oito anos, e acredita que a regulamentação agora proposta salvaguarda o interesse público e a saúde pública, pelo que não poderá deixar de merecer o acolhimento dos cidadãos.

Assim:

Nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte proposta de lei:

Artigo 1.º

Objecto

1 - A presente lei regula o acesso às profissões que se traduzem na prática de uma terapêutica não convencional, e o seu exercício, no sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

1ª pergunta – O que se vai passar quanto às profissões já regulamentadas, que pretendam fazer uma pós-graduação nesta área? Não está nada referido nesta proposta.

2º - Como introduzir no sector público, em equipas multidisciplinares por ex, linguagens e princípios filosóficos que não estão adaptadas aos conhecimentos e linguagem técnica e científica dos restantes profissionais?

3º Deve ficar referido que os profissionais que trabalhem em estabelecimentos de saúde devem cumprir as regras de responsabilidade, hierarquia técnico-científica e deontológica, de acordo com a lei em vigor.

4º Quando é pretendido no serviço público ter a melhor relação custo/benefício, sendo elaboradas Normas de orientação Clínica baseadas na melhor evidência, só devem ter entrada nos serviços públicos as terapêuticas com prova de eficácia, praticadas por profissionais de saúde com elevado grau de formação, conhecedores dos métodos e modelo científico da medicina. Nos casos, como a Acupunctura Médica, que é uma Competência da Ordem dos Médicos desde há 10 anos, regulamentada e com critérios bem definidos, normas de boas práticas bem definidas, devem ser os médicos a quem foi atribuída essa competência a assumir esta prática terapêutica a nível público, como aliás, já o fazem.

5º Sugere-se que seja acrescentado o seguinte:

As profissões com organismos próprios de regulação do exercício da profissão, como são as Ordens profissionais, são excluídas deste diploma.

2 - Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

NB: Esta frase não é correta. Há sistemas terapêuticos que podem partir de bases filosóficas diferentes como a Medicina Tradicional Chinesa e a Ayurvédica, como exemplos, mas há abordagens que não partem de princípios filosóficos mas de constatações, fruto da observação e experiência ao longo dos anos, sendo por isso apelidadas de tradicionais. Inserem-se aqui por exemplo a fitoterapia europeia.

Falta acrescentar que não pode ser excluído o diagnóstico médico, para proteção do doente. Para evitar confusão, este termo "Diagnóstico e terapêuticas próprias", deve ser substituído por "avaliação e terapêuticas próprias..." Dado o diagnóstico ser da competência do médico.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se aos profissionais que praticam as seguintes terapêuticas não convencionais:

- a) Acupunctura;
- b) Fitoterapia;
- c) Homeopatia;
- d) Naturopatia;
- e) Osteopatia;
- j) Quiropráxia.

Artigo 3.º

Caracterização e conteúdo funcional

As terapêuticas não convencionais referidas no artigo anterior compreendem a realização das actividades constantes do anexo à presente lei, da qual faz parte integrante.

Artigo 4.º

Acesso à profissão

1 - O acesso às profissões referidas no artigo 2.º depende da obtenção de diploma.

NB: a lei deveria definir desde já o nível académico do diploma, visto que o n.º 2 apenas se refere aos requisitos e não a esse nível. Propõe-se que o nível do diploma seja o do ensino superior (licenciatura).

2 - Os requisitos para a obtenção do diploma a que se refere o número anterior são definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da educação e respeitam as indicações fixadas(?) para cada profissão pela Organização Mundial da Saúde.

O Ministério da Educação por si só, não tem o conhecimento das necessidades curriculares necessárias para a formação de um profissional de saúde, com a abrangência que estas terapêuticas pretendem. Deve ser envolvido o Ministério da Saúde.

NB: Nos termos do n.º 1 do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia exige-se um elevado nível de protecção da saúde pública. A nível da União Europeia já existe trabalho feito nalgumas das áreas ora em causa. Não se compreende, portanto, que se recorra aos padrões muito menos exigentes da Organização Mundial de Saúde. Propõe-se que sejam adoptados os padrões já estabelecidos a nível da União Europeia.

Artigo 5.º

Cédula profissional

1 - O exercício das profissões referidas no artigo 2.º só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS.

2 - A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma adequado nos termos do artigo 4.º.

3 - As regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional são aprovadas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 - Pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 6.º

Reserva do título profissional

O uso dos títulos profissionais correspondentes às profissões a que se refere o artigo 2.º só é facultado aos detentores da correspondente cédula profissional.

Artigo 7.º

Registo profissional

1 - A ACSS organiza e mantém actualizado um registo dos profissionais abrangidos pela presente lei.

2 - O registo é público e divulgado através do sítio da Internet da ACSS.

Artigo 8.º

Falsa promessa de tratamento

Os profissionais das terapêuticas não convencionais não podem alegar falsamente que os actos que praticam são capazes de curar doenças, disfunções e malformações, sendo-lhes ainda aplicável o disposto no Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

NB: Julga-se que a redacção do preceito não é feliz. Com efeito, se, em caso de litígio, o profissional vier provar que, à data da alegação, estava firmemente convencido do sucesso do acto em causa, parece que o mesmo não será punido.

Sugere-se, por isso, que a redacção seja a seguinte:

Dever de informação

1 – Os profissionais têm os deveres de:

a) Se manterem permanentemente actualizados com informação fidedigna quanto aos actos que praticam;

b) Prestarem aos utilizadores todas as informações acerca do resultado e duração do tratamento, sendo sempre exigido o consentimento informado destes.

2 - Os profissionais das terapêuticas não convencionais não podem induzir os respectivos utentes em erro quanto aos resultados dos actos que praticam, nomeadamente sobre a sua capacidade de curar doenças, disfunções e malformações, sendo-lhes ainda aplicável o disposto no Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de Março.

3-Cabe aos profissionais das terapêuticas não convencionais demonstrar que à data da informação aos utentes, dispunham de informação fidedigna de suporte da mesma informação.

Artigo 9.º

Seguro profissional

Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua actividade profissional, sendo o capital mínimo a segurar de € 250 000,00.

NB: este seguro não deve ser de valor inferior ao seguro mínimo obrigatório para os médicos.

Artigo 10.º

Locais de prestação de terapêuticas não convencionais

1 - Nos termos do n.º 3 do artigo 11.º da Lei n.º 4512003, de 22 de Agosto, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se o disposto no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de Outubro, que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

NB: Não vejo neste diploma a proibição de venda de produtos aos consumidores nos locais de consulta. Esta questão deve ficar clara, dado o risco que tal conflito de interesses constitui, mesmo para a saúde pública.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, os locais de prestação de terapêuticas não convencionais enquadram-se, salvo se outra for aplicável, na tipologia prevista para os consultórios médicos e dentários.

O que é pretendido dizer com "tipologia"?

3 - Os locais de prestação de terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de livro de reclamações.

Artigo 11.º

Fiscalização e controlo

1 - A fiscalização do exercício das profissões visa a detecção e erradicação de comportamentos não conformes à lei, nomeadamente o exercício por pessoas não detentoras de cédula profissional e a prática de actos fora do âmbito definido pelo presente diploma.

2 - As acções previstas no número anterior competem, no âmbito das respectivas atribuições:

a) Às administrações regionais de saúde, no que se refere aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais;

b) Às autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública;

c) A ACSS, no que se refere ao exercício das profissões;

d) A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, no que se refere aos suplementos alimentares eventualmente utilizados ou prescritos;

e) Ao INFARMED, I.P., no que se refere aos **medicamentos e produtos de saúde sujeitos às suas atribuições de regulação e supervisão;**

j) A Entidade Reguladora da Saúde, no que se refere aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais e em matéria de livro de reclamações;

g) A Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, relativamente à prestação de cuidados.

3 - Os utilizadores das terapêuticas não convencionais, para salvaguarda dos seus interesses, podem participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

4 - O estabelecido no n.º 2 não prejudica as competências próprias das entidades nelas mencionadas e previstas na lei.

NB: pretende deixar-se claro que as competências já actualmente atribuídas às entidades se mantêm.

Artigo 12.º

Regime sancionatório

1 - A violação do preceituado nos artigos 5.º e 6.º é punível nos termos estabelecidos para o crime de usurpação de funções.

NB: propõe-se a punição como crime destes comportamentos dada a sua elevada gravidade.

Também deve ser acrescentado como sujeito a punição, os atos que são definidos como sendo do âmbito da competência de outras profissões.

1 - É punível com coima de € 1000 a € 3740,98, no caso de pessoas singulares, e de € 5000 a € 44891,82, no caso de pessoas colectivas, a violação do disposto nos artigos 5.º, 6.º, 8.º e 9.º

2 - É punível com coima de € 2500 a € 50000, no caso de pessoas singulares, e de € 5000 a € 100000, no caso de pessoas colectivas, a violação do disposto nos artigos 8.º, sem prejuízo do disposto na lei para os crimes de ofensas à integridade física, e 9.º

NB: propõe-se a elevação dos montantes das coimas, tendo em conta a gravidade das infracções em causa e que, na maioria dos casos, as mesmas são praticadas por pessoas singulares.

Além disso, porque se trata de uma lei da Assembleia da República, a mesma pode ultrapassar os limites do artigo 17.º do regime geral das contra-ordenações.

2 - A tentativa e a negligência são puníveis, sendo as coimas previstas nos números anteriores reduzidas a metade.

Artigo 13.º

Sanções acessórias

1 - Conjuntamente com as coimas previstas no artigo 13.º, podem ser aplicadas as seguintes sanções acessórias:

- a) A suspensão da cédula profissional por um período de 3 meses a 2 anos;
- b) O cancelamento da cédula profissional;
- c) A perda de objectos pertencentes ao profissional e que tenham sido utilizados na prática das infracções.

2 - A aplicação das sanções acessórias constantes das alíneas a) e b) do número anterior são comunicadas à ACSS, para os devidos efeitos.

Artigo 14.º

Competência para o processo contra-ordenacional

1 - A competência para a instrução e decisão dos processos de ilícitos de mera ordenação social previstos na presente lei pertence à Inspeção-Geral das Actividades em Saúde.

2 - No decurso da averiguação ou da instrução, o serviço competente a que se refere o número anterior pode solicitar às entidades policiais e a quaisquer outros serviços públicos ou autoridades toda a colaboração ou auxílio que julgue necessários para a realização das finalidades do processo.

Artigo 15.º

Produto das coimas

O produto das coimas reverte em:

- a) 50% para o Estado;
- b) 10% para a entidade que levantou o auto de notícia;**
- b) 40% para a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde.

Artigo 16.º

Disposição transitória

1 - Os profissionais não detentores de uma das habilitações previstas no artigo 4.º e que à data da entrada em vigor da presente lei se encontrem há pelo menos dois anos no exercício de actividades de terapêuticas não convencionais devem apresentar, no prazo de **30** dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação a que se refere o artigo 4.º:

a) Documento emitido pela respectiva entidade patronal ou declaração de exercício de actividade emitida pela Direcção-Geral de Impostos, na qual conste a data de início da actividade;

b) Uma descrição do seu percurso formativo e profissional, acompanhada dos respectivos documentos comprovativos.

NB

1º 2 anos parece ser altamente insuficiente. Temos como exemplo várias actividades técnicas que precisam de pelo menos 3 anos para ser reconhecidas, como os técnicos de balcão de farmácia, que não vão consultar doentes, podendo eventualmente aconselhar.

2º Os cursos de formação existentes até agora nestas áreas, são muito variados em termos de tempo de duração, currículo com respectivos conteúdos, competência dos formadores. Por isso, não são indicativos de que a formação efectuada é sólida e suficiente. Para além disso, nunca foram reconhecidos pelo Ministério da Educação ou Saúde. A sua validade é muito questionável.

3ª Assim, os candidatos deverão ser submetidos a provas que possam atestar os conhecimentos básicos para obter o diploma, não só no domínio da disciplina, como sobretudo na área das ciências da saúde e procedimentos de segurança.

2 - A ACSS procede à apreciação curricular de cada um dos profissionais referidos no artigo anterior, recorrendo para o efeito a peritos, em termos a fixar por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, tendo em vista determinar as condições em que lhes pode ser atribuída a cédula profissional a que se refere o artigo 5.º.

NB: Os peritos devem ser profissionais de saúde reconhecidos, não devendo ser profissionais que estejam a concorrer ao diploma.

3 - A atribuição da cédula profissional fica condicionada à realização da formação complementar que se revele necessária e que seja fixada pelos peritos, com referência à prevista no artigo 4.º, podendo ser emitida uma cédula provisória.

NB: A formação curricular depende da abrangência das competências atribuídas. Se o propósito é fazer diagnóstico, tratamento e prognóstico terá de existir uma formação médica, pois insere-se nas competências do médico.

4 - A formação complementar deve ser obtida em instituições de ensino autorizadas a ministrar, nos termos da lei, as formações a que se refere o artigo 4.º.

5 - O prazo para a obtenção da formação complementar a que se refere o n.º 3 é igual ao da duração máxima da formação que tiver sido fixada nos termos do artigo 4.º acrescido de metade.

Pode continuar a exercer durante este período, com as mesmas competências?

6 - O estatuto do trabalhador-estudante não releva para a contagem do prazo a que se refere o número anterior.

7 - Para a prossecução dos objectivos previstos no presente artigo e no artigo 5.º, a ACSS pode recorrer ao apoio e colaboração de outras entidades, nomeadamente as previstas no artigo 11.º, e ainda ao Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Artigo 17.º

Direito subsidiário

É subsidiariamente aplicável o regime geral dos ilícitos de mera ordenação social.

Artigo 18.º

Regulamentação

A regulamentação prevista nos artigos 4.º e 5.º da presente lei é aprovada no prazo de 180 dias após a sua publicação.

Artigo 19.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no prazo de 30 dias após a sua publicação.

Anexo

Comentários gerais:

A definição das técnicas, sem acrescentar as indicações ou as limitações que apresentam, parece muito insuficiente. Da forma como se apresenta este capítulo, a abrangência dos tratamentos é quase ilimitada, dado não haver evidência científica para muitas das suas aplicações.

Havendo grupos de risco, populações especiais como as crianças e grávidas, situações clínicas que exigem um controlo médico apertado, como as doenças infecciosas, doenças de declaração obrigatória, terapêuticas com risco alto de interacção medicamentosa, como os anticoagulantes e os citostáticos, para além de outras situações, há a necessidade de limitação da área de competência das profissões em causa.

Sendo que as situações clínicas obrigam a um diagnóstico médico, os profissionais devem situar-se sob orientação médica, sem prejuízo da sua prática autónoma.

O nível de competências destes profissionais deve depender do grau de formação. Se o que se pretende é um profissional sem uma formação e treino médicos, considerado fundamental para uma prática clínica de qualidade que ofereça garantias aos seus utilizadores (conforme consignado na lei portuguesa), deve ter uma limitação de competências e ser sujeito a uma hierarquia técnico científica médica, devendo o utilizador desta terapêutica ter um diagnóstico médico prévio. De outra forma, só a formação e prática médica permite efectuar uma correcta avaliação e escolher a melhor opção terapêutica para cada situação clínica.

Acupunctura

A acupunctura tem por base princípios filosóficos e teóricos próprios, com ênfase numa concepção holística, energética e dialéctica do ser humano. É um sistema terapêutico de promoção da saúde, de diagnóstico, prevenção e tratamento da doença com metodologias próprias.

NB: Deve ser referido que o diagnóstico/avaliação baseado na teoria própria da acupunctura, não pode excluir a necessidade de um diagnóstico médico, dado ser insuficiente para avaliar o seu benefício e a sua indicação. Por este motivo, os profissionais "técnicos de acupunctura" deverão trabalhar sob supervisão médica ou por referência, ou após um diagnóstico médico estabelecido.

O conteúdo funcional desta terapêutica consiste na capacidade para fazer aconselhamento sobre estilos de vida baseados nos métodos naturais, realizar os exames e o diagnóstico naturopáticos e estabelecer as estratégias terapêuticas tendo por base os conhecimentos obtidos no domínio das teorias da Naturopatia.

NB: Esta área inclui todas as outras, pelo que não se entende como vai ser arrumada. Será que o Naturopata tem de fazer a formação atribuída a todas as outras áreas?

Em vários países só os profissionais com formação médica podem exercer esta abordagem terapêutica, pela sua amplitude de acção.

5. Osteopatia

A osteopatia utiliza as técnicas de manipulação manual para a prevenção, o diagnóstico e tratamento. Respeita a relação entre corpo, mente e espírito, na saúde e na doença. Enfatiza a integridade estrutural e funcional do corpo e a sua capacidade intrínseca para se auto-curar.

Os osteopatas usam a sua compreensão da relação entre estrutura e função para otimizar a auto-regulação do corpo e as suas capacidades de auto-cura.

O conteúdo funcional desta terapêutica consiste no domínio das teorias e práticas da osteopatia, designadamente, na utilização da promoção da saúde de modo a influenciar a auto-cura e na competência para avaliar o paciente, fazer o diagnóstico em termos diferenciais, aplicar as técnicas manuais terapêuticas e outras necessárias ao bom desempenho osteopático.

6. Quiropráxia

A quiropráxia baseia a sua filosofia e prática na relação entre a coluna vertebral e o sistema nervoso, assim como nos poderes inerentes e recuperadores do corpo humano. A quiropráxia apoia-se em métodos muito específicos aplicados à prevenção, à detecção da patologia e ao tratamento das perturbações funcionais e neuro-fisiológicas ligadas às perturbações do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos dessas perturbações na saúde geral. Enfatiza as técnicas manuais, incluindo o alinhamento das articulações e/ou manipulação.

O conteúdo funcional desta terapêutica consiste no domínio das teorias e práticas da quiropráxia de forma a elaborar os programas de prevenção, os exercícios e instrução para reabilitação, a avaliação e o diagnóstico quiropráticos. Abrange ainda a capacidade para fazer o tratamento quiroprático através do ajustamento, manipulação e correcção manual ou com instrumentos.

Lisboa 04/02/2012

Helena Pinto Ferreira

