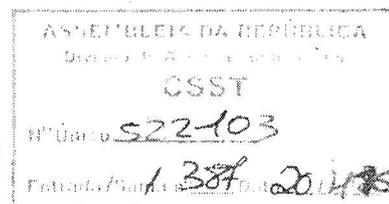


De: Joao Sousa Guimarães <jsguimaraes-49967p@adv.oa.pt>
Enviado: segunda-feira, 20 de Abril de 2015 17:21
Para: Comissão 10ª - CSST XII
Assunto: FW: Envio de Exposição | Petição 494/XII | Proposta de Lei n.º 299/XII
Anexos: Doc. 1.pdf; Doc. 2.pdf; Doc. 3.pdf; Doc. 4.pdf; Doc. 5.pdf; Doc. 6.pdf; Doc. 7.pdf; Doc. 8.pdf; Doc. 9.pdf; Doc. 10.pdf; Doc. 11.pdf; Doc. 12.pdf; Doc. 13.pdf; Doc. 14.pdf; Exposição Petição 494_XII.pdf



Excelentíssimo Presidente da Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho
Exmo. Senhor Deputado
Senhor Prof. Doutor José Manuel Canavarro

Os melhores cumprimentos.

Tendo em conta que está em curso o prazo de consulta pública da Proposta de Lei n.º 299/XII relativa à alteração do Estatuto da Ordem dos Nutricionistas, bem como em apreciação a Petição Pública sobre o mesmo tema e a que coube o número 494/XII, vimos por este meio remeter, em anexo, Exposição apresentada por 40 cidadãos, distribuída a essa X Comissão, relativamente à qual, antecipadamente, agradecemos s/ melhor atenção, mais deixando à s/ consideração para todos os efeitos que entenda por convenientes.

Na expectativa do s/ melhor acolhimento e ao dispor para prestar qualquer esclarecimento adicional de que necessite,

Renovamos os m/ melhores cumprimentos.

João de Sousa Guimarães
Marlene de Sousa Teixeira

Teixeira Sousa Guimarães
Advogados

Porto

Edifício Cristal Douro
Rua do Campo Alegre, 830 – 8º Andar, Sala 35
4150-171 Porto
Tel. +351.220.999.706
Fax. +351.220.999.726

Lisboa

Edifício D. Pedro I
Quinta da Fonte – Rua dos Malhões
2770-071 Paço De Arcos
Tel. +351.210.001.950
Fax. +351.220.999.726

www.tesg.pt

**Carreira dos Técnicos
Superiores de Saúde**

Ramo de Nutrição

**Formação
Graduada e
Pós-Graduada
Competências**

*Sérgio Cunha Velho
Ana Paula Leite
Ester Maria Vinha Nova
Flora Correia*

Índice

Introdução.....	2
A Formação Universitária em Ciências da Nutrição em Portugal	4
Formação Universitária dos Nutricionistas versus Formação no Ensino Politécnico dos Dietistas	6
O ramo de Nutrição da carreira dos Técnicos Superiores de Saúde	8
Formação pós-graduada: Estágio de Especialidade / Internato de Especialidade.....	10
Duração do Internato de Especialidade	11
Anexo 1.....	13
Anexo 2.....	19

TSS NUTRIÇÃO

Introdução

O progresso científico e tecnológico das diversas áreas do conhecimento das Ciências da Saúde, o desenvolvimento de novos e mais sofisticados equipamentos e a necessidade de garantir cuidados de saúde cada vez mais diferenciados, exigem a aquisição de conhecimentos e de competências que só uma estrutura universitária sólida e com um corpo docente próprio e com formação adequada nas mais diversas áreas é capaz de assegurar. As Ciências da Saúde e da Vida constituem uma das áreas do conhecimento humano mais sensível e exigente, necessitando de Profissionais altamente qualificados com formações universitárias consistentes e longas que lhes permita uma boa capacidade de concepção, inovação e análise crítica, fundamentais para assegurar a excelência na prestação de cuidados de saúde, onde a margem de erro é sempre pequena e, muitas vezes, nula.

O saber destes profissionais, centrado em conhecimentos e tecnologias que muitas vezes extravasam a área da saúde, permite a adopção de inovações científicas, técnicas, tecnológicas e de procedimentos fundamentais para dar resposta às exigências actuais e futuras.

As Ciências da Alimentação e da Nutrição abrangem um conjunto de conhecimentos e de procedimentos só possível de adquirir, no seu todo, através do Ensino Universitário, como tem sido demonstrado ao longo dos 33 anos da existência da formação dos Nutricionistas em Portugal. A integração destes profissionais de saúde no mercado nacional e internacional constitui um caso de sucesso e exemplo para a formação de profissionais similares noutros países da Comunidade Europeia. Um dos motivos desse sucesso é o facto do primeiro Curso ter sido criado, por Despacho nº 46/76, de 31 de Maio, com o propósito de *"formar técnicos superiores especializados em Ciências da Nutrição"* que viessem *"a desempenhar papel importante (...) orientando e coordenando, em colaboração com os dietistas e os médicos, a alimentação normal e dietética"* entre outros níveis de actuação aí enunciados, nomeadamente *"em centros de investigação sobre nutrição, indústrias e domínios afins"* (sic).

Portugal foi pioneiro na Europa na formação de Nutricionistas cuja qualidade do ensino ministrado na Universidade lhes permite trabalhar em diversas Instituições de Saúde, Universitárias e de Investigação em vários países Europeus, Canadá e Brasil. A tendência actual a nível Europeu é elevar a formação de profissionais desta área aproximando-a da nossa realidade, tornando os *currícula* muito mais abrangentes do que, por exemplo, o dos Cursos de Dietética e indo ao encontro dos enormes avanços científicos e tecnológicos das Ciências da Nutrição.

Uma subversão do chamado "Espírito de Bolonha" seria considerar que os *currícula* de áreas de conhecimento próximas fossem equivalentes pelo facto de terem igual número de ECT's e/ou designações semelhantes ou mesmo coincidentes. A título meramente exemplificativo poder-se-ia considerar que um licenciado proveniente de um Curso Superior de Enfermagem teria as mesmas competências que um licenciado por uma Licenciatura em Medicina, já que diversas unidades curriculares têm a mesma designação em ambos os cursos.

De acordo com o nº 1 do artigo 3º da Lei nº 62/2007, de 10 de Setembro, relativo ao Regime Jurídico das instituições de Ensino Superior, este organiza-se num sistema binário:

- Ensino Universitário - Orientado para a oferta de formações científicas sólidas juntando esforços e competências de Unidades de Ensino e Investigação;
- Ensino Politécnico - Concentrado especialmente em formações vocacionais e em formações técnicas avançadas orientadas profissionalmente.

As diferenças entre o Ensino Universitário e o Ensino Politécnico existem e têm sido mantidas pelos sucessivos governos desde a criação do 2º subsistema de ensino superior. Aliás, a proposta de reestruturação das carreiras docentes do ensino superior aprovada em Conselho de Ministros de 2 de Abril do corrente, reforça essas diferenças no que respeita a aquisição de competências e aptidões assim como consagra as diferenças já existentes entre os docentes do ensino universitário e os do politécnico. Assim, a formação Politécnica tem uma grande articulação com a actividade profissional, fazendo com que o Ensino Politécnico dê aptidão essencialmente para a execução de trabalho prático, com adaptação a tarefas concretas. O Ensino Universitário, além destas aptidões, complementa a formação ao nível da Investigação Científica, da Concepção, Organização e Gestão.

Pretender atribuir as mesmas competências a profissionais formados no Ensino Politécnico e no Universitário vem ao arrepio do que o próprio Governo entende e menospreza a formação profissional oriunda das universidades, desvalorizando a sua capacidade de Investigação, a sua autonomia e a sua diferenciação técnicas.

Todavia, o desempenho autónomo e diferenciado tal como é preconizado no Decreto-Lei nº 414/91, de 22 de Outubro, depende da *"posse de habilitação profissional que confere o grau de especialista"* (sic) o qual é adquirido através do treino em exercício a decorrer em entidades com idoneidade reconhecida e coordenado por profissionais integrados na Carreira, com a duração de dois anos – o Estágio de Especialidade. Esta formação pós-graduada está estruturada à semelhança do que acontece com o Internato Médico, uma vez que a sua filosofia de base é semelhante.

Por isso, defendemos a coesão entre a formação universitária e a formação pós-graduada, consubstanciada actualmente no estágio de especialidade e que esperamos ver evoluir para um verdadeiro Internato de Especialidade, estruturado de forma a proteger a saúde dos utentes.

Esta política de exigência na formação de Especialistas em Nutrição permitiu a progressiva implementação da Consulta de Nutrição em muitos hospitais públicos e privados e em centros de saúde com total autonomia e diferenciação técnicas, à semelhança das consultas de índole médica e outras, como por exemplo a de Psicologia Clínica. É neste contexto que surge a urgência em dotar todos os Agrupamentos de Centros de Saúde com, pelo menos, um Nutricionista para que possa ser dada uma resposta profissional séria à pandemia do século – a obesidade.

A Formação Universitária em Ciências da Nutrição em Portugal

Em Portugal há três Instituições universitárias que formam Licenciados em Ciências da Nutrição: a Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), estabelecimento de Ensino Público, e dois estabelecimentos de Ensino Privado - o Instituto das Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM), no Monte da Caparica e a Universidade Atlântica (UAatl), em Oeiras.

A Direcção da FCNAUP e a Coordenação das Licenciaturas do ISCSEM e da UAatl são asseguradas por Nutricionistas.

Aquando da adequação da Licenciatura em Ciências da Nutrição ao Tratado de Bolonha estas instituições universitárias definiram as competências dos Licenciados em Ciências da Nutrição e as Unidades Curriculares necessárias à aquisição de conhecimentos e de competências. O Documento de Consenso (Anexo 1) firmado por todas as instituições envolvidas espelha o reconhecimento da exigência na formação académica de nutricionistas e constituiu a base dos *curricula* para as Licenciaturas em Ciências da Nutrição ministradas nestas três Instituições Universitárias.

A FCNAUP, devido ao seu estatuto de Faculdade Pública e ao facto de ser pioneira nesta área do conhecimento, tem servido de modelo para as Instituições privadas.

Distingue-se no panorama universitário português pela oferta de domínios exclusivos e de grande atractividade na área da nutrição humana. Com 431 alunos (369 alunos de pré-graduação, 50 de mestrado e 12 de doutoramento), foi considerada como a faculdade pública melhor gerida através de um estudo do Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa¹.

Quanto à Investigação Científica, é a Faculdade da Universidade do Porto com mais publicações indexadas por doutorado ETI e que regista um crescimento constante. Participou, desde 1996, em 13 projectos de Investigação Europeus. A FCNAUP foi a única representante de instituições portuguesas nesses projectos.

O Corpo docente conta com 17 doutorados Nutricionistas. Destes, 3 percorreram todos os passos da carreira docente universitária, prestando provas públicas de doutoramento e de agregação, sendo actualmente Professores Catedráticos (um dos quais Professor Catedrático Convidado do grupo de Nutrição Clínica é Nutricionista de um Hospital Central) e 5 são Professores Associados, um dos quais também já prestou provas de Agregação.

A oferta formativa, já adequada a Bolonha, inclui o Curso de 1º Ciclo em Ciências da Nutrição com 240 ECT's e 3 Cursos de 2º Ciclo: Nutrição Clínica e Alimentação Colectiva com 90 ECT's e Ciências do Consumo e Nutrição com 120 ECT's.

A FCNAUP oferece ainda um Programa Doutorai em Ciências do Consumo e Nutrição com 180 ECT's.

Os candidatos a esta Licenciatura são alunos com médias sempre elevadas, mesmo nas instituições privadas. No corrente ano lectivo, o último colocado na FCNAUP tinha uma média de 16,13 valores e no ISCSEM, de 13,4 valores.

¹ Afonso A & Santos M: Public tertiary education expenditure in Portugal: a non-parametric efficiency analysis. ISEG, 2004.

O Observatório de Emprego realizado pela FCNAUP em conjunto com a Associação Portuguesa dos Nutricionistas, em 2005, revelou que a taxa de emprego dos Licenciados em Ciências da Nutrição é muito elevada, uma vez que à data, 96% encontravam-se a trabalhar em várias áreas de actuação profissional, muitos dos quais com duplo emprego na sua área de formação.

A Licenciatura em Ciências da Nutrição do ISCSEM tem uma estrutura curricular idêntica. A regência das unidades curriculares é assegurada por um corpo docente constituído por 21 doutorados, 2 mestres e 2 licenciados.

No final deste ano lectivo terminará a formação dos primeiros licenciados por esta instituição universitária.

TSS NUTRIÇÃO

Formação Universitária dos Nutricionistas versus Formação no Ensino Politécnico dos Dietistas

Para quem conhece as exigências técnicas, laboratoriais e do corpo docente universitário não há dúvidas na análise qualitativa da formação dos Nutricionistas *versus* Dietistas.

A recente reestruturação das carreiras do ensino superior vem confirmar a distinção entre o Ensino Universitário e o Ensino Politécnico quer nas competências, quer nas regras de acesso à docência, progressão e índices salariais, em ambos os subsistemas. Está previsto, igualmente, que a revisão da carreira de Investigação acompanhe as alterações da carreira Universitária, mantendo-se o paralelismo entre elas dado a coexistência e interpenetração existente entre ambas.

Ora, se o governo assume que está a levar a cabo uma profunda reforma no ensino superior português e mantém a distinção de estatuto e competências entre Ensino Universitário e Ensino Politécnico é porque reconhece que há, e deve continuar a haver, diferenças.

As competências a adquirir no Ensino Universitário são substancialmente diferentes das do Ensino Politécnico, como referimos anteriormente.

Uma dessas diferenças consubstancia-se na autonomia e diferenciação técnicas, as quais há muito foram claramente consagradas no Decreto-Lei nº 414/91.

A nível Mundial, e particularmente na União Europeia, a diversidade na formação e nas competências profissionais de Nutricionistas impede que se faça uma comparação simples e linear, tanto mais que frequentemente a própria designação profissional é heterogénea e pode induzir a interpretações erróneas. A este propósito refira-se que, no Boletim *Diets* de Janeiro de 2009, da *European Federation of Associations of Dietitians* (EFAD), no ponto 4.0 do artigo intitulado "Dietitian improving the Education and Training Standards in Europe" se escreve: "*Contudo, o nível de autonomia profissional e de responsabilidade na promoção da saúde é variável nos diversos países europeus*".

Segundo a EFAD, no Education Report. Appendix VI de Junho de 2005 "*A formação e as funções dos Dietistas nos países membros da EFAD é um assunto complexo e multifacetado. Por isso, é extremamente difícil fazer comparações. (...) As diferentes culturas de cada país criaram diferentes formações e expectativas para os profissionais, para os políticos e para o público em geral*". Aliás vale a pena referir que esta diversidade está bem patente na própria constituição da rede *Diets*, uma rede de colaboração pan-europeia, cujo objectivo é melhorar a qualidade da formação a nível Europeu.

Desde o seu início que a licenciatura em Ciências da Nutrição da Universidade do Porto sempre atraiu inúmeros profissionais que, sendo "Titulares de Cursos Médios ou Superiores" se candidatam ao abrigo deste contingente especial. Entre estes candidatos, o número de diplomados por cursos de dietética foi sempre muito elevado o que levou a FCNAUP a aumentar a oferta de vagas em que a posse de tal diploma é mais valorizada do que a de diplomas de outras áreas científicas. Em particular, no período que mediou entre 2000 e 2004, os órgãos científicos e pedagógicos da Faculdade e da Universidade proporcionaram condições de atractividade que permitiram a Dietistas fazer a licenciatura em Ciências da Nutrição (Anexo 2). Assim, um plano de estudos de 4 semestres complementava a formação dos titulares dos cursos de Dietética com as áreas da licenciatura em Ciências da Nutrição que eram inexistentes nos respectivos currícula.

A adesão verificada ilustra, sem margem para dúvidas, a necessidade que sentiram muitos dos dietistas que trabalham nos serviços de saúde em adquirir competências e conhecimentos que não possuíam e consideraram ser importantes para a sua prestação profissional.

A consciência das lacunas existentes na sua formação poderá explicar a razão porque, apesar do Decreto-Lei nº 414/91 prever a inclusão de novas licenciaturas nos diferentes ramos, nunca tenha sido apresentado qualquer pedido nesse sentido por parte das Escolas das Tecnologias da Saúde, ao contrário de outras licenciaturas que se candidataram a essa inclusão.

TSS NUTRIÇÃO

O ramo de Nutrição da carreira dos Técnicos Superiores de Saúde

Actualmente a profissão de Nutricionista é reconhecida pelo cidadão comum, prestigiada pelos seus profissionais (em Portugal e no Estrangeiro), modelo para alguns países da Comunidade Europeia e cobiçada por outros profissionais que se auto-intitulam nutricionistas.

O Nutricionista exerce uma actividade singular que exige conhecimentos consolidados na aplicação das Ciências da Nutrição nomeadamente ao nível da avaliação do estado nutricional, avaliação das necessidades nutricionais, dietoterapia, nutrigenómica, imunologia, interacção entre alimentos/nutrientes e fármacos, manipulação de alimentos, estabelecimento de parâmetros analíticos e tecnológicos para avaliar e monitorizar as intervenções na prática da dietoterapia. É, inequivocamente, o único profissional capaz de abarcar as competências para desempenhar, de forma cabal, todas estas funções.

Com a publicação do Decreto-Lei nº 414/91, de 22 de Outubro, foi criado o ramo de Nutrição na carreira dos Técnicos Superiores de Saúde. No seu preâmbulo lê-se que *"o progresso das ciências e das tecnologias da saúde implica (...) uma actividade (...) que envolve profissionais com diferentes formações curriculares, específicas e diferenciadas (...) técnicos de formação universitária e altamente qualificados."* (sic)

As funções atribuídas nesse Decreto-Lei foram amplamente ultrapassadas pela definição de competências a adquirir durante a realização do Estágio de Especialidade, através da Portaria nº 931/94, de 20 de Outubro, e pela prática diária.

Ao longo dos anos, foram feitas diversas propostas para a sua revisão, ampliação e actualização, quer pelos representantes do ramo de Nutrição do Conselho de Coordenação dos Estágios de Especialidade quer pela Associação Portuguesa dos Nutricionistas, em função dos objectivos exigidos no regulamento do Estágio de Especialidade, a prática profissional consolidada e as exigências inerentes à evolução do conhecimento científico e das necessidades dos utentes.

A revisão, sempre adiada, do Decreto-Lei nº 414/91, impediu a concretização dessa pretensão, o que tem levado a conclusões erradas em estudos efectuados sobre a formação dos técnicos superiores de saúde.

Aliás, é incompreensível que se possam realizar estudos sobre competências dos Técnicos Superiores de Saúde e daí originar recomendações para o Ministério da Saúde, sem serem ouvidos representantes destes profissionais nem tão pouco serem consultados os representantes de cada ramo do Conselho de Coordenação dos Estágios de Especialidade, órgão consultivo criado pelo Ministério da Saúde, nem as associações profissionais, ordens e instituições universitárias.

Só um trabalho superficial e desconhecedor da realidade portuguesa no que respeita à formação, aquisição de competências e empregabilidade poderia menosprezar a competência dos Nutricionistas portugueses, as Instituições Universitárias que lhes ministraram a formação académica, as Instituições Hospitalares e de Saúde Comunitária que lhes facultaram o Estágio de Especialidade e todas as entidades, públicas e privadas, que ao longo dos últimos trinta anos têm usufruído do seu trabalho.

Contudo, é o próprio Ministério da Saúde que lhes atribui funções e competências, ainda não completamente tipificadas na legislação, por recomendação da Inspeção Geral da Saúde exarada no relatório elaborado na sequência do processo de inspecção temática "A

Alimentação dos doentes Internados nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde", de Dezembro de 2006.

Nele foram feitas várias recomendações no âmbito das medidas preconizadas na Resolução do Conselho Europeu (ResAP (2003)3), de 12 de Novembro de 2003, sobre a alimentação e cuidados nutricionais nos hospitais, nomeadamente que "é necessário reconhecer que os recursos humanos especializados, nomeadamente os técnicos superiores de saúde (ramo nutrição), podem e devem ter um papel determinante no controlo e garantia da qualidade dos alimentos, designadamente na elaboração e actualização dos manuais de dietas e formulários dietéticos, na verificação das condições sanitárias e de qualidade dos alimentos, na promoção e avaliação de acções de controlo bromatológico, parasitológico e microbiológico, na promoção dos requisitos necessários ao cumprimento das medidas sanitárias, bem como no desenvolvimento de acções de formação sobre a matéria" (sic). A verificação da implementação destas recomendações está a ser feita, actualmente, pelo mesmo organismo, através de novo inquérito aos hospitais, o que indica a sua aprovação pelo Ministério da Saúde.

A tentativa de colagem a designações profissionais europeias sem a correspondente formação académica é frequente. Talvez por isso, desde há décadas, têm sido produzidos relatórios sobre formação, funções e competências de dietistas e nutricionistas, por agentes externos a estes grupos profissionais, que reflectem a dificuldade em caracterizar, sem ambiguidades, a profissão de dietista em Portugal reconhecendo sempre, no entanto, a ausência de autonomia no exercício das suas funções.

Dado o sucesso que a Licenciatura em Ciências da Nutrição tem tido em termos de empregabilidade e de prestígio, começam a proliferar por todo o País cursos com designações iguais ou semelhantes em instituições privadas. Aparentemente apresentam Unidades Curriculares iguais ou semelhantes mas, na realidade, os conteúdos programáticos nada ou pouco têm a ver com os da FCNAUP, Instituto Egas Moniz ou Universidade Atlântica, sem referir ou comentar o estatuto dos docentes, a reduzida formação laboratorial e a natureza dos locais de realização do estágio académico.

É urgente clarificar bem as competências que o Ministério da Saúde pretende nesta área das Ciências da Saúde e da Vida para os diferentes tipos de profissionais que o Ministério da Ciência e do Ensino Superior está a formar. Sem esta clarificação, seguramente, antecipamos uma situação anárquica no recrutamento e contratação de profissionais, como aliás já está a acontecer em alguns hospitais públicos e privados, com indiscutível prejuízo da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e mesmo sérios riscos para a sua saúde e vida. Convém não esquecer que muitas patologias têm como tratamento exclusivo a adequação nutricional da alimentação, como é o caso das decorrentes dos erros inatos do metabolismo.

É urgente regulamentar as profissões uma vez que a responsabilidade profissional dos Nutricionistas perante o doente e a sociedade é constante e diária, muito à semelhança do que acontece com a dos Médicos. E os riscos da má prática são igualmente elevados: reacções alérgicas, interações nocivas entre alimentos/nutrientes e fármacos, recomendações não sustentadas de suplementos alimentares, desequilíbrios provocados pela instituição de regimes de dietoterapia desadequados e, em última instância, agravamento do estado de saúde ou morte por erro de prescrição nutricional.

É urgente estabelecer, sem margem para dúvidas, que a especificidade do exercício da profissão de Nutricionista no âmbito da Saúde se enquadra na definição legal de "corpo especial".

Formação pós-graduada: Estágio de Especialidade / Internato de Especialidade

A adequação dos cursos de 1º ciclo ao Processo de Bolonha reduziu a formação prática pelo encurtamento do estágio académico de 2 para um semestre, o que torna ainda mais indispensável a formação em exercício de modo a habilitar os profissionais de saúde ao exercício autónomo e tecnicamente diferenciado.

Os estilos de vida adoptados pela sociedade actual, os avanços alcançados nas áreas da biologia molecular, genética, imunologia, fisiologia, nutrogenómica e das ciências da nutrição tornam imprescindível, cada vez mais, a intervenção do Nutricionista. Há muitos anos que se afirma que "somos aquilo que comemos" mas, de tão frivola e repetido, o postulado corre o risco de se transformar em lugar-comum. O aumento da prevalência das doenças crónicas não transmissíveis, de que a obesidade será porventura o paradigma, e a transmissão de doenças pela alimentação (cujo caso mais mediático é a BSE), colocam em relevo o trabalho desempenhado pelos Nutricionistas.

O Ministério da Saúde continua a ser o principal empregador destes profissionais, contando com cerca de 65% dos Nutricionistas em actividade. Segundo o Presidente da Missão para as Unidades de Saúde Familiares (USF's), Dr. Luís Pisco, *"não existem Nutricionistas em quantidade suficiente para que cada Centro de Saúde/USF possua pelo menos um nos seus quadros nos próximos 5 anos"*. Este facto abre perspectivas aliciantes para que, cada vez mais, os jovens optem por esta profissão.

A formação de base dos Nutricionistas, hoje designada por "banda larga" é, desde sempre, muito abrangente, tal como é preconizado no Tratado de Bolonha. Isto tem permitido (e vai continuar a permitir) aos licenciados em Ciências da Nutrição optarem por diversas áreas de trabalho, desde a saúde, nos três níveis de prevenção, a investigação, o desporto, o ensino, a indústria alimentar, a alimentação colectiva...

O acesso à carreira dos Técnicos Superiores de Saúde pressupõe um licenciado com formação de base científica sólida obtida, exclusivamente, em cursos de nível universitário reconhecidos, para o efeito, pelo Ministério da Saúde.

Tal como acontece com os Médicos, muitas das competências necessárias à boa prática diária perante o doente e a sociedade, só podem ser adquiridas em contexto real ou seja, em contacto directo com o doente ou a população. Por exemplo, a avaliação e monitorização da intervenção nutricional num doente só podem ser aprendidas em contexto real, assim como o cálculo, administração e monitorização da nutrição artificial, entérica e parentérica.

A formação pós-graduada deve ser pensada e estruturada dentro de um código deontológico que possibilite a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, a aquisição de novos conhecimentos e competências, permitindo tirar o máximo partido do trabalho em equipa através da complementaridade de conhecimentos e partilha de saberes que torna tão singular esta carreira profissional.

As diversas formas de abordagem do doente e da doença, as metodologias para a recolha de dados e informações relevantes são exemplos de outras competências que só podem ser adquiridas em contexto de trabalho e que são imprescindíveis para assegurar boas práticas profissionais. No seu conjunto, os actuais ramos da carreira dos TSS, constituem um dos principais pilares da prestação de cuidados de saúde em Portugal.

Duração do Internato de Especialidade

Ao longo dos 18 anos da existência do ramo de Nutrição, tivemos oportunidade de coordenar vários estágios de especialidade e integrar o júri que concedeu a equiparação a estes estágios. Ao longo desta experiência verificámos que a formação e a aquisição de competências em contexto de estágio foi sempre melhor conseguida porque havia metas de aprendizagem a cumprir e os orientadores eram, obrigatoriamente, nutricionistas. Estas condições permitem por em prática, de forma apoiada por tutela de pares, os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos na formação universitária em contexto profissional real, desenvolvendo assim as competências de autonomia e diferenciação técnica que são o objectivo final do Estágio.

No programa de Estágio de Especialidade, aprovado pela Portaria nº 931/94, foram definidas 2 grandes áreas de aprendizagem e aquisição de competências - Nutrição Clínica e Nutrição Comunitária - e ainda uma terceira, relativa à restauração colectiva, designada por Complementar.

Neste período de tempo verificaram-se inúmeras alterações no comportamento alimentar, na produção e transformação dos alimentos, nos xenobióticos orgânicos e inorgânicos presentes nos alimentos, na descoberta de novas substâncias funcionais, na produção de fármaco-nutrientes, na interacção fármacos/nutrientes, na nutrigenómica ou seja, as Ciências da Nutrição apresentam hoje desafios a que urge dar resposta através da revisão dos pressupostos, até agora vigentes, do Estágio:

- A aquisição de competências na área da Nutrição Clínica deve ter em consideração o doente e toda a sua relação com a(s) doença(s) de que padece: o conhecimento que tem dela(s), de que forma a(s) pode influenciar positiva e negativamente, em que medida as modificações alimentares e a nutrição artificial podem beneficiá-lo, de que forma pode tornar exequível o plano alimentar em função das suas capacidades e disponibilidades pessoais, funcionais, sociais e financeiras. Neste contexto, a Dietoterapia, que consiste essencialmente na manipulação da dieta alimentar, com ou sem recurso aos fármaco-nutrientes, assume um papel preponderante. A Dietoterapia exige frequentemente que se manipule o equilíbrio nutricional para se atingirem os objectivos desejáveis de tratamento. Este procedimento exige treino intenso e implica uma estreita ligação com o doente, o médico, o enfermeiro, o farmacêutico e outros profissionais como, por exemplo, terapeutas da fala, fisioterapeutas e técnicos de serviço social. A monitorização constante do doente, com a consequente avaliação e adequação nutricional, são as pedras angulares da dietoterapia.

Com base na nossa experiência na coordenação dos estágios e nos processos de equiparação, estas competências não são passíveis de ser adquiridas num espaço de tempo inferior a 1 ano.

- A Nutrição Comunitária centraliza-se na promoção da saúde e na prevenção da doença, através da ingestão nutricional suficiente e equilibrada, oriunda de alimentos saudáveis e sem contaminantes e agentes patogénicos. A aquisição das competências necessárias ao nutricionista nesta matéria envolve trabalho com outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, médicos veterinários, engenheiros sanitários e ainda com professores, educadores, instituições de ensino e de solidariedade social, autarquias, produtores, distribuidores e entidades reguladoras da produção e distribuição de alimentos.

Para adquirir estas competências o estagiário deve, entre outras, participar na identificação das necessidades de intervenção, na preparação dos programas, na

elaboração de material didáctico, na execução dos projectos e na avaliação dos resultados.

Estas competências dificilmente poderão ser adquiridas num espaço de tempo inferior a 1 ano.

- A área Complementar – alimentação colectiva ou institucional – integra-se em ambas as áreas principais como veículo de promoção de hábitos de alimentação saudável, através do fornecimento de refeições nutricionalmente adequadas a indivíduos ou grupos de idêntica constituição, etária, profissional, ou outra, e de modelo educativo, no caso da dietoterapia, através do exemplo das alternativas gastrotécnicas e gastronómicas adequadas ao tratamento, pela alimentação, de doenças genéticas, crónicas e degenerativas.

Pelo exposto, o que propomos é a actualização do programa e dos objectivos do estágio de especialidade formatando-o numa versão mais moderna e de acordo com as novas exigências técnicas e científicas das Ciências da Nutrição, mantendo a sua duração de 2 anos – o Internato de Especialidade.

TSS NUTRIÇÃO

Anexo 1

LUDO
AM
ABZ
FR
R

PORTO

PROTÓCOLO CELEBRADO PELAS INSTITUIÇÕES UNIVERSITÁRIAS QUE CONFEREM O GRAU DE LICENCIADO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E PELAS ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS PARA A ATRIBUIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE DE NUTRICIONISTA BEM COMO O PERFIL CURRICULAR DO 1º CICLO DE ESTUDOS

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ

Universidade Atlântica

Associação Portuguesa dos Nutricionistas

Associação Portuguesa dos Nutricionistas

Com o objectivo de definir as competências profissionais dos Licenciados em Ciências da Nutrição, com vista ao exercício da actividade de Nutricionista e face à Integração no Espaço Europeu do Ensino Superior definido na Declaração de Bolonha, representantes das Instituições Universitárias que conferem o Grau e as Associações Profissionais de Nutricionistas e de Nutrição e Engenharia Alimentar, organizaram diversas reuniões de consenso sobre o Perfil Curricular e Profissional do Licenciado em Ciências da Nutrição.

Estas reuniões organizaram-se perante os seguintes factos:

- A necessidade de contribuir para a consolidação da actividade profissional e no âmbito da actividade profissional dos diferentes níveis/tipos de formação nas áreas da alimentação, dietética e nutrição, procurando perfis de excelência nos domínios do 1º ciclo universitário em Ciências da Nutrição.
- Os pressupostos e as consequências da livre circulação de profissionais no espaço europeu.
- A necessidade de redefinir as directrizes e os planos curriculares destinados a facilitar a aquisição de conhecimentos, atitudes, aptidões e competências que habilitem o licenciado para o exercício da profissão.



Neste contexto, foram estabelecidos consensos sobre:

- A definição de Nutricionista, com base no perfil profissional do Licenciado;
- Os conhecimentos nucleares necessários para a formação universitária, considerando fundamental a obtenção de 240 ECTS no 1º Ciclo em Ciências da Nutrição, para garantir a satisfação de objectivos que permitam ao licenciado exibir todas as competências reconhecidas por associações profissionais nacionais e estrangeiras nos domínios da alimentação, nutrição e dietética;
- As competências profissionais dos licenciados em Ciências da Nutrição por Instituições Universitárias.

O Plano de Estudos e a Estrutura Curricular dos Cursos a leccionar nas Instituições Universitárias que assinaram este protocolo, de acordo com a declaração de Bolonha, respeitaram as linhas mestras dos consensos que foram estabelecidos e assinados pelos seus representantes.

Porto, 28 de Maio de 2007

Instituição	Cargo	Nome	Assinatura
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto	Presidente do Conselho Directivo	Maria Daniel Vaz de Almeida	<i>M. Daniel Vaz</i>
Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz	Director	Manuel de Queiroz Medeiros	<i>M. de Queiroz Medeiros</i>
Universidade Atlântica	1º Reitor	Nelson Lourenço	<i>N. Lourenço</i>
	Coordenador da Licenciatura	Jolo Breda	<i>J. Breda</i>
Associação Portuguesa dos Nutricionistas	Presidente da Direcção	Alexandra Bento	<i>Alexandra Bento</i>
Associação dos Profissionais de Nutrição e Engenharia Alimentar	Presidente da Direcção	Paula Pereira	<i>P. Pereira</i>

COMPETÊNCIAS PARA O 1º CICLO – LICENCIATURA EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

A Nutrição humana como corpo disciplinar:

A característica chave da Nutrição é a capacidade de integrar os seguintes níveis: molecular, celular, do indivíduo e populacional. Pretende-se deste modo compreender os fundamentos biológicos, sociais, económicos, culturais, políticos e comportamentais que estão na base das interações entre o organismo e a sua alimentação.

O Nutricionista como profissional:

O licenciado em Ciências da Nutrição, designado por nutricionista, integra e aplica os princípios derivados da biologia, fisiologia, das ciências sociais e comportamentais e aqueles provenientes das ciências da nutrição, alimentação, gestão e comunicação para atingir e manter ao melhor nível o estado de saúde dos indivíduos através de uma prática profissional em constante aperfeiçoamento.

Conhecimentos nucleares

O Nutricionista possui um conjunto único de conhecimentos que lhe permitem desenvolver determinadas competências e seguir determinadas normas.

De forma a adquirir as competências básicas entende-se que no final do 1º ciclo o licenciado deverá ser capaz de demonstrar:

1. Conhecimento da estrutura e das funções metabólicas dos nutrientes bem como de outros constituintes alimentares.
2. Conhecimento das fontes alimentares de nutrientes, assim como de outros constituintes alimentares, nomeadamente os biologicamente activos, toxinas e anti-nutrientes.
3. Compreensão da digestão de alimentos, absorção, metabolismo e excreção de nutrientes e de outros constituintes alimentares.
4. Compreensão do tipo, magnitude e determinantes das necessidades nutricionais, ao longo da vida e em situações fisiológicas particulares.
5. Compreensão do papel da alimentação, alimentos, nutrientes e suplementos na manutenção da saúde e na prevenção ou causa de doenças ou disfunções ao longo do ciclo de vida e em situações fisiológicas particulares.
6. Compreensão do papel da alimentação, alimentos, nutrientes e suplementos no tratamento de situações patológicas.
7. Conhecimento da fisiologia e bioquímica nutricionais, nomeadamente:

Controlo da ingestão e das escolhas alimentares

Biodisponibilidade e utilização metabólica dos nutrientes

Balanço energético e nutricional

Turnover, armazenamento e toxicidade de nutrientes

Interações entre genes e nutrientes

Interações entre fármacos e alimentação

Composição corporal

Exercício físico

Fertilidade, reprodução e lactação

Homeostasia

Imunidade

Este conjunto de conhecimentos nucleares será complementado por diversos conhecimentos e outras competências das áreas de aplicação das ciências da nutrição e alimentação, nomeadamente:

8. Reconhecer métodos de recolha e interpretação de informação acerca da ingestão alimentar, do estado nutricional, balanço energético e da composição corporal e acerca das interações entre alimentação e saúde, e doença.

9. Reconhecer a influência dos factores económicos, sociais, culturais políticos e comportamentais sobre o fornecimento, escolha, acesso e consumo de alimentos.

10. Reconhecer, saber formular e aplicar as terapêuticas nutricionais e alimentares adequadas a situações patológicas humanas.

11. Saber formular ementas nutricionalmente adequadas e adaptadas aos vários períodos do ciclo de vida, às actividades profissionais e de lazer, ao exercício físico, ao estilo de vida e ao clima.

12. Reconhecer e aplicar os métodos de análise química, nutricional, microbiológica e sensorial dos alimentos

13. Compreender sistemas de produção, transformação e preparação dos alimentos e seus efeitos sobre a composição química, os nutrientes e outros constituintes dos alimentos.

14. Compreender a influência das condições de produção, manipulação e processamento em termos microbiológicos, físico – químicos, organolépticos e toxicológicos na qualidade e segurança alimentar.

COMPETÊNCIAS DOS NUTRICIONISTAS

Da integração destes conjuntos de conhecimentos, adquiridos através de metodologias activas de ensino-aprendizagem pretende-se que no final do 1º ciclo os licenciados possuam um leque de competências que os habilite a exercer a sua profissão de uma forma autónoma ou integrados em equipas multidisciplinares em paridade de circunstâncias com os outros profissionais do mesmo nível de formação.

Assim, no final do 1º ciclo, os licenciados deverão:

1. Saber aplicar métodos de recolha e interpretação de informação acerca da ingestão alimentar, do estado nutricional, balanço energético e composição corporal e acerca das interações entre alimentação e saúde, e doença.

2. Ser capaz de recolher, registar, analisar, interpretar e reportar dados analíticos na área das ciências da nutrição usando métodos apropriados.
3. Saber formular e aplicar as terapêuticas nutricionais adequadas a situações patológicas humanas.
4. Ser capaz de aplicar os métodos de análise química, nutricional, microbiológica e sensorial dos alimentos.
5. Saber planear e implementar ementas adaptadas a todas as circunstâncias.
6. Compreender a influência dos sistemas de produção, transformação e preparação dos alimentos sobre a sua composição química e nutricional.
7. Ser capaz de participar no planeamento, implementação, gestão e avaliação de programas de intervenção comunitária na área da alimentação/nutrição.
8. Ser capaz de participar no planeamento e implementação de políticas que integrem as questões alimentares/nutricionais e suas relações com a saúde pública.
9. Ser capaz de promover acções de educação e formação acerca de alimentos, nutrientes e interações entre alimentação e saúde dirigidas à população em geral e/ou a grupos específicos.
10. Ser capaz de comunicar de forma eficaz e apropriada à população em geral e/ou a grupos específicos sobre alimentação e nutrição.
11. Reconhecer a legislação alimentar (nacional e europeia) e saber integrá-la na prática profissional.
12. Reconhecer a normalização alimentar (nacional, europeia e internacional) e saber integrá-la na prática profissional.
13. Ser capaz de implementar normas e procedimentos na área da segurança e qualidade alimentar.
14. Ser capaz de aplicar princípios básicos de gestão nas áreas de actividade do nutricionista.
15. Ser capaz de participar no planeamento e implementação de projectos de investigação na área das ciências da nutrição e alimentação.
16. Reconhecer e aplicar os princípios éticos e deontológicos subjacentes à actividade profissional nas diversas áreas.

COMPETÊNCIAS TRANSVERSAIS

Competências interpessoais

1. Exercer a profissão de acordo com princípios éticos e deontológicos.
2. Exercer a profissão em função dos objectivos e responsabilidades individuais e colectivas.
3. Ser capaz de estabelecer relações de confiança com todos os intervenientes no exercício da profissão (doentes, manipuladores de alimentos etc...).

4. Reconhecer e respeitar a opinião e perspectivas dos membros da equipa, e ter capacidade de negociação.
5. Avaliar o desempenho como indivíduo ou membro da equipa; colaborar na avaliação do desempenho inter pares.
6. Desenvolver capacidade de apreciar a natureza interdisciplinar das Ciências da Nutrição e Alimentação, e de validar os diferentes pontos de vista.

Competências de desenvolvimento profissional

1. Desenvolver as capacidades necessárias para gerir a aprendizagem ao longo da vida.
2. Identificar e trabalhar de acordo com objectivos pessoais, académicos, institucionais e nacionais.
3. Desenvolver uma abordagem flexível, adaptável e eficaz ao estudo e trabalho.

TSS NUTRIÇÃO

Anexo 2



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que nas candidaturas a Concursos Especiais (titulares de cursos médios ou superiores) sempre se verificou uma grande procura por parte dos diplomados em Dietética. A Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto teve sempre a preocupação de valorizar nos seus critérios de seriação estes candidatos, face aos diplomados de áreas não afins. Estes critérios tiveram particular incidência nos anos lectivos de 2000 a 2003 em que foram alocadas vagas em número superior para este regime. Assim, de 32 candidatos, foram colocados 28, dos quais 20 concluíram a licenciatura em Ciências da Nutrição.

E por ser verdade mandei passar a presente declaração que vai assinada e autenticada com o selo branco em uso nesta Faculdade.

Porto, aos 15 de Abril de 2009.-

A PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO,

(Professora Doutora Maria Daniel Vaz de Almeida)

RELATÓRIO FINAL

GRUPO DE TRABALHO
DE APOIO
À REVISÃO DAS CARREIRAS DE TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE E
DOS TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Grupo de Trabalho
criado ao abrigo do Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março.

ÍNDICE

	Pág.
I – Preâmbulo	3
II – Principais pressupostos de partida	4
III – O grupo de trabalho	4
IV – Organismos/especialistas auscultados	5
V – Propostas de alteração das carreiras dos TSS e TDT – Apresentação de cenários possíveis	6
VI – Síntese das conclusões do grupo de trabalho.....	28
VII – Recomendações do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia em matéria de Qualificações.....	30
VIII – A carreira dos técnicos superiores de saúde	33
XIX – A carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica	53
X – Impacto das recomendações do grupo de trabalho no quadro normativo vigente	57
ANEXO I - Síntese histórica da área de farmácia	65
ANEXO II - Recomendações dos organismos/peritos auscultados	82
Referências Bibliográficas (normativos legais consultados).....	98

I. PREÂMBULO

Na sequência da publicação da Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, diploma que vem estabelecer os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, foram iniciados os processos de revisão das carreiras vigentes, no caso vertente das carreiras dos Técnicos Superiores e Saúde (TSS) e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT).

Por se tratarem de carreiras nas quais se integram várias profissões que ao longo dos últimos anos traçaram percursos distintos, importava, desde logo, proceder à respectiva análise, designadamente sobre as respectivas motivações e contextos de intervenção.

Neste sentido, na sequência da publicação do Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março, da Senhora Ministra da Saúde, foi criado o Grupo de Trabalho, responsável pela análise da situação actual das carreiras dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde, que teve como missão contribuir para a conceptualização e redefinição das profissões que as integram, e para a definição de linhas gerais susceptíveis de orientar o processo de revisão das mesmas.

Uma vez criado, o Grupo de Trabalho iniciou os respectivos trabalhos, tendo, então, como primeiro ponto de partida, duas questões essenciais e estruturantes, cuja resposta iria, directa e necessariamente, determinar as conclusões do Grupo de Trabalho e a proposta final, a apresentar a Sua Excelência a Sra. Ministra da Saúde:

- **Fusão das carreiras existentes ou manutenção da dualidade actual?**
- **Criação da Carreira Farmacêutica, face à evolução da mesma, ou manutenção da sua integração na Carreira dos TSS?**

Importava, assim, perante estas duas questões, encontrar uma resposta adequada, no sentido de encontrar a solução, ou as soluções a adoptar na revisão das carreiras dos TDT e dos TSS.

II. PRINCIPAIS PRESSUPOSTOS DE PARTIDA

Aquando do início dos trabalhos, e tendo presente o escasso tempo para a análise das várias realidades profissionais, o Grupo de Trabalho teve presente alguns pressupostos que viriam, posteriormente, a nortear a execução dos trabalhos, designadamente, durante a realização das reuniões com os actores/peritos externos:

- i. A definição de requisitos mínimos de acesso às carreiras do Serviço Nacional de Saúde devia ter em conta, no mínimo, o padrão médio de exigência recomendado no Espaço Europeu, para o exercício das profissões analisadas.
- ii. As propostas para reconfiguração das carreiras deviam ser viáveis e fundamentadas no processo evolutivo (nacional e comunitário) das profissões, atentas as recomendações comunitárias com vista à promoção da mobilidade de profissionais no espaço europeu.
- iii. A reestruturação das carreiras em apreço não podia pôr em causa a qualidade desejada ao nível da prestação de cuidados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.
- iv. O processo de revisão das carreiras não podia perigar os esforços de (auto)regulação, no sentido da garantia da qualidade do exercício profissional.
- v. As propostas de reconfiguração das carreiras deviam promover a efectiva articulação e complementaridade de actuações dos profissionais que actuam no mesmo contexto profissional.

III. O GRUPO DE TRABALHO

O grupo de trabalho integrou os seguintes elementos permanentes:

- Dr. José Matos Mota (ACSS, I.P.)
- Dra. Zelinda Cardoso (ACSS, I.P.)
- Dra. Rosária Sambé (ACSS, I.P.)
- Dr. Jorge Moura (CHLC, E.P.E.)

- Dra. Ana Rita Henriques (Centro de Saúde da Lourinhã)
- Dr. Armando Alcobia (HGO, E.P.E.)
- Dr. Mário Carreira (DGS)
- Dr. Rui Pires (Jurista)

O presente trabalho beneficiou ainda de assessoria jurídica externa realizada pela J. D. Mendes Martins & Associados – Sociedade de Advogados, RL.

IV. ORGANISMOS/ESPECIALISTAS AUSCULTADOS

Conforme previsto no n.º 3 do Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março, foi ouvido o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, designadamente a Direcção Geral do Ensino Superior.

Foram ainda auscultados organismos/peritos interessados nas matérias objecto de análise, os quais apresentaram as respectivas posições (ver síntese das mesmas no ANEXO I).

Segue-se a apresentação dos vários cenários possíveis elaborados pelo Grupo de Trabalho, na sequência do estudo de ambas as carreiras em apreço, para melhor apreciação por parte de Sua Excelência a Sra. Ministra da Saúde.

V - PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO DAS CARREIRAS DOS TSS E TDT – APRESENTAÇÃO DE CENÁRIOS POSSÍVEIS

A missão confiada ao Grupo de Trabalho por Sua Excelência a Sra. Ministra da Saúde, no sentido de se efectuar uma reflexão em torno das carreiras dos TDT e dos TSS, exigiu que o mesmo analisasse cada uma destas carreiras assim como respectivas profissões, procurando verificar as bases para a sua revisão e eventual re-conceptualização.

Esta solicitação tinha por base a pretensão de alguns sectores, que suscitavam a existência de alterações nestas áreas, com a fusão das carreiras existentes, a revisão das profissões que integravam cada uma das carreiras e a vontade expressa dos farmacêuticos, apoiada pela Ordem dos Farmacêuticos, na criação de uma carreira autónoma.

Assim, como já referido no preâmbulo do presente trabalho, o Grupo de Trabalho seguiu duas questões essenciais e estruturantes:

- Fusão das carreiras existentes ou manutenção da dualidade actual?**
- Criação da Carreira Farmacêutica ou manutenção da sua integração na Carreira dos TSS?**

Após o desenvolvimento dos trabalhos propostos, apresentam-se, seguidamente os cenários centrais da discussão com os parceiros deste trabalho, assim como as respectivas vantagens e desvantagens.

Atente-se que, desde já se adiantará que, em face dos trabalhos e audições efectuadas pelo grupo de trabalho, da análise acabada de efectuar e das conclusões supra mencionadas, entende este grupo recomendar a manutenção da carreira dos TDT e dos TSS como carreiras separadas, criando, a par destas e de outras existentes no sector, a carreira Farmacêutica, como carreira autónoma.

Esta conclusão resulta, como se expôs da análise efectuada ao enquadramento jurídico das duas carreiras e do contexto em que as mesmas se inserem no SNS e no ordenamento jurídico nacional, de uma ponderação e reflexão efectuada sobre a forma de organização dos serviços dentro do SNS, da função atribuída a cada uma das carreiras e a cada uma das profissões que estas integram e, finalmente, de um enquadramento no contexto europeu, procurando reflectir as diversas directivas comunitárias já existentes e os processos de harmonização e certificação em curso.

Com vista a melhor justificar esta opção, entendemos ser nosso dever expor, neste relatório, uma fundamentação lógica para esta recomendação. Deste modo, procuraremos, de seguida, expor resumidamente a linha de raciocínio que seguimos, e os cenários com os quais nos deparamos, até à proposta final.

Assim, em face das duas questões supra mencionadas, deparamo-nos, como ponto de partida, com quatro cenários possíveis. Como premissa inicial, desde já se dirá que se procurou não excluir à partida qualquer cenário, tendo o Grupo de Trabalho procurado reflectir sobre cada um deles, tendo procedido à sua análise detalhada e separadamente, procurando discriminar as suas vantagens e desvantagens e verificar a sua viabilidade de e possibilidade de efectiva implementação prática.

Deste modo, à partida para o trabalho efectuado, apresentam-se quatro cenários possíveis:

Cenário 1: Fusão da Carreira dos TDT e dos TSS numa carreira única.

Cenário 2: Criação da Carreira Farmacêutica e Fusão dos restantes Ramos dos TSS com a Carreira dos TDT.

Cenário 3: Manutenção das duas carreiras actualmente existentes – TDT e TSS.

Cenário 4: Reajustamento das duas carreiras actualmente existentes, mantendo a separação entre TSS e TDT, e criação da Carreira Farmacêutica.

É sobre estes cenários que nos iremos debruçar de seguida, procurando fundamentar a nossa posição e expondo algumas das suas vantagens e desvantagens e os motivos pelos quais fomos afastando cada uma das propostas até alcançar a solução final.

Cenário 1: Fusão da Carreira dos TDT e dos TSS numa carreira única.

Vantagens:

- i. Vai de encontro à pretensão do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde;
- ii. Permite a redução do número de carreiras;
- iii. Fusão de carreiras em torno da sua complexidade e requisito de ingresso - Ambas as carreiras têm o mesmo requisito de ingresso e o grau de complexidade funcional – Grau 3 – a licenciatura;

Desvantagens:

- i. Não é aceite pela maioria dos profissionais que foram ouvidos, não tendo suporte em qualquer exigência do sector nem aceitação deste;
- ii. Não corresponde à realidade existente nos serviços do SNS;
- iii. Cria uma amálgama complexa de profissões que irá tornar ainda mais complexa a gestão dos serviços;
- iv. Dificulta a separação entre algumas profissões complementares e as competências de cada um dos profissionais, permitindo usurpação de funções;
- v. Não reflecte a disparidade de complexidade existente entre algumas profissões dos TDT e dos TSS;
- vi. Não reflecte a divergência de formação académica entre TSS e TDT e a dualidade de formações superiores reconhecida por lei entre Ensino Universitário e Ensino Politécnico;
- vii. Apesar de ambas as carreiras terem o mesmo requisito de ingresso a licenciatura, na carreira dos TSS é necessário a frequência de um estágio, enquanto na dos TDT isso não acontece, o que dificulta a fusão - níveis de ingresso mais exigentes para algumas profissões enquanto que este requisito não existe para outras (na maioria dos casos, condição já recomendada pelos organismos europeus competentes em matéria de controlo e regulação do exercício da profissão no espaço europeu).

- viii. Diferentes níveis e períodos de formação e exigências de responsabilização distintas aconselham a manutenção das duas carreiras actuais;
- ix. Corresponde à fusão de profissões com diferentes requisitos de acesso, alguns dos quais impostos por directivas comunitárias, motivo pelo qual se questiona a existência de um tronco comum que permita ou aconselhe a fusão.
- x. Não reflecte as tendências no contexto europeu nem permite a autonomização de profissões amplamente regulamentadas como é o caso da farmácia.
- xi. Não permite a autonomização da carreira farmacêutica, não reconhecendo a importância e o papel chave desta profissão, quer no âmbito do SNS quer no contexto europeu, já reconhecido pelas directivas comunitárias sobre o sector.
- xii. Inviabiliza a pretensão do Sindicato dos Farmacêuticos, apoiada pela Ordem, no sentido de criação de carreira autónoma.
- xiii. Implica a desvalorização salarial dos actuais profissionais dos TSS ou uma valorização dos TDT para o nível dos TSS o que acarretaria um enorme impacto orçamental.
- xiv. Dificulta uma reponderação e reanálise do elenco das profissões, das regras de acesso às mesmas, da formação e dos estágios profissionais.

A solução de fusão das duas carreiras implicaria, na opinião do Grupo de Trabalho, várias desvantagens, as quais, como se pode constatar da análise supra efectuada, ultrapassam, em larga escala, as vantagens inerentes a este cenário.

Como tal, entende o Grupo de Trabalho que a proposta apresentada neste 1.º cenário não seria a mais adequada nem viável, num espaço de tempo imediato, para poder ser implementada no sector.

Além disso, a fusão implicaria a inclusão de postos de trabalho próximos, com conteúdos funcionais idênticos, mas autónomos e distintos dentro da mesma carreira, o que permitiria ou iria provocar o perigo de usurpação de funções.

Acresce, ainda, que a maioria ou a totalidade das profissões dos TSS dispõem de uma autonomia de actuação muito superior aquela que têm as profissões dos TDT e que os períodos de formação para as profissões destas duas carreiras são muito distintos.

De destacar, também, as **implicações jurídicas negativas** inerentes a esta fusão.

A fusão das duas carreiras poder-se-ia, em abstracto, passar de duas formas possíveis: integração de todos os profissionais na mesma categoria, ou categorias, ou inclusão de cada uma das carreiras actualmente existentes em categorias diferentes.

A fusão e integração em categorias diferenciadas estariam, desde logo, inviabilizadas por um critério jurídico. Destaca-se que, nos termos do art.º 42.º n.º 5 da LVCR (Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro), o conteúdo funcional das categorias superiores integra o das que lhe sejam inferiores. Ora, este requisito legal inviabiliza a integração na mesma carreira dos TSS e dos TDT, em categorias diferenciadas, dependendo essa integração da carreira que o profissional integra actualmente.

Por outro lado, e dado o princípio nos termos do qual não pode advir directamente, para os trabalhadores, por mero efeito de transição para as novas carreiras, qualquer vantagem ou aumento salarial e, considerando a disparidade remuneratória actualmente existente entre as duas carreiras e a regra prevista no art.º 104 da LVCR, nos termos da qual a posição remuneratória para a qual os trabalhadores transitam não pode ser inferior à primeira posição remuneratória da nova carreira, a aplicação destas regras a uma carreira que resultasse da fusão dos TDT e dos TSS iria implicar uma desvalorização dos TSS, a qual dificilmente seria aceite por estes profissionais ou uma valorização dos TDT que provocaria um grande impacto orçamental.

Cenário 2: Criação da Carreira Farmacêutica e fusão dos restantes Ramos dos TSS com a Carreira dos TDT.

Vantagens:

- i. Facilita, em certa medida, a fusão dos TDT e TSS, pois separar-se-ia a realidade mais divergente – a Farmácia;
- ii. Permite ir de encontro à pretensão do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde no sentido da fusão das duas carreiras actualmente existentes.
- iii. Não implica um aumento do número de Carreiras no SNS.
- iv. Permite a autonomização do farmacêutico, em carreira própria, reconhecendo a importância e o papel chave desta profissão no âmbito do SNS e indo de encontro a papel e função já reconhecidos pelas directivas comunitárias sobre o sector.
- v. Vai de encontro à pretensão do Sindicato dos Farmacêuticos, apoiada pela Ordem, no sentido de criação de carreira autónoma.

Desvantagens:

- i. Ainda têm alguma margem de não-aceitação no sector, principalmente na questão da fusão da carreira dos TDT com os TSS;
- ii. Não corresponde à realidade existente nos serviços do SNS, apesar de estar mais próxima da realidade do que a solução anterior;
- iii. Cria uma amálgama complexa de profissões que irá tornar ainda mais complexa a gestão dos serviços;
- iv. Dificulta a separação entre algumas profissões complementares e as competências de cada um dos profissionais, permitindo usurpação de funções;
- v. Não reflecte a disparidade de complexidade existente entre algumas profissões dos TDT e dos TSS;
- vi. Não reflecte a divergência de formação académica entre TSS e TDT e a dualidade de formações superiores reconhecida por lei entre Ensino Universitário e Ensino Politécnico;
- vii. Apesar de ambas as carreiras terem o mesmo requisito de ingresso a licenciatura, na carreira dos TSS é necessário a frequência de um estágio, enquanto na dos TDT isso não acontece, o que dificulta a fusão - níveis de ingresso mais

- exigentes para algumas profissões enquanto que este requisito não existe para outras;
- viii. Diferentes níveis e períodos de formação e exigências de responsabilização distintas aconselham a manutenção das duas carreiras actuais;
 - ix. Corresponde à fusão de profissões com diferentes requisitos de acesso, alguns dos quais impostos por directivas comunitárias, motivo pelo qual se questiona a existência de um tronco comum que permita ou aconselhe a fusão.
 - x. Não reflecte o contexto europeu em matéria de delimitação e clarificação de intervenções profissionais.
 - xi. Implica a desvalorização salarial dos actuais profissionais dos TSS ou uma valorização dos TDT para o nível dos TSS o que acarretaria um enorme impacto orçamental.
 - xii. Dificulta uma reponderação e reanálise do elenco das profissões, das regras de acesso às mesmas, da formação e dos estágios profissionais.

Esta solução intermédia, que foi por nós considerada, procurando, com a autonomização da carreira farmacêutica, viabilizar a fusão da carreira dos TDT e dos TSS implica, como acabamos de constatar, quase as mesmas desvantagens da solução anterior, se bem que em menor escala, atenuadas com a criação da carreira farmacêutica.

Sendo a farmácia, dentro do leque de profissões abrangidas pelas duas carreiras, a realidade profissional mais regulada a nível europeu, e aquela que mais diverge, a nível de tempo de formação e regulação profissional, entende-se que apenas a sua autonomização em carreira própria tornaria possível a fusão das restantes profissões em carreira única.

No entanto desde já se dirá que, não obstante esta recomendação, se entenda optar pela fusão dos TDT e dos TSS, esta é a única solução que o permite, pois a farmácia é, não só a área mais divergente e complexa, como é também a área que mais propicia a existência das referidas usurpações de funções, quando confrontada com a área das análises clínicas da carreira dos TDT.

Cenário n.º 3: Manutenção das duas carreiras actualmente existentes – TDT e TSS

Vantagens:

- i. Permite a estabilidade nos serviços;
- ii. Sendo a situação actual, é aceite pela maioria dos profissionais;
- iii. Corresponde à realidade existente nos serviços do SNS;
- iv. Não implica modificação na gestão dos serviços;
- v. Mantém a separação entre profissões complementares e as competências de cada um dos profissionais, impedindo ou dificultando a ocorrência de casos de usurpação de funções;
- vi. Reflecte a disparidade de complexidade existente entre algumas profissões dos TDT e dos TSS;
- vii. Reflecte a divergência de formação académica entre TSS e TDT e a dualidade de formações superiores reconhecida por lei entre Ensino Universitário e Ensino Politécnico;
- viii. Diferentes níveis e períodos de formação e exigências de responsabilização distintas aconselham a manutenção das duas carreiras actuais;
- ix. Evita a fusão de profissões com diferentes requisitos de acesso, alguns dos quais impostos por directivas comunitárias.
- x. Permite a revalorização remuneratória dos TDT sem implicar a desvalorização salarial dos actuais profissionais dos TSS ou uma valorização dos TDT para o nível dos TSS o que acarretaria um enorme impacto orçamental.

Desvantagens:

- i. Não vai de encontro à pretensão do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, o que poderá provocar alguma instabilidade e contestação social;
- ii. Não permite a redução do número de Carreiras;
- iii. A actual definição das duas carreiras e a lista de profissões as integram já não é adequada à actualidade e precisa de ser reajustada.
- iv. Dificulta uma reponderação e reanálise do elenco das profissões, das regras de acesso às mesmas, da formação e dos estágios profissionais.
- v. Não reflecte o contexto europeu nem permite a autonomização de profissões amplamente regulamentadas como é o caso da farmácia.

- vi. Não permite a autonomização da carreira farmacêutica, não reconhecendo a importância e o papel chave desta profissão, quer no âmbito do SNS quer no contexto europeu, já reconhecido pelas directivas comunitárias sobre o sector.
- vii. Inviabiliza a pretensão do Sindicato dos Farmacêuticos, apoiada pela Ordem, no sentido de criação de carreira autónoma.

Respondida definitivamente a primeira das questões supra mencionadas, indo a nossa orientação no sentido da manutenção da dualidade actualmente existente, resta ponderar a criação da carreira farmacêutica e a introdução de alguns ajustes nas duas carreiras actualmente existentes.

Com efeito, como constatamos do elenco supra exposto, mesmo esta solução ainda apresenta como desvantagens, não só a questão relacionada com a carreira farmacêutica, como também a necessidade de adaptação e actualização das duas carreiras existentes e a introdução de pequenos ajustes e alterações nas profissões que integram cada uma das carreiras, nos estágios de formação e nos requisitos de ingresso.

Como tal, e não obstante se recomendar a manutenção das actuais carreiras dos TDT e dos TSS, recomenda-se que essa manutenção se faça sempre acompanhar de um reajustamento e adaptação dessas carreiras à realidade actual, ao contexto europeu, às necessidades do SNS e ao papel que nele é atribuído a algumas profissões, desde logo, ao farmacêutico.

Cenário n.º 4: Reajustamento das duas carreiras actualmente existentes e criação da Carreira Farmacêutica.

Vantagens:

- i. Permite a estabilidade nos serviços;
- ii. Sendo a situação actual, é aceite pela maioria dos profissionais;
- iii. Corresponde à realidade existente nos serviços do SNS;
- iv. Não implica modificação na gestão dos serviços;
- v. Mantém a separação entre profissões complementares e as competências de cada um dos profissionais, impedindo ou dificultando a ocorrência de casos de usurpação de funções;
- vi. Reflecte a disparidade de complexidade existente entre algumas profissões dos TDT e dos TSS;
- vii. Reflecte a divergência de formação académica entre TSS e TDT e a dualidade de formações superiores reconhecida por lei entre Ensino Universitário e Ensino Politécnico;
- viii. Diferentes níveis e períodos de formação e exigências de responsabilização distintas aconselham a manutenção das duas carreiras actuais;
- ix. Evita a fusão de profissões com diferentes requisitos de acesso, alguns dos quais impostos por directivas comunitárias.
- x. Permite a revalorização remuneratória dos TDT sem implicar a desvalorização salarial dos actuais profissionais dos TSS ou uma valorização dos TDT para o nível dos TSS o que acarretaria um enorme impacto orçamental.
- xi. Permite a redefinição conceptual das carreiras, com a revisão das profissões que integram cada uma delas.
- xii. Permite a configuração das carreiras em torno de postos de trabalho, e não em torno de profissões, o que permite e agiliza a possibilidade de transição de uma carreira para outra ou entre diversas profissões dentro da mesma carreira, desde que reunidos os pressupostos e os requisitos de ingresso.
- xiii. Permite a criação de um ciclo de formação académico distinto para os profissionais cuja formação de base não é suficiente nem adequada para a integração no posto de trabalho, passando o estágio a ser encarado como local de

aplicação prática de competências e não como momento de aprendizagem teórica e aquisição de conhecimentos.

- xiv. Existência nas actuais carreiras de Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica de trabalhadores que não se dedicam à prestação de cuidados.
- xv. Autonomização do farmacêutico, em carreira própria, reconhecendo a importância e o papel chave desta profissão no âmbito do SNS e indo de encontro a papel e função já reconhecidos pelas directivas comunitárias sobre o sector.
- xvi. Vai de encontro à pretensão do Sindicato dos Farmacêuticos, apoiada pela Ordem, no sentido de criação de carreira autónoma.

Desvantagens:

- i. Não vai de encontro à pretensão do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, o que poderá provocar alguma instabilidade e contestação social;
- ii. Não permite a redução do número de Carreiras da Saúde, implicando, inclusive, um aumento do seu número;
- iii. Impõe uma fundamentação muito forte no sentido de justificar a passagem de determinadas profissões de uma carreira para a outra, a inclusão de novas profissões em cada uma das carreiras e a autonomização da carreira farmacêutica.

Dos trabalhos realizados conclui-se que este é o cenário mais viável e mais adequado para uma correcta organização do sector. Como vemos, além de ser aquele que apresenta mais vantagens e menos desvantagens decorrentes da sua aplicação, é também aquele que permite uma melhor organização dos serviços e uma melhor preocupação em garantir adequados cuidados de saúde e uma melhor prossecução do interesse público que justifica e impõe o Serviço Nacional de Saúde.

Por um lado, já vimos que a fusão não é possível nem viável de imediato, face à realidade actual. Por outro, também vimos que essa mesma fusão só seria possível com a separação da carreira farmacêutica, separação esta que, é aconselhável, mesmo em caso de se optar pela não fusão das duas carreiras.

Por último, vimos que o facto de se entender desaconselhar a fusão das duas carreiras actualmente existentes não significa que devam as mesmas manter-se tal qual elas existem actualmente. As duas carreiras actualmente existentes não correspondem nem concretizam a realidade profissional actual e necessitam urgentemente de uma reorganização e revisão.

A evolução dos tempos e dos conhecimentos, implica e impõe a análise de cada uma das carreiras a manter, procurando verificar que profissões devem integrar cada uma delas e ponderar a introdução de novas profissões, a par da transição de algumas das actualmente existentes para uma categoria diferente daquela na qual actualmente se integram.

1. Análise das alterações propostas e das suas implicações:

Em face dos estudos efectuados e da recomendação pela adopção do cenário acabado de apresentar, importa agora considerar quais os ajustamentos e alterações que, na opinião do Grupo de Trabalho, devem ser equacionados e adoptados nestas áreas.

Assim, importa analisar quem integrará cada uma das carreiras e redefinir as profissões que integram o conceito de Diagnóstico e Terapêutica, desde logo com a necessária alteração da lista das profissões regulamentadas, indo de encontro à necessidade emergente de se ter em consideração o contexto europeu, as directivas comunitárias existentes neste sector e a harmonização existente em torno de um sistema europeu de qualificações.

Quanto às alterações equacionadas e apesar das vantagens já mencionadas, elas podem implicar algumas questões que importa necessariamente considerar e ter em conta.

Como supra exposto, qualquer alteração que seja efectuada neste sector implica uma adequada e aprofundada ponderação, de forma a obter-se uma adequada justificação que a fundamente e que, em paralelo, consiga justificar a inexistência de alterações noutros ramos ou outras profissões.

Deste modo, importa procurar uma adequada fundamentação que justifique a passagem de determinadas profissões de uma carreira para a outra (nomeadamente a fisioterapia ou, em alternativa, todo o cluster das terapias), a inclusão de novas profissões em cada uma das carreiras e a autonomização da carreira farmacêutica.

Do mesmo modo, importa também considerar eventuais consequências negativas decorrentes destas alterações e as formas de as evitar.

A proposta de revisão das carreiras dos TSS e TDT, aqui preconizada, implica alterações a vários níveis:

- i. Introdução nas carreiras de novas profissões: Podologia e Reabilitação Psicomotora.
- ii. Reorganização das profissões dos TDT agrupando-as em “*Clusters*”.
- iii. Autonomização da carreira Farmacêutica.
- iv. Transição de profissões de uma carreira para a outra (TDT para TSS): neste caso Fisioterapia, ou transição da totalidade do Cluster das Terapias (terapia da fala, terapia ocupacional e fisioterapia).

Vejamos as várias situações:

- i. Introdução nas carreiras de novas profissões: Podologia e Reabilitação Psicomotora**

O elenco das profissões que estão incluídas nas Carreiras dos TDT e dos TSS não reflecte a evolução das técnicas e não permite a inclusão de novos profissionais que se entende serem essenciais dentro dos vários estabelecimentos do SNS.

De entre os novos domínios profissionais analisados, o Grupo de Trabalho sugere a inclusão da Podologia e da Reabilitação Psicomotora no âmbito das carreiras em análise.

No que diz respeito à **Podologia**, esta área profissional deve, em nossa opinião, ser incluída, pelas suas características, nível de autonomia e identidade de requisitos ao nível da formação e do acesso com outras profissões já existentes, no elenco das profissões de Diagnóstico e Terapêutica.

No presente relatório, na página 56, encontra-se uma fundamentação para esta inclusão.

Quanto à **Reabilitação Psicomotora**, podem ser, desde logo, equacionadas duas possibilidades:

- i. Integração deste domínio profissional na carreira dos TDT. Estando em causa uma formação de ensino superior universitário (actualmente com 180 ECTS), a recomendação passa pela adopção do mesmo n.º de horas de formação das licenciaturas já incluídas na carreira dos TDT, neste caso: 240 ECTS. Introduzir-se-ia, desta forma, a componente profissionalizante (4.º ano) actualmente omissa da formação académica dos licenciados em Reabilitação Psicomotora.
- ii. Integração deste domínio profissional na carreira de TSS. Neste caso, a formação universitária seguir-se-ia uma formação de carácter profissionalizante de duração a definir em função das necessidades de desempenho destes profissionais.

Na realidade, as terapias, pela sua natureza, principalmente a reabilitação psicomotora e a fisioterapia (quer tenham ou não formação académica profissionalizante) desaconselham que os seus profissionais possam iniciar a profissão sem qualquer formação em exercício.

A escolha da carreira na qual esta área de intervenção será integrada dependerá, todavia, da solução a adoptar para a profissão de fisioterapia e demais áreas afins, motivo pelo qual desde já se remete, o restante enquadramento, para a parte do presente relatório na qual se analisa esta questão.

Atente-se, ainda, neste caso, o disposto no capítulo X, relativamente à alteração legislativa necessária dado tratarem-se de profissões não regulamentadas em Portugal, não obstante de o serem já noutros países da UE.

ii. Reorganização das profissões dos TDT agrupando-as em “Clusters”

Quanto às alterações que o Grupo de Trabalho preconiza ao nível da carreira de diagnóstico e terapêutica, de referir apenas, nesta fase, que se defende a reorganização das profissões que integram esta carreira, passando as mesmas a estar agrupadas em “clusters” ou domínios de intervenção técnica.

A fundamentação desta proposta remete-se para o capítulo do presente estudo no qual se faz uma análise da Carreira dos TDT.

iii. Autonomização da Carreira Farmacêutica

Quanto à autonomização da carreira farmacêutica, além de outros argumentos já expostos, do seu grau de autonomia e papel dentro do SNS e de uma perspectiva histórica que aconselha esta mesma alteração, outros argumentos existem que justificam esta mesma alteração.

A nossa posição fundamenta-se no facto de esta ser uma realidade completamente distinta de todas as outras profissões que integram as carreiras ora em análise, na função essencial e transversal que estes profissionais desempenham dentro do SNS, cujo papel e importância é amplamente reconhecido e regulado por directivas comunitárias.

Uma maior fundamentação desta posição pode ser encontrada no Anexo I, do presente relatório.

Como seria, então, constituída a carreira farmacêutica?

Na opinião do Grupo de Trabalho, e atendendo às práticas já instituídas, perspectiva-se a integração na carreira farmacêutica dos seguintes profissionais:

- farmacêuticos com especialidade em farmácia hospitalar integrados na actual carreira dos TSS;
- farmacêuticos com especialidade em laboratório e análises clínicas e genética da actual carreira dos TSS;
- farmacêuticos detentores de grau de especialista em análises clínicas, farmácia hospitalar e genética humana, conferido pela Ordem dos Farmacêuticos.

A adoptar-se este cenário, manter-se-iam na carreira dos TSS os ramos de laboratório e de genética, com excepção do ramo de farmácia hospitalar que integraria apenas a carreira farmacêutica.

A distinção acima adoptada, justifica-se, fundamentalmente, pelo facto de se tratarem de exercícios profissionais assentes em competências “core” distintas (base académica distinta), que tem justificado, quer no privado, quer no SNS, a assumpção de responsabilidades e graus de autonomia distintos dos presentemente assumidos pelos farmacêuticos detentores de grau de especialista em farmácia hospitalar, laboratório/análises clínicas e genética.

As audições e estudos efectuados pelo grupo de trabalho revelam a importância, e contributo dos profissionais do ramo de laboratório (detentores de licenciaturas em áreas distintas das ciências farmacêuticas) pelo desempenho fundamental no apoio à gestão das direcções dos laboratórios e na prossecução de algumas actividades dentro destas áreas de intervenção.

Todavia, e considerando a actual fase de revisão da carreira dos TSS, entende-se ser de alterar os requisitos de acesso à formação profissional, a qual deve passar a estar condicionada à frequência obrigatória de um segundo ciclo que habilite aqueles profissionais a exercer funções nas áreas da saúde.

O Estágio profissional deverá, assim, à semelhança daquilo que se defende em todas as áreas dos TSS, ser encarado como local de aplicação de conhecimentos e não de aquisição dos mesmos, motivo pelo qual se justifica a obrigatoriedade de um segundo ciclo de formação para aqueles profissionais que não têm, na sua formação de base, qualquer aprendizagem nestes domínios da saúde.

iv. Transição de profissões de uma carreira para a outra: Fisioterapia ou *Cluster* das Terapias na sua totalidade

Na área da fisioterapia, procura, com a solução que se defende, reflectir-se a tendência para a progressiva autonomização destes profissionais e a necessidade emergente, e manifestada pelos próprios, no sentido de se impor a realização de um estágio profissional de integração na carreira.

Ainda assim, a possibilidade de transição de um determinado ramo dos TDT para a carreira dos TSS, implicaria considerar aceitáveis os argumentos acima expostos, assim como a sustentação para a não transição de outros. Vejamos o caso da fisioterapia, para o qual se colocariam de imediato as seguintes possibilidades:

- i. Transição apenas do ramo da fisioterapia para a carreira dos TSS.
- ii. Transição de todo o *cluster* de profissões aquela associados para a carreira dos TSS (ramos de terapia da fala, terapia ocupacional).
- iii. Manutenção de todo o *cluster* integrado na carreira dos TDT.

Da audição do sindicato dos fisioterapeutas, resultou claro, para o Grupo de Trabalho, a necessidade de introdução de um maior nível de responsabilização e autonomia destes profissionais e a ponderação de obrigatoriedade de frequência de um estágio profissional previamente ao ingresso na carreira.

A aquisição dos níveis de responsabilização e autonomia supra referidos, assim como a obrigatoriedade de frequência de um estágio profissional, só nos parecem possíveis se esta profissão for de facto integrada num contexto profissional com os mesmos níveis de autonomia, responsabilização e requisitos de ingresso, ou seja, a carreira dos TSS.

Esta integração parece-nos defensável, quer por entendermos justificadas as pretensões ora enunciadas, quer como estímulo e sinal positivo para a evolução de outras áreas profissionais que, de futuro, caso satisfaçam os mesmos requisitos e detenham os mesmos graus de exigência poderão também seguir este caminho e transitar para a carreira dos TSS.

No entanto, e pese embora a profissão de fisioterapeuta, poder justificar, por si só, a transição proposta, colocar-se-ia a questão da não transição das demais profissões com a mesma conexas.

Entende o Grupo de Trabalho que, a transição para a carreira dos TSS de todo o *cluster* acima referido (Fisioterapia, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional) não será, à partida, de descurar, uma vez que tal proposta resultaria na elevação da qualidade da intervenção de profissionais que assumem já, a vários níveis, responsabilidades de 1.º contacto com o utente.

Acarretaria, todavia, eventual impacto remuneratório negativo, dado o elevado número de profissionais em causa e a disparidade actualmente existente entre a tabela remuneratória dos TDT e dos TSS, implicando, necessariamente, um aumento salarial elevado para cada profissional que transitasse.

Ainda na linha da reconfiguração das carreiras actuais, uma alternativa possível à transição desta profissão, ou mesmo do respectivo *cluster*, seria a manutenção dos mesmos na carreira dos TDT, todavia com necessário supervisionamento das condições nas quais são realizados os estágios propostos na sequência da reforma de Bolonha.

Esta solução não nos parece, contudo, a mais defensável, apenas se compreendendo a sua adopção por motivos de falta de cabimento orçamental para a implementação de uma das outras duas soluções supra expostas, e apenas num contexto temporário, reservando para momento posterior a transição, assim que se alterarem as condições actuais.

Uma última nota vai, como supra referido para a integração da Reabilitação Psicomotora, sendo que entende o Grupo de Trabalho que esta nova profissão deverá sempre ser integrada na mesma carreira em que se coloque a Fisioterapia, como já referido antes.

Recomendações gerais:

Da análise das carreiras em apreço, designadamente no que diz respeito a respectivas especificidades e constrangimentos, resulta um conjunto de recomendações, das quais se destacam:

- Promover o acompanhamento e a regulação do exercício profissional no âmbito da carreira dos TSS.

- Estágio como requisito de acesso e habilitação profissional e não como requisito de ingresso na carreira, por forma a garantir a titulação única e a harmonização dos requisitos de acesso a idênticas funções no sector público e no sector privado, o qual poderá de ser organizado, uma vez reunidas as condições adequadas, pelo MS e pelas Ordens Profissionais, quando existam.

- Estágio realizado em parceria com as Ordens Profissionais servindo simultaneamente de ingresso na carreira e/ou para inscrição definitiva na Ordem e habilitação para o exercício profissional no sector privado.

- Tendencial alteração da legislação que regula o licenciamento destas actividades no sector privado, de forma a harmonizar e uniformizar requisitos de acesso às profissões especializadas.

- Autonomização da regulamentação do estágio em Diploma próprio e não inclusão das normas a ele respeitantes no Diploma Legal que regule as Carreiras.

- Conselhos de Coordenação de Estágio de especialidade com funções de coordenação técnica e assessoria na implementação e definição, revisão e/ou alteração dos futuros estágios de qualificação e como parceiro útil e indispensável numa futura creditação dos estágios e reconhecimento da formação.

- Definição clara e transparente pelo Estado, em articulação com as Ordens (quando existam) e com o Ensino Superior, de critérios de idoneidade para aceitação de lugares de estágio curriculares (público/privado), seria uma medida a adoptar com vista a garantir a qualidade necessária à execução das funções inerentes às profissões que permitem aceder à carreira dos TST

- Definição clara e transparente pelo Estado, em articulação com as Ordens (quando existam), de critérios de idoneidade para aceitação de lugares de estágio profissionais (público/privado), seria uma medida a adoptar com vista a garantir a qualidade necessária à execução das funções inerentes às profissões da carreira dos TSS.

- Quanto aos requisitos de ingresso e à forma como se obtêm os conhecimentos que se entendem necessários para a prática dos actos inerentes ao conteúdo funcional de cada uma das profissões que integram, neste caso, a carreira dos TSS, entende-se de aconselhar que os conhecimentos de base tenham sempre correspondência com a formação académica obtida pelo profissional, impondo um segundo ciclo quando assim não seja e encarando o estágio como um espaço com uma componente essencial de aplicação de conhecimentos e não de aquisição.

- Adaptação das Instituições de Ensino Superior aos “*Clusters*” possibilitando a implementação de formações com tronco comum e uma maior agilização na mobilidade de profissionais e estudantes que pretendam mudar de área profissional e o ajuste de profissões e saídas profissionais em função das necessidades do sector.

- Revalorização salarial dos TDT, tendente a uma maior aproximação com a Carreira dos TSS e a um reconhecimento das suas habilitações:

- Pretende atenuar alguma contestação que possa advir da não fusão das duas categorias e reconhecer o grau de licenciado dos TDT, os quais, inclusive, viram a sua formação aumentada em 1 ano, com uma forte componente profissionalizante, decorrente do processo de Bolonha.
- Como Técnicos Superiores, a remuneração não deverá ser muito distinta da remuneração dos Técnicos Superiores das Carreiras Gerais, nem da remuneração dos Enfermeiros, remuneração à qual estes profissionais têm andando associados.

- Ponderação da designação a dar às duas novas carreiras visando o reconhecimento do Técnico de Diagnóstico e Terapêutica como Técnico Superior e alterando a designação demasiado abrangente, para uma maior distinção, de Técnico Superior de Saúde, passando esta carreira a designar-se por Técnico Superior Especializado em Saúde (p.e.). Tal distinção vem no sentido de melhor enquadrar os diferentes profissionais nos serviços de saúde.

- Destaque para a proposta de “reorganização” dos domínios de intervenção relativos à carreira dos TDT. Neste relatório, é proposta a adopção da figura do *cluster*, com articulação directa com a configuração da futura carreira.

- Uma última recomendação, relativa à necessidade de, num futuro próximo, se proceder a uma clarificação dos limites de intervenção dos técnicos inseridos nas várias carreiras aqui em apreço, sendo que, merecerá, por ventura, maior investimento o estudo relativo a algumas áreas profissionais em detrimento de outras.

VI – SÍNTESE DAS CONCLUSÕES DO GRUPO DE TRABALHO

Após a análise do contexto das várias profissões integradas nas carreiras dos 'TDT' e TSS, cumpre tecer um conjunto de considerações finais, de cariz mais genérico, contudo suficientemente claras sobre a posição do Grupo de Trabalho indicado pela Sra. Ministra da Saúde para a análise das características das profissões referidas:

1. De entre os vários cenários apresentados afigura-se pertinente destacar as potencialidades do **cenário n.º 4**, pelas vantagens que aporta considerando o impacto positivo no âmbito da reorganização e/ou redefinição do campo e natureza de intervenção das várias profissões analisadas.

A solução preconizada no cenário 4 implica, necessariamente, alterações a vários níveis:

- v. Introdução nas carreiras de novas profissões: Podologia e Reabilitação Psicomotora
- vi. Reorganização das profissões dos TDT agrupando-as em "*Clusters*"
- vii. Autonomização da carreira Farmacêutica
- viii. Transição de profissões de uma carreira para a outra: Fisioterapia ou Cluster das Terapias na sua totalidade.

Ora, tais propostas de alteração deverão ser analisadas à luz, em primeiro lugar do próprio interesse público e eventual impacto positivo numa perspectiva de médio e longo prazo e, em segundo lugar, dos eventuais constrangimentos e respectivas formas de se ultrapassarem, sob pena de se adiar a resolução de alguns dos problemas que, presentemente, estarão já a causar dificuldades quer aos profissionais envolvidos, quer aos que actualmente os enquadram.

Sobre estas e outras matérias, designadamente, no que se refere aos actuais constrangimentos sentidos quer no plano do exercício profissional individual quer ao nível da respectiva gestão, foram apresentados casos/situações, alguns dos quais deverão, desde já, merecer a nossa total atenção.

2. Apesar de terem sido analisadas, de forma suficientemente aprofundada, as várias realidades profissionais, o Grupo de Trabalho recomenda que sejam desenvolvidas, numa segunda etapa, as seguintes matérias que, pela respectiva complexidade e morosidade de análise, não foram suficientemente abordadas no âmbito do presente trabalho:
 - a. A delimitação do âmbito dos perfis profissionais em causa. Aconselha-se a realização de uma análise mais rigorosa dos mesmos, com vista a facilitar, quer a implementação de mecanismos de controlo de regulação do respectivo exercício profissional, quer a articulação com o Ensino Superior.
 - b. A suficiência e adequação dos estágios profissionais em vigor. Será de caracterizar melhor as condições actualmente exigidas para a realização dos mesmos. Tal exigirá análise mais detalhada relativa a critérios de avaliação actualmente utilizados na determinação das idoneidades e das capacidades formativas dos organismos de saúde.
 - c. A aplicação de critérios de avaliação suficientemente claros aquando da determinação das idoneidades das estruturas de saúde para efeitos de realização de estágios curriculares, no âmbito da formação académica (licenciatura) que permite aceder, actualmente, à carreira dos TDT.
 - d. Aprofundamento da análise dos *clusters* de profissões sinalizados neste relatório, com vista à respectiva consolidação e, conseqüentemente, melhor adequação à realidade das necessidades dos organismos de saúde.

VII. RECOMENDAÇÕES DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA EM MATÉRIA DE QUALIFICAÇÕES

As profissões em estudo foram, necessariamente, analisadas à luz do conjunto de recomendações europeias existentes, que dotaram o grupo de trabalho de uma percepção mais integrada e global no que diz respeito às implicações decorrentes das alterações a introduzir nas carreiras em estudo.

Assim, tendo como pressuposto de partida que o desenvolvimento e o reconhecimento dos conhecimentos, das aptidões e das competências dos cidadãos afiguram-se fundamentais para o desenvolvimento individual, a competitividade, o emprego e a coesão social da comunidade, foram produzidos vários trabalhos, aqui considerados como marcos fundamentais que conduziram à recomendação para a construção do **Quadro Europeu de Qualificações**, publicado em 23 de Abril de 2008, a saber:

- i. O Conselho Europeu de Lisboa declarou, em 2002, nas suas conclusões, que o **aumento da transparência das qualificações deveria constituir um dos principais aspectos dos esforços de adaptação dos sistemas educativo e de formação da Comunidade às exigências da sociedade do conhecimento.**
- ii. O Conselho Europeu de Barcelona apelou, em 2002, a uma cooperação mais estreita no sector do ensino universitário e à **melhoria da transparência e dos métodos de reconhecimento no domínio da educação e formação profissionais.**
- iii. A Resolução do Conselho, de 27 de Junho de 2002, sobre a aprendizagem ao longo da vida instou a Comissão a criar, em estreita colaboração com o Conselho e os Estados Membros, um enquadramento para o **reconhecimento das qualificações no domínio da educação e da formação**, tomando como ponto de partida os resultados do **processo de Bolonha** e promovendo uma acção análoga no domínio da Formação profissional.

- iv. Os relatórios conjuntos do Conselho e da Comissão sobre a execução do programa de trabalho "Educação e Formação para 2010", adoptados em 2004 e 2006, reforçaram a necessidade de instituir um **Quadro Europeu de Qualificações**.
- v. No contexto do processo de Copenhaga, as conclusões do Conselho e dos Representantes dos governos dos Estados Membros, reunidos no Conselho, de 15 de Novembro de 2004, sobre as prioridades futuras da cooperação europeia reforçada em matéria de educação e formação profissionais deram prioridade ao **desenvolvimento de um Quadro Europeu de Qualificações aberto e flexível**, baseado na transparência e na confiança mútua, que deverá constituir uma referência comum no que diz respeito à educação e à formação.
- vi. Em conformidade com as conclusões do Conselho, de 28 de Maio de 2004, a **validação dos resultados da aprendizagem não formal e informal deverá ser promovida**, sobre os princípios europeus comuns de identificação e de validação da aprendizagem não formal e informal.
- vii. Os Conselhos Europeus de Bruxelas de Março de 2005 e Março de 2006 reiteram a importância da **aprovação de um Quadro Europeu de Qualificações**.
- viii. A Decisão n.º 2241/2004/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Dezembro de 2004, institui um **quadro comunitário único para a transparência das qualificações e competências (Europass)** e a Recomendação 2006/962/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006, sobre as competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida.
- ix. As conclusões do Conselho sobre a garantia de qualidade em matéria de educação e formação profissionais, de 23 e 24 de Maio de 2004, a Recomendação 2006/143/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Fevereiro de 2006, relativa à **continuação da cooperação europeia com vista à garantia da qualidade do ensino superior, bem como as normas e**

directrizes para a garantia de qualidade no Espaço Europeu de Ensino Superior, acordadas pelos ministros do ensino superior na sua reunião de Bergen, contêm princípios comuns para a garantia de qualidade que deverão constituir a base para o **Quadro Europeu de Qualificações**.

Pretende-se, assim, que a recomendação já publicada em 27 de Abril de 2008, possa conduzir à criação do mencionado **Quadro Europeu de Qualificações**, o qual deverá *“aumentar a transparência, a comparabilidade e a portabilidade das qualificações dos cidadãos obtidas de acordo com as práticas em vigor nos diferentes Estados-Membros”*.

Não obstante o carácter não vinculativo desta recomendação, entende-se que será de acolher os seus princípios na medida em que permitirão, uma vez aplicados, beneficiar e facilitar a livre circulação dos cidadãos no espaço europeu.

O investimento numa determinada qualificação aporta agora um conceito mais amplo de itinerário formativo e de carreira, ou seja, a qualquer cidadão deve ser dada a possibilidade de poder reunir as competências necessárias ao exercício de determinada profissão através da conjugação de diferentes percursos educacionais.

A construção do referido Quadro Europeu de Qualificações deverá, assim, *“permitir que as organizações internacionais correlacionem os seus sistemas de qualificações com um ponto de referência comum europeu, e, desta forma, revelar a relação das qualificações sectoriais internacionais com os sistemas nacionais de qualificações”*.

Ora, tal apenas será possível se os vários estados membros conduzirem os seus trabalhos no sentido da eventual harmonização de qualificações de base, com vista ao respectivo enquadramento em sistemas de reconhecimento de competências não apenas de âmbito nacional, mas também internacional.

Não será, pois, de estranhar o eventual impacto que as propostas do grupo de trabalho de alteração de requisitos de acesso à carreira dos TSS, terão, por exemplo, no que diz respeito aos actuais 2.ºs ciclos do Ensino Superior em determinadas áreas da saúde.

VIII. A CARREIRA DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE SAÚDE

A análise da actual carreira dos técnicos superiores de saúde não dispensa uma leitura atenta ao preâmbulo do diploma legal que a cria: Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, designadamente sobre um dos seus parágrafos que alude à motivação central para a sua criação: *“O progresso das ciências e das tecnologias da saúde implica, cada vez mais, uma actividade multidisciplinar integrada que envolve profissionais com diferentes formações curriculares, específicas e diferenciadas”*.

De acordo com o artigo 5.º do citado Decreto-Lei, o ingresso nesta carreira *“está condicionado à posse de habilitação profissional que confere o grau de especialista”*. Refere ainda o seu artigo 6.º que *“A habilitação a que se refere o artigo 5.º visa a profissionalização e a especialização para o exercício das actividades profissionais dos técnicos superiores de saúde, em termos de autonomia e diferenciação técnica”*.

Ora, esta profissionalização foi regulamentada pela Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro, que define o regulamento do estágio, definindo i) regras para acesso ao processo concursal para admissão ao estágio de especialidade; ii) normas para reconhecimento de idoneidade de serviço de saúde para efeitos de estágio, organização dos estágios, respectivo regime jurídico de frequência e processo de avaliação final dos estágios.

Seguiu-se posteriormente a publicação da Portaria n.º 931/94, de 20 de Outubro, mais tarde alterada pela Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro, que aprovou os programas dos estágios.

Esta carreira estrutura-se por ramos de actividade, sobre os quais importa, nesta data, reflectir no sentido de uma melhor compreensão das eventuais heterogeneidades, assim como pontos de contacto existentes entre os mesmos.

Numa primeira análise, e considerando as formações académicas de base, podem identificar-se, de imediato, duas situações distintas:

- a) Ingresso em ramo de actividade que exige uma formação académica específica, directamente associada ao estágio de especialidade (Ciências Farmacêuticas, Nutrição e Psicologia Clínica¹).
- b) Ingresso em ramo de actividade mediante a detenção de distintas qualificações académicas, nem sempre directamente relacionadas com o estágio de especialidade (Engenharia Sanitária, Genética, Laboratório e Física Hospitalar).

Relativamente aos ramos de **Farmácia, Nutrição e Psicologia Clínica**, importa destacar os seguintes aspectos:

Ramo de Farmácia

Actualmente, ao ramo de farmácia podem aceder os licenciados em farmácia e em ciências farmacêuticas. Esta especialização tem a duração de 3 anos, cujo programa de estágio foi publicado pela Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro.

Considerando o proposto no âmbito do 4º cenário, ou seja, a autonomização da carreira farmacêutica, importa, num primeiro momento, analisar um pouco do seu percurso histórico, com vista a melhor justificar a recomendação efectuada (ANEXO I).

Da leitura recomendada infere-se que, a profissão de farmacêutico granjeou, ao longo dos anos, uma posição de destaque, tendo recebido o seu maior reconhecimento a partir da década de 50, no que diz respeito à vertente: farmácia hospitalar, área de investimento primordial na época, mais tarde conducente à publicação do Decreto-lei n.º 44204/1962, de 22 de Fevereiro, o qual vem estabelecer a autonomia técnica dos serviços farmacêuticos, criando a carreira farmacêutica hospitalar.

¹ Não será aqui analisado o ramo de Veterinária.

É de relevar aqui que, as exigências desta profissão tem sortido, ao longo dos últimos anos, impacto significativo na estruturação da respectiva qualificação de base, resultando, recentemente, e na sequência da **reforma de Bolonha**, num mestrado integrado em “ciências farmacêuticas”, seguindo, aliás, a tendência europeia de harmonização deste perfil profissional com vista a facilitar a mobilidade destes profissionais no espaço europeu. **Esta tendência evidencia o actual grau de formação pré-e pós-graduada) e especialização exigidas actualmente ao farmacêutico hospitalar.**

Veja-se, a este propósito, a **Directiva Comunitária 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro (anexo V, 5.6.1 e 2)** que prevê para a profissão de farmacêutico a aplicação do reconhecimento automático, indicativo da consolidação desta qualificação de base no espaço europeu.

Também o Comité Consultivo para a formação de Farmacêuticos da União Europeia (UE) **recomenda que a duração da especialização seja de, pelo menos, 3 anos**, de modo a assegurar uma formação de elevado nível e comparável na UE.

Este nível de especialização é recomendado igualmente por organizações internacionais como a *International Pharmaceutical Federation (FIP)* e o *American College of Clinical Pharmacy (ACCP)*.

De notar que a *International Pharmaceutical Federation (FIP)*, na “Conferência global para o futuro da Farmácia Hospitalar”, realizada em Agosto de 2008, aprovou de forma consensual e global (98 nações) 74 declarações de consenso que traduzem os **esforços nacionais para definir padrões de qualidade para a actividade farmacêutica**, incluindo as necessidades de recursos humanos e respectiva formação.

Veja-se também o contributo do *American College of Clinical Pharmacy (ACCP)*, no *ACCP White Paper – Clinical Pharmacist Competencies*, ao definir um plano estratégico global da profissão, especificando as competências do farmacêutico e as correspondentes exigências de formação pós-graduada, o que evidencia **preocupações evidentes com a harmonização do exercício profissional do farmacêutico.**

Será aqui de destacar, igualmente, o investimento nacional efectuado nesta carreira nos últimos anos, em particular no que diz respeito à **elevação da qualidade da prestação farmacêutica no contexto hospitalar:**

- i. Foram publicadas **“Normas de Boa Prática em Farmácia Hospitalar”**, documento orientador, que o Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos actualiza e adequa às novas realidades.
- ii. Os sistemas de Acreditação Hospitalares mais comuns: *“Kings Fund”* e *“Joint Comission”* encontram, hoje, na **Farmácia Hospitalar um pilar transversal** que valorizam nos seus sistemas sendo inclusivamente mais rigorosos que actuais normativos legais.
- iii. Na área das análises clínicas o **cumprimento rigoroso** em matéria de qualidade é mandatório, desde a formação, conforme estabelecido no *EC4 European Syllabus for Post-Graduate Training in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine: version 3 – 2005 do EC4 (European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine)* que serve de referência internacional para as diversas Sociedades Científicas dos Países da União Europeia, até aos procedimentos nas várias áreas científicas tão diversas como a química clínica, toxicologia clínica, monitorização de fármacos, endocrinologia, imunologia, genética, hematologia, bacteriologia clínica, virologia clínica, micologia clínica.

- iv. Será ainda de realçar o **importante papel do farmacêutico enquanto formador** em qualquer das suas áreas de intervenção. O farmacêutico actua a diferentes níveis na formação pré-graduada e pós graduada de todos os profissionais com quem se relaciona, médicos, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica.

De facto, também o Programa de Reorganização da Farmácia Hospitalar, publicado em Diário da República (Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 11 de Agosto); a publicação do Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde, Março 2005; a publicação do Despacho n.º 25811/2006 que cria o Grupo de Trabalho para o Programa do Medicamento Hospitalar e a sua implementação no terreno em Março de 2007, com um reforço de financiamento de 5 milhões de euros para 2009/2010, **indicam uma forte aposta neste grupo de profissionais** que são responsáveis pela gestão da segunda rubrica de despesa nos hospitais (a seguir à dos recursos humanos) e que representou, em 2008, 573 Milhões €.

O impacto da **aposta no farmacêutico hospitalar** e sua equipa teve como retorno o **abrandamento do crescimento com a despesa hospitalar para metade (4.9% em 2008)** o que representa uma **poupança anual de cerca de 50 Milhões €**.

Por último, será aqui de destacar a **substantiva diferença entre o perfil profissional do farmacêutico de entre as demais profissões** às quais está associado, pela via da sua **integração na mesma carreira**:

- i. O **elevado grau de autonomia e diferenciação deste perfil profissional** resulta claramente evidenciado no Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro, no qual se define o acto farmacêutico como sendo da exclusiva competência e responsabilidade do farmacêutico, sendo também responsável pelos actos relacionados com o exercício da actividade farmacêutica praticados por outros profissionais sob a sua direcção.

ii. A profissão de farmacêutico apresenta um conjunto de características singulares, que favorecem igualmente uma análise diferenciada relativamente às demais profissões inscritas em Portugal na Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, mesmo após ponderação das alterações introduzidas no ensino superior pelo tratado de Bolonha, sendo aqui de destacar:

- A auto-regulação da profissão da competência da Ordem dos Farmacêuticos já criada (exigência de titulação por ordem profissional para efeitos de exercício profissional).
- A existência de um Código Deontológico próprio (cfr. Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro, diploma que aprovou o novo Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos).
- A sujeição a avaliação disciplinar e deontológica e uma definição legal de acto farmacêutico (cfr. Artigo 76.º e seguintes do citado Decreto-Lei n.º 288/2001).
- Autonomia técnico-científica e acto profissional definido.
- Exigência de formação contínua e desenvolvimento profissional.

Nestes termos, entende-se que se justifica, à semelhança do que se equacionou no âmbito do Acordo Colectivo de Trabalho (ACT) que foi objecto de negociação, por parte dos hospitais com a natureza jurídica de entidades públicas empresariais, em 2005, retomando uma Carreira Farmacêutica que, pelas especificidades atrás enunciadas, deveria pertencer ao grupo de carreiras dos corpos especiais.

Por tudo o que acima se expôs, mais se justifica a autonomização da carreira farmacêutica com vista a um melhor controlo da sua intervenção, quer ao nível da melhor prestação de cuidados, quer no respectivo contributo para a optimização e rentabilização dos recursos disponibilizados.

Ramo de Nutrição

O nutricionista insere-se profissionalmente como Técnico Superior de Saúde, no ramo de Nutrição, nos termos da Portaria n.º 503/90, de 4 de Julho.

O programa de formação do estágio de especialidade direccionado a este ramo da carreira de técnico superior de saúde, consta da Portaria n.º 931/94, de 20 de Outubro.

Também a Portaria n.º 949/90, de 6 de Outubro, aprova o Estatuto de Responsabilidade dos Profissionais pelo Controlo da Qualidade dos Géneros Alimentícios Transformados, contemplando os licenciados em Ciências da Nutrição como responsáveis pelo controlo da qualidade dos géneros alimentícios transformados, produzidos, importados ou embalados dentro de uma organização empresarial.

Em parecer elaborado pelo Senhor Prof. Vital Moreira a propósito da regulamentação da profissão de nutricionista, o mesmo vem dar conta da insuficiência e natureza da actual regulamentação da profissão, impondo-se, segundo este especialista, a definição legal do estatuto da profissão, designadamente, missão e perfil da actividade, requisitos de formação académica, requisitos de formação profissional, deontologia profissional, bem como supervisão e disciplina profissional.

Será aqui de destacar que, fora do sistema público de saúde a actividade profissional de nutricionista não está sujeita a nenhuma supervisão nem disciplina pública.

Assim sendo, será de manter na carreira dos TSS, o ramo de Nutrição, proposta genericamente justificada quer pela evolução da profissão, quer pelo respectivo enquadramento comunitário.

Ramo de Psicologia Clínica

Actualmente, ao ramo de Psicologia Clínica podem aceder os licenciados em Psicologia e Psicologia Clínica.

Esta especialização tem a duração de 3 anos, cujo programa de estágio foi publicado pela Portaria n.º 191/97, de 20 de Março.

Sendo o domínio da Psicologia uma ciência relativamente recente, granjeou ao longo das três últimas décadas um espaço de intervenção sólido, ancorado em práticas reconhecidas internacionalmente que conduziram, mais recentemente, à criação das condições para a atribuição do DEP – Diploma Europeu de Psicologia, que visa ser um contributo para o controlo e a regulação da actividade dos Psicólogos no espaço europeu.

Ora, a atribuição do DEP, implica o cumprimento de determinados requisitos, em fase de normalização, que, nesta data se fixa na detenção de um 1.º ciclo de estudos, seguido de mais 2 anos (2.º ciclo) e de um estágio de carácter profissionalizante, totalizando esta formação, um mínimo de 6 anos de estudo, para acesso à profissão. Está já prevista a renovação do DEP após 7 anos de exercício profissional.

Se analisarmos a situação de outros países (Holanda, Itália, Irlanda, Espanha e Reino Unido) nos quais a profissão de Psicólogo se implantou de forma significativa, reparamos que a duração média dos respectivos ciclos de estudos fixa-se nos 6/7 anos.

Em Portugal a psicologia clínica, passa a ser incluída na Carreira dos Técnicos Superiores em 1994.

Trata-se de uma formação de base que garante a transição adequada para a componente profissionalizante, necessitando esta última apenas de uma revisão relativamente às condições de funcionamento dos estágios, designadamente idoneidades e melhor definição de práticas de acompanhamento e orientação.

Pela exigência das respectivas funções, e considerando as recomendações europeias para a área da Psicologia, entende-se ser de manter o ramo de Psicologia Clínica na Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde.

Relativamente aos ramos de **Física Hospitalar, Engenharia Sanitária, Laboratório e Genética**, cumpre destacar os seguintes aspectos:

Ramo de Física Hospitalar

Actualmente, ao ramo de Física Hospitalar podem aceder os licenciados em Física, Física, Físico-Químicas e Engenharia de acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, assim como os licenciados, em Física Aplicada, Física Tecnológica e Engenharia Física Tecnológica, conforme o disposto na Portaria n.º 1360/2003, de 13 de Dezembro, em aditamento à anterior já referida.

Esta especialização tem a duração de 2 anos, cujo programa foi publicado em Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro.

A **actividade** de físico médico surge **enquadrada em vários diplomas legais europeus, dos quais se destaca os Decretos-leis n.ºs 180/2002 e 222/ 2008**, que transpõem para o ordenamento jurídico interno as directivas comunitárias 96/29/CE e 97/43/CE.

Este ramo aporta uma **dupla titulação**, já prevista no DL n.º 180/2002: o **físico qualificado e o especialista em física médica**, que, neste último caso deverá ser atribuído apenas na sequência de determinado n.º de anos de experiência e comprovação de dados curriculares específicos.

Será, aqui, de destacar também a **vasta produção legislativa associada à protecção radiológica**, de entre as quais se evidencia a Resolução de Conselho de Ministros n.º 129/2004 e o Despachos n.º 906/2005 e o Decreto-Lei n.º 227/2008², de 25 de Novembro.

² Define o regime jurídico aplicável à qualificação profissional em protecção radiológica, transpondo para a ordem jurídica interna as disposições correspondentes em matéria de peritos qualificados da Directiva n.º 96/29/EURATOM, do Conselho, de 13 de Maio, que fixa as normas de segurança de base relativas à protecção sanitária da população e dos trabalhadores contra os perigos resultantes das radiações ionizantes.

A **Directiva 97/43, EURATOM**, do Conselho, de 30 de Junho, nos n.ºs 2 e 3 do seu artigo 6.º estabelece a **obrigatoriedade de intervenção de um especialista em física médica em determinadas áreas radiológicas médicas** e no seu artigo 2.º define “especialista em física médica” como sendo um perito em física das radiações ou em tecnologia das radiações aplicada às exposições previstas na directiva em questão, cuja formação e competência sejam reconhecidas pelas autoridades competentes e que, quando necessário, actue ou dê parecer sobre a dosimetria a aplicar ao paciente, o desenvolvimento e a utilização de técnicas e equipamentos complexo, a optimização, a garantia de qualidade, incluindo o controlo de qualidade, e sobre outros assuntos relacionados com a protecção contra radiações em relação às exposições radiológicas abrangidas pela mesma directiva.

A transposição da directiva acima referida, para o direito interno está contemplada no **Decreto-Lei n.º 180/2002, de 8 de Agosto**, para além de incluir o “especialista em física médica” **introduz o “físico qualificado em física médica”** como sendo um licenciado em Física ou Engenharia Física por uma Universidade, com formação em física das radiações ou em tecnologia das radiações aplicada às exposições previstas no diploma em questão, de acordo com a legislação relativa à carreira dos técnicos superiores de saúde, ramo de física hospitalar, ou de investigação que lhe corresponda.

Atente-se, também, o disposto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 180/2002, quanto à designação de “**Físico qualificado em física médica**”: licenciado em Física ou Engenharia Física por uma Universidade, com formação em física das radiações ou em tecnologia das radiações aplicada às exposições previstas no presente diploma, de acordo com a legislação relativa à carreira dos técnicos superiores de saúde, ramo de física hospitalar, ou de investigação que lhe corresponda.

Será aqui de destacar que, presentemente, **são de presença obrigatória**, prevista na legislação em instalações de Radioterapia e Medicina Nuclear sendo a sua contribuição como consultor indispensável na radiologia.

Também o artigo n.º 20 do Decreto-Lei n.º 180/2002, faz referência à figura do Físico Médico:

1- As instalações devem dispor, para além dos profissionais médicos, do seguinte pessoal.

- a) Especialista em física médica, segundo as regras definidas no artigo 21.º ;*
- b) Técnico de diagnóstico ou de terapia devidamente habilitado;*
- c) Pessoal de enfermagem no caso de as valências o exigirem;*
- d) Pessoal de atendimento, secretariado e arquivo.*

Faz ainda referência, no seu artigo 21.º às condições de funcionamento do sector de Física Médica”:

1- Nas instalações radiológicas onde se pratique radioterapia o número de pessoas envolvidas no sector da física médica deve ser calculado nos termos da tabela I do anexo II do presente diploma, do qual faz parte integrante, e respectivas especificações técnicas.

2- Nas instalações de medicina nuclear o número de pessoas envolvidas no sector da física médica deve ser calculado nos termos da tabela II do anexo II e respectivas especificações técnicas.

3- O tempo de presença do especialista em física médica em radiologia fica condicionado à complexidade das exposições e às funções de protecção radiológica do pessoal e dos utentes.

Mais recentemente, o Decreto-Lei n.º 227/2008, de 25 de Novembro, vem prever a existência de **diferentes níveis de intervenção no domínio da protecção radiológica:**

Artigo 3.º - Os níveis de qualificação dos profissionais de protecção contra radiações são as seguintes:

- a) Nível 1: Perito qualificado.*
- b) Nível 2: Técnico qualificado.*
- c) Nível 3: Técnico operador.*

Tais níveis de qualificação de físico qualificado e especialista em física médica são já os propostos pela EFOMP (*European Federation of Organisations for Medical Physics*), que procura, actualmente, harmonizar e promover as melhores práticas de Física médica na Europa, assim como, coordenar os programas de formação.

Na sequência do processo de Bolonha, as qualificações de base necessárias ao ingresso no estágio de especialidade em física hospitalar passa a ser o 1.º ciclo de estudos (grau de licenciatura, com 4 anos de duração), pelo que se impõe, actualmente, de acordo com as orientações comunitárias relativas ao acesso ao exercício profissional em apreço, a realização de um 2.º ciclo (de 1 a 2 anos), seguido de um treino em exercício com a duração mínima de 2 anos.

A EFOMP, organismo acima referido, defende actualmente que este 2.º ciclo seja realizado na área da física médica, com curriculum enquadrado nas recomendações já emitidas para aquele organismo.

Foram, também, analisadas as recomendações da DFM – Divisão de Física Médica da SPF – Sociedade Portuguesa de Física, igualmente consonantes com as recomendações da EFOMP, em particular as relativas ao desvio acentuado entre o n.º de físicos médicos por milhão de habitante, identificado em Portugal, em 2008, (4/5) e o número médio de físicos sinalizados noutros países da União Europeia (7/8), agravado pela não abertura de concursos para estágio, desde 2005.

Assim, de acordo com aquela Divisão, a formação universitária de 1.º ciclo deverá incluir formação Universitária nas áreas das ciências naturais, tais como licenciaturas em física, engenharias ou outras afins, que englobem uma sólida formação em física (envolvendo uma forte componente de física das radiações e da imagem), matemática, estatística e computação. A duração deve ser de 3 ou 4 anos correspondendo a 180 – 240 ECTS dos quais, 55 ECTS (no mínimo) deverão ser atribuídos à área da Física.

Quanto ao acima referido 2.º ciclo, será aconselhável a realização de mestrado em física médica nos termos propostos pela EFOMP, dado o desenvolvimento desta profissão no espaço europeu, assim como as orientações comunitárias já existentes sobre a matéria.

Em face do acima exposto, conclui-se que será de manter o ramo de Física Hospitalar na carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, todavia com alteração dos requisitos de ingresso na formação especializada, ou seja, exigência de uma prévia formação pós-graduada (2º ciclo de estudos).

Ramo de Engenharia Sanitária

Actualmente, ao ramo de Engenharia Sanitária podem aceder os licenciados em Engenharia do Ambiente, Engenharia Civil, Engenharia Química e Engenharia do Ambiente, previstas no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, e ainda os licenciados em Engenharia Sanitária, conforme previsto na Portaria n.º 1103/2001, de 14 de Setembro.

Esta especialização tem a duração de 2 anos, cujo programa foi publicado em Portaria n.º 931/94, de 22 de Outubro.

A existência dos engenheiros sanitários, nos Serviços Centrais ou na Região de Lisboa manteve-se ao longo do Século XX até aos anos setenta.

Recentemente, em relatório elaborado pela Organização Mundial, datado de 16 de Junho de 2006, intitulado "*Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease*", é destacada a importância da Engenharia Sanitária, enquanto função integrada na Saúde Pública.

Actualmente os engenheiros sanitaristas encontram-se colocados a nível central na Direcção-Geral da Saúde e no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, bem como nas Administrações Regionais de Saúde e também nos agrupamentos dos centros de saúde (ACES).

A definição para engenheiro sanitarista adoptada pela OMS e enviada à Organização Internacional do Trabalho (OIT), para a "*International Classification of Occupations*", edição de 1974, é a seguinte: "o engenheiro sanitarista, um profissional habilitado com

o grau de especialista, para aplicar os princípios de engenharia à prevenção, ao controlo e à gestão dos factores ambientais que afectam a saúde e o bem estar físico, mental e social, bem como aos trabalhos e processos envolvidos na melhoria de qualidade do ambiente”.

Esta definição encontra-se, igualmente, esplanada no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, que estabelece as regras de ingresso na carreira de Técnico Superior de Saúde.

O programa de estágio de especialidade direccionado a este ramo da carreira de técnico superior de saúde, consta da Portaria n.º 931/94, de 20 de Outubro.

Podem aceder ao ramo de Engenharia Sanitária, os licenciados em Engenharia do Ambiente, Engenharia Civil, Engenharia Química e Engenharia do Ambiente, previstas no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, e ainda os licenciados em Engenharia Sanitária, conforme previsto na Portaria n.º 1103/2001, de 14 de Setembro.

Em estudo recente (Abril 2009) dedicado à análise da função do engenheiro sanitária nos novos contextos organizacionais, na sequência da reestruturação do SNS, foram clarificadas e (algumas) redefinidas as competências deste profissional, e respectivos campos de actuação, que tendo em vista a necessidade de se justificar a manutenção na carreira dos TSS, se passam a enunciar:

- Tecnologias de tratamento de água de consumo humano (conhecimento das interações químicas entre os componentes da água e os produtos utilizados no tratamento com vista a uma correcção avaliação do risco para a saúde humana);
- Águas quentes sanitárias (a sua complexidade de construção e funcionamento pode constituir um bom nicho ecológico da bactéria do género *Legionella pneumophila*, pelo que se torna necessário um conhecimento técnico-científico de área com a hidráulica e química da água);
- Piscinas (a análise dos projectos de construção e a interpretação do funcionamento do equipamento de tratamento requer conhecimento de engenharia como o conhecimento, por exemplo, de mecânica de fluidos, interações químicas entre os componentes da

água e os produtos utilizados no tratamento, com vista a uma correcção avaliação do risco para a saúde humana);

- Tecnologia química ou bioquímica, toxicologia ambiental;
- Planeamento urbanístico, hidráulica urbanística e construção civil áreas de intervenção da Saúde Pública na avaliação do risco para a saúde do Homem;
- Qualidade do ar exterior e interior (face à nova legislação portuguesa, os engenheiros são os únicos profissionais de saúde que podem fazer peritagens nesta matéria atendendo à complexidade das interações químicas entre os diversos componentes do ar e da complexidade tecnológica dos equipamentos utilizados para o seu tratamento);
- Prevenção de riscos industriais graves (interpretando as diversas reacções/processos químicos e propriedades das moléculas, utilizando conhecimentos de mecânica de fluidos, entre outros, por forma a possibilitar uma adequação avaliação do risco para a saúde pública).

Destaca-se, todavia, o facto, da Ordem dos Engenheiros considerar como *“Acto de Engenharia toda a actividade relevante decorrente do exercício da profissão de Engenharia, que apenas deve ser realizada por Engenheiros por serem os únicos profissionais com qualificação profissional adequada”*.

Distinguindo, assim, *“Acto técnico de engenharia sanitária, o acto em que são aplicados os princípios de engenharia à prevenção, ao controlo e à gestão dos factores ambientais que afectam a saúde e o bem-estar físico, mental e social, bem como a aplicação dos princípios da engenharia aos trabalhos e processos envolvidos na melhoria da qualidade do ambiente relevante para a saúde”*.

Será, fundamentalmente, por esta razão que a Ordem dos Engenheiros não reconhece ainda, integrando-a, no respectivo leque interno de especialidades, a de Engenharia Sanitária. Adianta mesmo que, nesta formação, estarão a faltar conhecimentos essenciais, em termos de projecto de estações de tratamento de água, águas residuais e resíduos.

Todavia, atentos dos desafios que se colocam, actualmente, aos Engenheiros Sanitaristas, que lhes possibilita espaço próprio de intervenção, mas distinto, todavia complementar, do actual técnico de saúde ambiental, e de outros profissionais, como os médicos de saúde pública.

Na opinião do grupo de trabalho será de considerar a manutenção deste ramo na carreira dos TSS, **todavia com alteração dos requisitos de ingresso na formação especializada, ou seja, exigência de uma prévia formação pós-graduada (2º ciclo de estudos), assim como, eventual revisão do respectivo perfil de competências, atendendo à proximidade (e por vezes, sobreposição), de funções profissionais.**

Ramo de Genética

Actualmente, ao ramo de Genética podem aceder os licenciados em Biologia, Bioquímica, Ciências Farmacêuticas, Farmácia e Química, de acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, assim como os licenciados em Genética, Biologia Vegetal Aplicada, Biologia Microbiana e Genética, Biologia Aplicada aos Recursos animais, Química Aplicada, Química Tecnológica e Microbiologia, conforme o disposto na Portaria n.º 1103/2001, de 14 de Setembro, em aditamento à anterior já referida.

O programa de estágio de especialidade direccionado a este ramo da carreira de técnico superior de saúde, consta da Portaria n.º 931/94, de 20 de Outubro, e apresenta uma duração de 3 anos.

A Genética é uma especialidade ainda relativamente nova nos Serviços de Saúde. O ramo de Genética foi criado, através da Portaria n.º 656/88, de 29 de Setembro. Este ramo enquadra a evolução técnico-científico diferenciada da Genética no domínio da saúde.

As áreas que estão cobertas pelo estágio de especialidade do ramo de Genética da carreira de técnico superior de saúde integram as seguintes valências: Citogenética, Bioquímica Genética, Oncogenética e Genética Molecular, as quais se aplicam a diferentes níveis de diagnóstico: o precoce ou pré-sintomático, o sintomático e o pré-natal.

Salienta-se que em alguns países europeus, nomeadamente no Reino Unido, na Bélgica e na Holanda, para além de existir a especialização na área fundamental do diagnóstico genético, existem, igualmente, sub-especializações que visam aprofundar determinadas matéria do domínio da genética.

Atendendo a que este ramo é uma especialidade recente, apenas a partir de 1980 passaram a ser asseguradas as actividades de Genética Médica, quer na área clínica, quer na laboratorial, nas vertentes de assistência e investigação e ensino pós-graduado, as quais têm possibilitado, aos profissionais que as exercem, criar espaço próprio de intervenção.

Necessidade de especialistas em genética laboratorial

A intervenção no domínio da genética acolhe actualmente, diferentes profissionais. Veja-se o caso, anteriormente mencionado, dos farmacêuticos especializados neste domínio.

Tivemos oportunidade de destacar a diferença de base académica que caracteriza ambos os profissionais em referência: farmacêuticos especializados em genética e outros detentores de licenciaturas em biologia vegetal aplicada, biologia microbiana e genética, biologia aplicada aos recursos animais, química aplicada, química tecnológica e, por último, a microbiologia.

Neste caso, a proposta a adoptar será idêntica à já referida para os ramos de Engenharia Sanitária, Laboratório e Física Hospitalar, ou seja, a exigência de um 2.º ciclo como requisito de acesso à frequência do estágio de especialidade da carreira dos técnicos superiores de saúde.

Tal significa, manter igualmente este ramo nesta carreira, não obstante, e caso a proposta de autonomização da carreira farmacêutica acolher parecer favorável, poderem vir a coabitar com outros profissionais igualmente especialistas em genética, contudo, com formação de base distinta, capaz de os diferenciar aquando do respectivo exercício profissional.

Ramo de Laboratório

Actualmente, ao ramo de Laboratório podem aceder os licenciados em Biologia, Bioquímica, Ciências Farmacêuticas, Farmácia e Química, e as antigas licenciaturas em Ciências Farmacêuticas (opção C ou ramo C) de acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, assim como os licenciados em Genética, Biologia Vegetal Aplicada, Biologia Microbiana e Genética, Biologia Aplicada aos Recursos Animais, e Microbiologia, conforme o disposto na Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro, em aditamento à anterior já referida.

Esta especialização tem a duração de 4 anos, cujo programa foi publicado em Portaria n.º 931/94, de 22 de Outubro, alterada pela Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro, no seu ponto II.

A nível europeu, existem orientações claras relativamente ao exercício profissional na área laboratorial.

Não constando ainda no quadro de profissões da saúde inseridas na Directiva Europeia 2005/36/CE, de 7 de Setembro, a área laboratorial tem sido objecto de recomendações europeias, designadamente as definidas no âmbito dos trabalhos do “*European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*” (EC4), que elaborou um sistema de regulação próprio, visando a promoção do reconhecimento automático e livre circulação dos profissionais com especialidade na área das análises clínicas.

Será de destacar que o registo europeu de profissionais já estabelecido pelo EC3 foi aceite tacitamente pela Comissão Europeia como mecanismo de auto-regulação, constando numa base de dados actualmente sediada no Comité Económico e Social Europeu (CESE).

No sentido de garantir a livre circulação dos portugueses já detentores da especialidade em laboratório/análises clínicas afigura-se fundamental promover a harmonização entre qualificações de base que habilitem ao exercício desta profissão.

A comprovação de formação idêntica à já reconhecida pela EC4 em referência, possibilitará a qualquer cidadão europeu a obtenção do título Europeu "*Specialists in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine: European Clinical Chemists*".

Ora, as recomendações que aqui estão em causa prevêm a exigência de 8 a 9 anos de qualificação de base para efeitos de exercício profissional, o que contende com a actual duração da formação académica prevista para ingresso no ramo de laboratório na carreira de TSS, que prevê apenas actualmente, na sua totalidade, uma duração de 5 ano.

Assim, a manter o ramo laboratorial na carreira dos TSS, como é a sugestão do grupo de trabalho, será de redefinir as respectivas condições mínimas de ingresso no sentido de uma maior aproximação às já recomendadas pelo EC4.

Afigura-se, ainda, indispensável a definição clara dos limites de intervenção dos profissionais aqui em causa, de modo a facilitar a gestão das respectivas funções por parte de quem os venha a enquadrar.

XIX – A CARREIRA DOS TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

1. Contexto

A carreira de TDT regulamentada em Portugal abrange um leque mais numeroso de profissões que na generalidade dos países da EU. Havendo algumas que só são regulamentadas em Portugal e outras que só o são em dois países.

Verifica-se também o oposto, ou seja, pelo menos uma profissão, a podologia, já é regulamentada pelo menos em XX países, mas não o é em Portugal.

A persistência destas profissões de banda estreita com correspondente formação de banda estreita na formação no Ensino Superior são um obstáculo ao desenvolvimento das profissões e ao seu enriquecimento científico e tecnológico.

A exigência de regulamentação para algumas profissões na generalidade dos países da EU limita a circulação dos profissionais portugueses no espaço de trabalho europeu, permitindo, todavia, a livre entrada no mercado de trabalho nacional de profissões de banda larga que abrangem estas profissões.

Por outro lado, o desenvolvimento das profissões das TDT não acompanhou a realidade do desenvolvimento da formação desde o ensino profissional, sob tutela do Ministério da Saúde, até ao Ensino Superior Politécnico pós Bolonha com licenciaturas de quatro anos para as profissões regulamentadas.

O tempo uniforme e mais amplo de formação oferecido pela reforma não correspondem a igual grau de desenvolvimento e complexidade das várias profissões das TDT. Este período alargado de formação num só ciclo seria uma excelente oportunidade de conformar mais adequadamente a formação no sentido de bandas mais largas agregando profissões cujas metodologias e corpo teórico básicos sejam comuns.

A agregação de várias profissões de âmbito similares em *clusters* que dariam origem a uma só profissão, eventualmente com mais de um ramo ou área, traria também mais flexibilidade ao mercado de trabalho e, conseqüentemente, mais saídas profissionais aos licenciados dos clusters.

Quer os estudantes quer as escolas poderiam adequar-se em cada momento à procura por parte dos estabelecimentos de saúde, sendo fácil um licenciado mover-se entre ramos ou áreas diferentes da mesma profissão com ou sem alguma formação complementar. Por exemplo, um profissional poderia sempre voltar ao Ensino Superior para complementar a sua formação de modo a estender a sua licenciatura a outra área.

Algumas profissões embora correspondendo a uma necessidade dos serviços de saúde nunca terão uma procura suficiente para manter formações autónomas.

Na lógica do Ensino Superior não é aceitável a realidade passada de cursos que abriam ou fechavam em função das necessidades do mercado. Numa lógica de Ensino Superior é necessário manter corpos docentes e estruturas de ensino de modo permanente, sem o que seria impossível desenvolver graus de diferenciação académica e tecnológica.

Contudo, a manutenção de licenciaturas de banda muito estreita, obrigam à continuidade de licenciaturas mesmo que o mercado de trabalho não tenha qualquer necessidade desses licenciados.

1. Análises clínicas e de saúde pública e anatomia patológica, citológica e tanatológica

Enquanto a profissão de técnico de análises e de saúde pública seja regulamentada na generalidade dos países da EU a profissão de técnico de anatomia patológica, citológica e tanatologia não o é. Esta situação é uma singularidade ibérica que não permite a livre circulação dos nossos licenciados.

Na verdade, a generalidade das técnicas em ambas as profissões não se distinguem, a não ser pelo tipo de tecidos que abordam, líquidos ou sólidos e pela prática ou não da tanatologia. Esta distinção em Portugal advém somente do facto de as duas profissões descenderem de auxiliares de especialistas médicos distintos, patologistas clínicos e anátomo-patologistas, o que não tem sentido no contexto actual médico e das próprias TDT.

Deste modo, é parecer desta Comissão, que seriam de fundir as duas profissões numa só denominada, eventualmente, de técnicos de patologia clínica ou técnicos de laboratório clínico.

No contexto europeu os técnicos de laboratório incluem, na generalidade, nas suas competências todas as metodologias comuns às duas profissões com excepção da tanatologia. Esta lacuna poderia ser superada com uma licenciatura com dois ramos.

2. Cardiopneumologia e neurofisiologia

Ambas as profissões têm um âmbito restrito de actividade, mas ambas se caracterizam por uma abordagem metodológica muito similar embora sobre territórios anatómicos e fisiológicos distintos.

Em ambas as profissões a diversidade tecnológica dificilmente justifica a existência de um primeiro ciclo de quatro anos.

As necessidades do mercado são muito reduzidas, particularmente, na área da neurofisiologia, não sustentando o funcionamento permanente da respectiva licenciatura. Por outro lado, sendo Ensino Superior não é possível manter cursos que não estão sempre em funcionamento. As Escolas de Ensino Superior obrigam à manutenção de um corpo docente suficientemente diferenciado e permanentemente em funções. Seria, assim, adequada a fusão a nível académico e profissional destas duas profissões numa só que a nível europeu a tendência é para designar como fisiologistas clínicos.

3. Radiologia, radioterapia e medicina nuclear

No contexto do Relatório do Prof. Lourtie este conjunto de profissões configura mais um potencial cluster.

Portugal é dos poucos países europeus em que a formação destas profissões é totalmente autónoma. Este facto limita a circulação dos profissionais portugueses no espaço europeu.

Na medicina nuclear as necessidades do mercado são muito limitadas e a oferta formativa, embora limitada, é excessiva. Este é um cluster em que a fusão, tal como outros, favoreceria a circulação entre áreas de acordo com as necessidades do mercado e possibilitaria às escolas uma melhor adequação da oferta às necessidades.

Deste modo, seria de propor a criação de uma só profissão que desse resposta às exigências profissionais actualmente associadas às três profissões aqui em referência, sendo que o respectivo domínio de intervenção passaria a ser o de ciências radiológicas.

4. Podologia

A podologia está regulamentada em 15 países da União Europeia, sete dos quais de acordo com a 1ª Directiva. Esta licenciatura é ministrada de acordo com as recomendações do Relatório Lourtie (240 ECTS) e estes profissionais encontram-se a trabalhar em estabelecimentos de saúde públicos e privados sem qualquer enquadramento regulamentar que garanta um mínimo de competências adequadas ao perfil em causa.

A não regulamentação em Portugal constitui também uma barreira à livre circulação de profissionais no espaço da União Europeia.

Deste modo, é parecer deste grupo de trabalho que a podologia seja regulamentada no âmbito das carreiras dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

XIX – IMPACTO DAS RECOMENDAÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO NO QUADRO NORMATIVO VIGENTE

Uma vez apresentados as várias propostas do Grupo de Trabalho, importa discorrer sobre os actuais e futuros impactos das mesmas no quadro legal vigente, com especial incidência nos Decretos-Lei n.º 320/99 e n.º 414/91, de 11 de Agosto e 22 de Outubro, respectivamente.

Embora apontando para a manutenção da actual estrutura bicéfala, onde coexistem as carreiras de Técnico Superior de Saúde (TSS) e de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), as conclusões do Grupo de Trabalho apontam para alterações na respectiva designação, composição e, ou, reconfiguração, desde logo com a integração da fisioterapia, ou do cluster em que ela se integra³, bem como da reabilitação psicomotora enquanto profissões da carreira de TSS, e com a adição de novas profissões à carreira de TDT, como acontece com a podologia.

Como corolário do processo de Bolonha, que conduz ao enquadramento dos TDT como carreira superior, a designação desta deveria passar a “Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica”, o que obriga a encontrar também uma nova designação para a carreira de TSS, que poderia ser a de “Técnico Superior Especializado em Saúde”.

Caso tais propostas venham a ser aceites, assumirá particular importância o enquadramento de daquelas modificações no actual contexto legislativo e regulamentar, quer seja pela ponderação da respectiva conformidade, ou até da necessidade que daí resulte em promover futuras alterações legislativas, enquanto condição necessária para a coerência do sistema e adequação aos objectivos em que assenta a reforma em curso.

É neste enquadramento que imediatamente nos confrontamos com a articulação daquelas medidas face ao disposto no Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Lei n.º 240/93, de 8 de Julho, n.º 241/94, de 22 de

³ Até agora profissões regulamentadas da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

Setembro, n.º 501/99, de 19 de Novembro, e n.º 38/2002, de 26 de Fevereiro, bem como ao disposto no Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto, ou no Decreto-Lei 564/99, de 21 de Dezembro, ou, ainda, numa perspectiva de futuro, com a indispensável convivência das competências da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, I. P.) e da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), tal como plasmadas no Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de Dezembro, e no Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio, respectivamente.

O mencionado Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto, veio definir os princípios gerais em matéria de exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica, procedendo simultaneamente à sua regulamentação. Por isso, qualquer alteração da carreira de TDT não poderá ser concretizada sem a necessária compatibilização, ainda que tal possa acontecer em diferentes momentos.

Já o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, define o regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde integrados nos serviços pertencentes ao Ministério da Saúde, nas unidades de saúde ou nos estabelecimentos hospitalares⁴, consagrando o respectivo desenvolvimento por ramos de actividade e as adequadas licenciaturas.

No que respeita aos Decretos-Lei n.º 309/2003, de 10 de Dezembro, 219/2007, de 29 de Maio, e 234/2008, de 02 de Dezembro, relativos às competências legalmente reservadas à ERS e à ACSS, I. P., respectivamente, dever-se-á procurar recortar algumas recomendações ao nível das condições de entrada destes profissionais no mercado de trabalho, com particular incidência nos hospitais EPE.

O essencial do actual quadro legal

Pela relevância que assumem para o objecto do nosso estudo, destacamos desde já os seguintes aspectos do respectivo regime legal:

⁴ Redacção dada pelo artº único do DL 240/93, de 8 de Julho.

- a) Por força do estabelecido no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 320/99, temos de considerar a existência de uma enumeração taxativa de profissões, daí resultando que apenas as 18 profissões aí enunciadas merecem a qualificação de “*profissões de diagnóstico e terapêutica*”, sendo certo que nestas se não inclui a de podologia;
- b) Admite-se, no n.º 3 do diploma, a fusão entre si de áreas profissionais, sempre que tal se revele necessário, bem como a “*aplicação de regulamentação específica de determinadas profissões, de acordo com especiais características que lhe sejam inerentes*”, mas já não a adição de novas profissões ou a supressão de alguma das ali previstas, mesmo que por transição, como será o caso, respectivamente, dos podologistas e dos fisioterapeutas e, ainda, das demais terapias, caso seja essa a opção;
- c) As profissões regulamentadas compreendem a realização de todas as actividades constantes do anexo ao Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho, este versando matéria da reserva relativa de competência da Assembleia da República, sempre por reporte a técnicas de base científica com fins de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, ou de reabilitação, estabelecendo-se, todavia, que aquelas profissões se desenvolvem “*em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde, com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional* (art.º 3.º), o que é materialmente diverso de qualquer absorção ou sobreposição;
- d) O acesso ao exercício das profissões só é permitido aos indivíduos detentores de título profissional e, ou, habilitação a que se refere o art.º 4.º do mesmo DL 320/99, onde se incluem as equivalências no âmbito de carreiras da administração pública e “*outros cursos da área técnica de diagnóstico e terapêutica, desde que reconhecidos por despacho conjunto dos Ministros da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade*”, o que, no limite e para cursos não tipificados no artigo 4.º do diploma, sempre remeterá para um acto administrativo integrador; de resto, o exercício das profissões em causa fica

sempre dependente de título profissional, correspondente a uma das designações referidas no art.º 2.º, a reconhecer pelo “Departamento dos Recursos Humanos da Saúde” (actualmente pela ACSS, I. P.).

- e) Todavia, o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, já não consagra uma enumeração taxativa de profissões, uma vez que, consagrando embora o elenco das profissões que então se reconhecia integrarem a carreira dos TSS, os nºs 3 e 4 do mencionado preceito admitem a inclusão de novos ramos através de portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde, podendo também o elenco de licenciaturas ser alterado por portaria deste último;
- f) O Estado assume, desde logo no próprio preâmbulo do Decreto-Lei n.º 320/99, particulares responsabilidades ao nível da fiscalização do exercício das profissões, nomeadamente *“através de uma regulamentação das actividades técnicas de diagnóstico e terapêutica que condicione o seu exercício em geral, quer na defesa do direito à saúde, proporcionando a prestação de cuidados por quem detenha habilitação adequada, quer na defesa dos interesses dos profissionais que efectivamente possuam os conhecimentos e as atitudes próprias para o exercício da correspondente profissão”*, o que exigirá acrescida ponderação dos termos e condições em que ocorrerá a contratação destes profissionais pelos diferentes empregadores e o exercício da respectiva actividade;
- g) Nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 320/99, *“o recrutamento e manutenção ao serviço, a qualquer título, por parte de entidades empregadoras, de profissionais para o exercício das profissões regulamentadas que não possuam o respectivo título profissional ou autorização de exercício, é sancionado nos termos gerais de direito”*, importando ter presente que as competências nesta matéria são as previstas no n.º 2 do mesmo artigo, necessariamente compatibilizadas com o que resulta dos Decretos-Lei n.ºs 309/2003 e 219/2007, no que diz respeito à ERS e à ACSS, I. P., respectivamente;

- h) Atente-se, face ao plasmado no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 320/99, que em matéria relativa ao exercício, formação, regulamentação e controlo das profissões, o Ministro da Saúde tem como órgão de apoio o Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica, com o feixe de competências vertido no artigo 14.º do mesmo diploma, entre as quais o acompanhamento das questões relativas ao exercício da profissão, a proposta de normas técnicas de actuação profissional, ou ainda a emissão de pareceres e estudos sobre matérias relacionadas com as suas competências, o conteúdo funcional das profissões e, quando solicitado, sobre a concessão de títulos profissionais.

Recomendações

Neste ambiente legislativo, no contexto dos objectivos gerais e específicos em que o Grupo de Trabalho funda as propostas a apresentar superiormente, entendemos dever merecer particular reflexão e ser objecto de recomendação:

- a) Embora a inclusão de novos ramos de actividade possa ser concretizada por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde, e a inclusão de nova licenciatura por acto de igual dignidade, mas agora apenas assinado pela titular da pasta da saúde, no que às alterações da carreira dos TSS diz respeito, deverá optar-se, tal como no passado aconteceu com os Decretos-Lei n.º 241/94, de 22 de Setembro, e 501/99, de 19 de Novembro, pela publicação de um novo acto legislativo que altere o Decreto-Lei n.º 414/91, desde logo porque a transição dos fisioterapeutas da carreira dos TDT, com a abrangência supra referida, não é susceptível de concretização por mero acto regulamentar;
- b) Caso a solução não passe pela integração da fisioterapia na carreira de TSS, desde logo tendo presentes os eventuais impactos negativos, como, por exemplo, a criação de um efeito de arrastamento para outras profissões, a recomendação a formular deverá ir no sentido da manutenção na carreira de TDT, aí integrando também a reabilitação psicomotora. Igualmente aqui a alteração legislativa deverá revestir a mesma forma, tanto mais que será sempre necessário regulamentar esta nova profissão, bem como a de podologista;

- c) Alternativamente, e como forma de sinalizar futuras transições, poder-se-á optar pela integração na carreira de TSS, não apenas da fisioterapia, mas de todo o *cluster* (onde se inclui a terapia da fala e da terapia ocupacional, hoje ambas nos TDT), bem como da reabilitação psicomotora;
- d) A recomendação a formular nesta sede vai, assim, no sentido de uma solução comum para a fisioterapia (ou respectivo *cluster*) e para a reabilitação psicomotora, admitindo-se que possam estar em qualquer uma das carreiras e assumindo os eventuais impactos financeiros como fundamento de decisão, embora, quanto à primeira, a sua visão numa lógica de *cluster* seja mais adequada à actual realidade social e laboral;
- e) Entende-se também como oportuno e conveniente apresentar recomendação no sentido de clarificar legislativamente que questões, como o reconhecimento da formação, o sistema de equivalências e os conteúdos programáticos, sendo aspectos essenciais para o problema, deverão ser da responsabilidade e competência dos estabelecimentos de ensino.
- f) Será particularmente importante introduzir alterações nas condições de acesso ao exercício da profissão, de modo que, sem contrariar o imediato ingresso no mercado de trabalho, se garantam condições efectivas de exercício tutelado da profissão durante um período inicial;
- g) O estabelecimento de padrões médios de exigência acrescida ao nível das qualificações de ingresso na carreira de TSS será fundamental para, de forma gradual, permitir a dedicação dos médicos para funções mais próprias do núcleo duro da sua profissão, o que também só se alcançará por acto legislativo e nunca por mero acto regulamentar;
- h) A criação na carreira de TDT da profissão de podologista (e da reabilitação psicomotora, se for essa a opção) dever-se-á sempre fazer num quadro de harmonização legal, o que implicará, necessariamente, a respectiva regulamentação específica e a alteração do Decreto-Lei nº 320/99, de 11 de

Agosto, com prévia emissão de parecer por parte do Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica;

- i) Seria desejável que a regulamentação das novas profissões ocorresse em simultâneo com as demais alterações; no entanto, se essa não for a opção, deverão acautelar, através da consagração de normas transitórias, as condições de ingresso dos profissionais, desde logo no Sistema Nacional de Saúde, mas não só;
- jj) As alterações legislativas a concretizar deverão levar em linha de conta a necessidade de compaginar as necessidades dos serviços com a adaptação a uma dinâmica social de grande intensidade, nomeadamente no quadro do denominado processo de Bolonha e da aproximação a modelos de gestão de base empresarial, o que significa optar por soluções tão abertas e flexíveis quanto possível;
- k) As alterações legislativas deverão ainda apontar para a clarificação das competências em matéria de recrutamento e manutenção ao serviço de profissionais para o exercício de profissões regulamentadas sem o competente título profissional ou autorização de exercício, tendo a este propósito presente que o n.º 3 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 320/99 alude ao recrutamento e manutenção ao serviço, *“a qualquer título, por parte de entidades empregadoras...”*, ou seja, não distingue a modalidade jurídica de constituição do vínculo, nem a natureza jurídica da entidade que a promove;
- l) A este nível assumirá particular relevância a articulação de missões e competências entre a ERS e a ACSS, I. P., Decretos-Lei n.ºs 309/2003 e 219/2007, respectivamente, bem como o enquadramento da actividade das Entidades Públicas Empresariais, excluídas do âmbito de aplicação subjectivo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, condição necessária, embora não suficiente, para a regulação do sector e, em última análise, para assegurar a qualidade dos serviços prestados;

m) Tendo em conta as competências legais da ACSS, I. P., bem como as da ERS, entende-se conveniente aproveitar as alterações legislativas para clarificar a situação ao nível da intervenção no terreno, nomeadamente eliminando aquilo que hoje parece representar uma “zona de ninguém”, do que constitui expressão mais visível a forma como as EPE do sector da saúde contratam estes profissionais e enquadram a sua prestação laboral, sob pena de poderem surgir significativos problemas de qualidade dos serviços prestados e até de responsabilidade do próprio Estado.

ANEXO I – Síntese histórica da área de farmácia

O conteúdo do presente anexo permite dar conta da evolução da área da farmácia, procurando, paralelamente, fundamentar a opção pela autonomização da carreira farmacêutica.

Enquadramento histórico

Os primeiros boticários terão surgido em Portugal provavelmente ainda no século XIII. É natural, contudo, que anteriormente já existissem outros profissionais especializados na preparação ou comércio de medicamentos.

O comércio de especiarias é atestado por vários documentos desde o séc. XII. Os boticários surgiram depois dos especieiros e coexistiram com estes ainda durante algum tempo.

O primeiro diploma respeitante à profissão farmacêutica que se conhece em Portugal data de 1338 e determinou a obrigatoriedade de serem examinados pelos médicos do rei todos os que exerciam os ofícios de médico, cirurgião e boticário na cidade de Lisboa.

Em meados do século seguinte foi promovida a vinda de Mestre Ananias e de outros boticários de Ceuta, da qual resultou a famosa carta de 1449 que atribui vários privilégios e isenções aos boticários.

A separação entre as profissões médica e farmacêutica foi regulamentada em 1461. As questões relativas ao exercício das profissões sanitárias encontravam-se debaixo da alçada do físico-mor do reino enquanto a administração das questões sanitárias relacionadas com epidemias e salubridade estava atribuída ao Provedor-mor da Saúde.

Fenómeno singular na Península Ibérica é certamente a existência de mulheres boticárias em Portugal. A mais antiga referência diz respeito a uma boticária em Lamego em 1326. Nos séculos XV e XVI surgem outras referências a mulheres boticárias, ligadas a senhoras da alta nobreza.

O período quinhentista foi um dos mais ricos da história da farmácia portuguesa. Logo no início do século XVI se encontra um elevado número de boticários portugueses no Oriente, alguns dos quais foram encarregados de missões de grande responsabilidade.

De todos, Tomé Pires foi o que mais se destacou. Partindo para a Índia em 1511, foi o primeiro embaixador português enviado à China e o autor da *Suma Oriental*, a primeira descrição europeia da Malásia e a mais antiga e extensa descrição portuguesa do Oriente.

O *Colóquio dos simples e drogas e coisas medicinais da Índia* (Goa, 1563) do médico Garcia de Orta (1501-1568) foi a primeira descrição rigorosa feita “in loco” por um europeu das características botânicas, origem e propriedades terapêuticas de muitas plantas medicinais que, apesar de conhecidas anteriormente na Europa, o eram de maneira errada ou muito incompleta.

A primeira tentativa de levar a cabo um estudo organizado e sistemático da história natural ultramarina teve lugar nas duas últimas décadas do século XVIII, através de um conjunto de expedições científicas ao Brasil e África, levadas a cabo por naturalistas formados em Coimbra, onde se destaca a viagem Alexandre Rodrigues Ferreira (1756?1815) no Brasil.

A utilização dos medicamentos químicos foi aceite de forma pacífica pela comunidade médica portuguesa apenas na viragem do século XVII para o XVIII. Esta aceitação reflectiu-se na literatura farmacêutica, particularmente na 2.ª edição da *Farmacopeia Lusitana* (1711) e nas *farmacopeias Ulissiponense* (1716) e *Tubalense* (1735).

O carácter de ofício mecânico e toda a estrutura socioprofissional do sistema farmacêutico português travaram a renovação técnico-científica até ao século XIX.

Por outro lado, a Farmácia conventual teve grande projecção técnico-científica e prestígio. Existiam boticas em muitos conventos e mosteiros, sendo afamadas as dos cônegos regantes de Santo Agostinho, dos dominicanos e dos jesuítas.

Muitas não se limitavam a fornecer as próprias ordens, vendendo medicamentos ao público. Entre as novas ocupações que tomaram um impulso renovado durante o século XVIII, destacou-se o fabrico de remédios secretos, que tiveram muita aceitação, sendo preparados e vendidos por portugueses e estrangeiros de todas as profissões.

Já nesta altura o farmacêutico era um profissional multidisciplinar no âmbito da saúde. Em 1840 o único laboratório que o médico Europeu encontrava disponível para efectuar exames analíticos era o do farmacêutico na sua botica.

Até ao século XIX, a transmissão dos saberes farmacêuticos foi realizada através da aprendizagem nas boticas. Esta era seguida de um exame, regulado desde o século XVI até ao XIX pelo Regimento do Físico-mor do Reino (1521).

No campo das profissões de saúde, o ensino de nível superior estava reservado aos médicos. As deficiências da transmissão do saber não se limitaram à aprendizagem. Só no Século XVIII começaram a aparecer livros escritos por e para os boticários.

O primeiro formulário escrito por um boticário e em língua portuguesa foi a Farmacopeia Lusitana (1704), de D. Caetano de Santo António, boticário no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra.

As únicas tentativas de suprir as insuficiências da aprendizagem nas boticas, surgiram por iniciativa da coroa através de boticas estatais, com destaque para o Dispensatório Farmacêutico da Universidade de Coimbra. O ensino superior farmacêutico só nasceu verdadeiramente em 1836, com a criação das Escolas de Farmácia anexas à Faculdade de Medicina de Coimbra e às Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto.

Apesar da existência das Escolas de Farmácia, foi mantida a antiga via de acesso, através da aprendizagem nas boticas, seguida de um exame final, o que levou a que o curso regular fosse sempre muito pouco concorrido.

Só em 1902 se terminou com esta situação, quando as Cortes aprovaram uma reforma que obrigava todos os candidatos a farmacêuticos à frequência do Curso de Farmácia, consagrando também de forma inequívoca a ligação do ensino farmacêutico à área analítica com aplicação clínica.

A primeira farmacopeia oficial foi a Farmacopeia Geral (1794) de Francisco Tavares, antigo professor de Matéria médica em Coimbra, mas a primeira a ser escrita por uma comissão de médicos, farmacêuticos e químicos surgiria oito décadas depois.

Elaborada num período de rápido desenvolvimento das ciências, a Farmacopeia Portuguesa (1876) envelheceu muito depressa, mas apenas viria a ser substituída em 1935. Até 1835, os boticários estiveram presentes nas bandeiras de S. Miguel, com funções predominantemente profissionais e nas confrarias dos Santos Cosme e Damião, com funções religiosas.

A Sociedade Farmacêutica nasceu das aspirações de justiça criadas pelas ideias liberais. Em Julho de 1834, cerca de centena e meia de farmacêuticos de Lisboa subscreveram uma petição pedindo a suspensão das inspecções do físico-mor, a liberalização dos preços dos medicamentos e a reforma da legislação sobre o exercício farmacêutico.

No ano seguinte, animados pela suspensão das atribuições do físico-mor, fundaram a Sociedade Farmacêutica. A Sociedade manteve uma tradição de intensa actividade científica e laboratorial, desenvolvendo trabalhos e estudos no âmbito da hidrologia, da farmácia, da bromatologia, da higiene, da toxicologia e da química aplicada e

publicando o Jornal da Sociedade Farmacêutica, de 1836 a 1933. Directa ou indirectamente, a Sociedade influenciou as reformas e a produção legislativa de importância para a farmácia. A sua campanha pela reforma do ensino e do exercício farmacêutico produziu frutos.

Em 1836 foram criados os cursos farmacêuticos e no ano seguinte foi criado o Conselho de Saúde Pública que substituiu o físico-mor e integrava dois farmacêuticos. A Sociedade teve um papel igualmente pioneiro no campo do mutualismo, com a instituição em 1838 do Montepio Farmacêutico. Em 1935, todas as associações farmacêuticas foram obrigadas pelo Estado Novo a fundirem-se e a integrarem o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.

Os farmacêuticos portugueses do século XIX iniciaram um longo processo de ascensão social e de afirmação profissional que os aproximaria do nível cultural e de formação técnico-científica dos médicos. No século passado, muitos farmacêuticos se destacaram em vários sectores da vida nacional, tanto política como científica, em número que seria impensável nos séculos anteriores.

A indústria farmacêutica começou-se a desenvolver em Portugal na última década do século XIX. O primeiro investimento importante foi a Companhia Portuguesa Higiene, uma sociedade anónima fundada em 1891 com um capital muito apreciável para a época.

A Companhia introduziu em Portugal o fabrico de grânulos dosimétricos e iniciou por volta de 1893 o fabrico de comprimidos. Apesar da renovação técnica representada, em termos locais, pela sua actividade, a Companhia Higiene baseou-se exclusivamente no desenvolvimento de similares da indústria estrangeira. Numa época de profundas transformações nas ciências biomédicas, a indústria portuguesa mais desenvolvida manifestou um grande alheamento em relação às aplicações farmacêuticas da Biologia.

Embora a reforma do ensino farmacêutico de 1902 tivesse constituído um avanço significativo em relação à situação anterior, as matérias ministradas no novo plano de estudos continuavam longe de estar a par com os contributos científicos de finais do século passado, com uma reduzida componente curricular no campo da Biologia.

A produção de vacinas e de antitoxinas foi de início deixado inteiramente na mão de sectores alheios à produção de medicamentos. A primeira firma farmacêutica cuja expansão se começou a desenhar no sentido das aplicações da Biologia foi a Farmácia Freire de Andrade, a cujos laboratórios se deve o início em 1894 da preparação em Portugal de injectáveis em ampolas de vidro.

A pauta aduaneira de 1892 criou condições para a proliferação de laboratórios de especialidades farmacêuticas, de forma que a Grande Guerra veio encontrar uma indústria farmacêutica suficientemente equipada para responder às faltas de abastecimento em produtos medicinais.

O período do pós-guerra surgiu como um dos mais promissores para a indústria farmacêutica portuguesa, dominando um ambiente de optimismo que esfriou com a diminuição da protecção às especialidades nacionais pela nova pauta aduaneira de 1923.

(Fonte: Adaptado de artigo da autoria de José Pedro Sousa Dias, farmacêutico e Professor Auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa).

A Carreira Farmacêutica

O medicamento adquire hoje uma dimensão especial no contexto global da medicina e o farmacêutico hospitalar é o profissional que, habilitado com o grau de especialista, é responsável pela problemática do medicamento a nível hospitalar.

Também as análises clínicas e a genética são hoje uma ferramenta inultrapassável no diagnóstico clínico, sendo o farmacêutico com o grau de especialista em análises clínicas, o profissional habilitado no âmbito do laboratório clínico, para o estudo e compreensão da etiologia das doenças, sua prevenção, diagnóstico e controlo terapêutico.

Os farmacêuticos, dada a natureza e especificidade das suas funções, constituem um corpo especial da área da saúde.

Os serviços onde exercem, são departamentos com autonomia científica, técnica e de gestão dos órgãos de administração hospitalar, perante os quais respondem pelo resultado do seu exercício.

A Direcção dos Serviços Farmacêuticos é confiada ao técnico superior de saúde farmacêutico, ao qual cabe a coordenação e representação do serviço junto do Conselho de Administração e nos Serviços de Patologia Clínica, a Lei de Gestão Hospitalar de 2003, já prevê a atribuição da Direcção de Serviços de Meios Complementares de Diagnóstico a profissionais não médicos, possibilitando assim a nomeação de Farmacêuticos Especialistas em Análises Clínicas para a Direcção dos mesmos.

Na Farmácia Hospitalar, o seu perfil profissional orienta-o para o exercício em áreas profissionais específicas, preconizadas a nível mundial como sendo parte integrante do exercício farmacêutico hospitalar: organização e gestão, distribuição e informação, farmacotecnia, controlo de qualidade, farmacovigilância, ensaios clínicos em meio hospitalar, farmacocinética, radiofarmácia, actividades complementares da designada farmácia clínica e cuidados farmacêuticos.

A criação da Especialidade em Farmácia Hospitalar no seio da Ordem dos Farmacêuticos e o conseqüente aparecimento do seu Colégio da Especialidade, dando cumprimento a uma recomendação da União Europeia, veio confirmar a importância do farmacêutico nesta área de exercício profissional.

No mesmo sentido o Colégio de Especialidade em Análises Clínicas da Ordem dos Farmacêuticos, tem vindo a orientar a formação destes especialistas de acordo com as mais actuais recomendações internacionais.

A presença dos farmacêuticos nos hospitais portugueses, é conhecida de há longa data, mas a década de 50 constitui um marco histórico para a Farmácia Hospitalar em Portugal. Três farmacêuticos hospitalares, de reconhecido mérito, lideram o processo de definição dos objectivos da Farmácia Hospitalar. São os primeiros profissionais que se preocupam com a formação, promovendo reuniões de carácter alargado.

É esta preocupação com a necessidade de actualização e adquirir conhecimentos, que torna determinante a presença do farmacêutico no Hospital, como elemento indispensável e insubstituível nos cuidados de saúde. É também nesta altura que se definem com mais rigor as estruturas da saúde, sendo criado o respectivo ministério (até então Secretaria de Estado), que integrava a Direcção Geral dos Hospitais.

Estes farmacêuticos hospitalares, têm a sabedoria de aproveitar a oportunidade de elaboração de um projecto de diploma que regulamente a actividade farmacêutica hospitalar, e que se concretiza com a publicação do DL 44204 de Fevereiro de 1962, através do Regulamento da Farmácia Hospitalar.

Considerado um documento inovador a nível europeu, este decreto contempla princípios relevantes para o futuro desta área de exercício profissional: estabelece a autonomia técnica dos Serviços Farmacêuticos (uma das conquistas mais importantes para o futuro deste grupo profissional que permitiu manter uma independência total relativamente aos seus pares na saúde); cria a carreira farmacêutica hospitalar e o internato farmacêutico, em paralelo com o internato médico; define as funções dos serviços; propõe a utilização do sistema do Formulário de Medicamentos e a existência das Comissões de Farmácia e Terapêutica e cria um Organismo Central Coordenado. Na área de actividade das Análises Clínicas foi criado, em 1959, o "Curso de Aperfeiçoamento em Análises Químico-Biológicas", na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e, mais tarde, cursos idênticos também em Lisboa (1970) e Coimbra (1974).

As revisões dos currículos académicos que se têm registado desde aí, nomeadamente as resultantes da harmonização das normas de formação profissional com as dos outros países da União Europeia, têm garantido a preparação universitária necessária para que o farmacêutico continue a exercer a sua actividade nas Análises Clínicas.

Existem hoje nas Faculdades de Farmácia do Porto e Lisboa “Cursos de Especialização de pós-licenciatura em Análises Clínicas” e Mestrados em Análises Clínicas que vieram “substituir” os cursos de aperfeiçoamento iniciados em 1959, no Porto.

Em 1968 (DL 48357) são criadas as carreiras farmacêuticas. O DL 275/71 equipara a carreira farmacêutica à carreira médica, o que vem reforçar a importância deste grupo profissional, na área da saúde. O DL 414/71 de 27 de Setembro estabelece o regime legal das carreiras profissionais para os funcionários do Ministério da Saúde, estruturando-as e hierarquizando-as. O DL 414/91 passa a incluir os farmacêuticos hospitalares na carreira técnico superior de saúde, integrando-os nos corpos especiais.

Em 1999, com o DL 501, o perfil profissional do farmacêutico hospitalar é alargado, incluindo-se nesta área de actividade a responsabilidade da Radiofarmácia.

Evolução da intervenção farmacêutica hospitalar

A evolução na intervenção farmacêutica hospitalar, estabelece-se em paralelo com a revolução tecnológica iniciada nos anos 60. Até então, a indústria farmacêutica era praticamente inexistente, e a utilização de medicamentos dependia quase exclusivamente da produção hospitalar.

Nas décadas de 50 e 60, apesar de muito débil, o sistema de saúde contava já com hospitais importantes nos grandes centros urbanos, garantindo cobertura a cerca de 20% da população portuguesa.

Contudo, surgem novos conceitos relacionados com os métodos de produção de medicamentos. Aparece a Biofarmácia ou Biogalénica e sabe-se que o processo de fabrico pode influenciar a actividade farmacológica do medicamento. Os farmacêuticos hospitalares, conscientes das suas responsabilidades, começam a questionar-se sobre a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos preparados em larga escala nos hospitais.

Entretanto, constata-se a implantação e desenvolvimento da indústria farmacêutica em Portugal. A produção hospitalar, que não consegue acompanhar este ritmo acelerado, vê as suas instalações e equipamentos tornarem-se obsoletos, e a produção dos seus lotes economicamente inviáveis. Surgem os novos fármacos, que sendo cada vez mais eficazes, são também mais tóxicos. Começa uma nova era com o virar da página da história da farmácia hospitalar.

O farmacêutico hospitalar começa a ser solicitado para prestar informação sobre as implicações que as características específicas destes novos medicamentos podem ter sobre o perfil clínico dos doentes. Surge uma nova forma de estar na profissão, que se designará por Farmácia Clínica. O desenvolvimento deste conceito, iniciado nos Estados Unidos e no Canadá, rapidamente chega à Europa e naturalmente a Portugal. Fica na história da farmácia hospitalar a frase “ao doente certo, o medicamento certo”, que reflecte toda uma preocupação crescente com a qualidade e a segurança. O medicamento passa a ser orientado para o doente.

Em Portugal os farmacêuticos hospitalares respondem às novas exigências e, mantendo uma atitude interventiva e francamente positiva, assumem, uma vez mais, novas responsabilidades. Está-lhes reservada a missão de integrar, na sua plenitude, a equipa pluridisciplinar de saúde, cumprindo o seu exercício integrado num novo conceito - “Cuidados Farmacêuticos” - que visa a promoção da melhoria da qualidade de vida dos doentes. A par da evolução tecnológica, os novos conceitos de gestão e de mercado e, a crescente agressividade do marketing, obrigam a exigências de adaptação a novas realidades, a que os farmacêuticos hospitalares procuram dar a resposta positiva que deles se espera.

Assim, ao farmacêutico hospitalar com responsabilidades de direcção e coordenação de serviços, passa a ser exigida uma formação mais diferenciada ao nível da organização e gestão serviços, que lhe permita gerir eficazmente os recursos humanos e económicos de que dispõe.

Também ao nível da distribuição de medicamentos, tem surgido a necessidade de adaptação a novos conceitos de trabalho. Utilizando as novas tecnologias, reduz-se a possibilidade de erros de medicação, garante-se qualidade, rentabiliza-se os recursos humanos, reduz-se o capital imobilizado, e melhora-se a eficácia.

Por confronto com os métodos clássicos de distribuição de medicamentos, vê-se surgir nos hospitais portugueses, a distribuição individual diária em dose unitária associada à prescrição informatizada, permitindo um rápido acesso ao perfil terapêutico do doente, uma mais adequada intervenção farmacêutica, utilizando equipamentos semi-robotizados que preparam a medicação para cada doente.

Estas novas tecnologias, melhoram não só a eficácia dos sistemas de distribuição, mas também a função de informação.

Ao nível da Análises Clínicas também mudou o seu paradigma de actuação.

Os laboratórios onde prevaleciam métodos químicos manuais evoluíram rapidamente para estruturas complexas, onde se recorre a uma multiplicidade de tecnologias e metodologias analíticas, nomeadamente áreas como a citogenética, biologia molecular, citometria de fluxo utilizadas no diagnóstico, estadiamento e reavaliação de doenças do foro oncológico.

Uma crescente atenção tem sido dada à fase pré-analítica onde se acredita estar a principal fonte de erros laboratoriais. É essencial o papel do farmacêutico na correcta preparação dos doentes e dos processos de obtenção de amostras bem como na racionalização dos pedidos de exames analíticos aconselhando a prescrição a montante do laboratório. A formação do farmacêutico, equilibrada entre as vertentes clínicas e das ciências básicas tem constituído uma mais-valia estabelecendo a ponte com o clínico para o estabelecimento da prescrição mais correcta.

Áreas diferenciadas de intervenção

Num significativo número de hospitais, o farmacêutico acompanha a visita médica, integrando um grupo pluridisciplinar que engloba também, e por sistema, enfermeiros, fisiatras, assistentes sociais e outros. Esta aproximação permite influenciar, de forma positiva, o perfil de prescrição e colaborar na detecção de interacções.

Neste contexto, a participação dos farmacêuticos hospitalares, colaborando na detecção e notificação das reacções adversas no âmbito do Sistema Nacional de Farmacovigilância, segue o percurso inevitável.

A preparação centralizada de misturas intravenosas para nutrição parentérica, assume hoje particular importância na sua aplicação pediátrica, grupo para o qual a Indústria farmacêutica ainda não conseguiu a resposta necessária. Tão importante como a sua preparação, é hoje a intervenção farmacêutica na área da nutrição clínica (avaliação nutricional e adequação dos esquemas de nutrição às necessidades e situação clínica dos doentes, e prevenção das complicações), não só em meio hospitalar, mas também no doente em ambulatório.

A sua integração em Comissões de Nutrição Artificial nos hospitais é um dado adquirido. As farmácias hospitalares assumem também a preparação centralizada de citotóxicos, com as vantagens inerentes. Em quase todos os hospitais é comum a designação de um farmacêutico como responsável pelo Hospital de Dia de Oncologia.

Associada a esta prática, outra surgiu inevitavelmente, hoje, o controlo adequado da dor crónica, é parte fundamental dos cuidados a prestar ao doente. Assim, surge também o farmacêutico responsável pela Consulta da Dor. A monitorização da terapêutica através das concentrações séricas dos fármacos, é rotina de trabalho num número já significativo de hospitais. A Farmacocinética aplicada à clínica é hoje um instrumento de trabalho, considerado imprescindível, pelos médicos que já tiveram a oportunidade de a utilizar através dos farmacêuticos que a colocaram ao serviço da clínica.

E os farmacêuticos hospitalares vão-se diferenciando cada vez mais e intervindo eficazmente em novas áreas. A radiofarmácia, começa a dar os seus passos e, terá inevitavelmente uma importância vital para o exercício farmacêutico hospitalar. Todas estas actividades pressupõem a existência de Serviços de Informação de Medicamentos.

Aqui, o farmacêutico assume a função de avaliar a bibliografia, veiculando informação isenta e segura, que em muitas situações se destina a uma situação clínica concreta. Também aqui se tira partido das novas tecnologias de informação e em muitos hospitais é vulgar a existência de bases de dados como ferramentas normais de trabalho.

Salienta-se ainda a importância dos farmacêuticos na vida e dinâmica dos hospitais, pelo contributo e intervenção importantes que desempenham, com a participação em diferentes tipos de Comissões – Farmácia e Terapêutica, Ética, Controlo de Infecção Hospitalar, Garantia de Qualidade, Antibióticos, Nutrição Artificial e outros grupos de trabalho pluridisciplinares -, através dos quais têm possibilidade de reafirmar o seu contributo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao doente.

Esta evolução na actividade farmacêutica hospitalar e o dinamismo que a maioria tem implementado ao seu exercício, reflecte-se na crescente publicação de trabalhos. Os farmacêuticos hospitalares têm prestigiado Portugal, através da organização e participação em eventos científicos nacionais e internacionais, a que se têm proposto com trabalhos (de reconhecido mérito), que representam e são o resultado da sua cada vez maior exigência profissional, contributo precioso para o desenvolvimento e intercâmbio científico.

Cabe ainda aos farmacêuticos hospitalares acção importante na complementaridade da formação dada pelas Faculdades de Farmácia, através dos estágios de pré-licenciatura, bem como de estágios de licenciatura. Para além destas, assumem também a sua parte de responsabilidade nas acções de formação, não só dos seus colegas como também de outros profissionais de saúde.

A antevisão da utilização de áreas como a genómica, proteómica, farmacogenómica entre outras faz antever que os farmacêuticos continuem a ter um papel de charneira entre os especialistas do laboratório clínico.

A Qualidade

Hoje, a Qualidade é uma exigência em qualquer profissão, a nível hospitalar, publicaram-se as “Normas de Boa Prática em Farmácia Hospitalar”, documento orientador, que o Colégio de Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos actualiza e adequa às novas realidades.

Os sistemas de Acreditação Hospitalares mais comuns: “*Kings Fund*” e “*Joint Comission*” encontram na Farmácia Hospitalar um pilar transversal que valorizam nos seus sistemas sendo inclusivamente mais rigorosos que actuais normativos legais.

Na área das análises clínicas o cumprimento rigoroso em matéria de qualidade é mandatório, desde a formação, conforme estabelecido no *EC4 European Syllabus for Post-Graduate Training in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine: version 3 – 2005 do EC4 (European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine)* que serve de referência internacional para as diversas Sociedades Científicas dos Países da União Europeia, até aos procedimentos nas várias áreas científicas tão diversas como a química clínica, toxicologia clínica, monitorização de fármacos, endocrinologia, imunologia, genética, hematologia, bacteriologia clínica, virologia clínica, micologia clínica.

É ainda de realçar o importante papel como formadores em qualquer das suas áreas de intervenção. O farmacêutico actua a diferentes níveis na formação pré-graduada e pós graduada de todos os profissionais com quem se relaciona, médicos, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica.

O futuro

As dificuldades de ordem estrutural e conjuntural que, ainda comprometem a consecução cabal das suas responsabilidades, estão perfeitamente identificadas.

Prendem-se com escassez de recursos humanos, (o número de farmacêuticos hospitalares é manifestamente insuficiente) e com a inadequação de instalações e equipamentos (sobretudo nos hospitais mais antigos, dado que nos mais recentes, os arquitectos já interiorizaram que o Serviço Farmacêutico tem exigências específicas, sendo necessário ouvir os seus profissionais).

O Programa de Reorganização da Farmácia Hospitalar, publicado em Diário da República (Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 11 de Agosto); a publicação do Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde, Março 2005; Despacho n.º 25811/2006 que cria o Grupo de Trabalho para o Programa do Medicamento Hospitalar e a sua implementação no terreno em Março de 2007, com um reforço de financiamento de 5 milhões de euros para 2009/2010 indiciam uma forte aposta neste grupo de profissionais que são responsáveis pela gestão da segunda rubrica de despesa nos hospitais (a seguir ao recursos humanos) e que representou em 2008-573 Milhões €.

O impacto da aposta no farmacêutico hospitalar e sua equipa teve como retorno o abrandamento do crescimento com a despesa hospitalar para metade (4.9% em 2008) o que representa uma poupança anual de cerca de 50 Milhões €.

A actual crise global que implica a diminuição do PIB nacional; o aumento do nº de doentes com doença crónica (pelo envelhecimento da população e pela utilização de novos fármacos), a disponibilidade de meios complementares de diagnóstico e de tecnologias associadas aos cuidados de saúde cada vez mais caras, o diagnóstico precoce de um número cada vez maior de doenças, permite antever graves problemas na sustentabilidade do actual sistema de saúde. Para além de todas as medidas político-administrativas que se possam implementar (descidas de preços medicamentos, aumento participação do doente, reestruturação dos serviços hospitalares) a medida mais estruturante passa pela formação dos profissionais que serão chamados a fazer melhor com menos, num novo paradigma de utilização de recursos que passa pela optimização de todos os processos utilizados.

Na abordagem da terapêutica medicamentosa um nível de formação baixo implica a diminuição da capacidade crítica de integração da informação veiculada pela indústria farmacêutica implicando uma abordagem defensiva da medicina e a utilização da inovação em detrimento das abordagens mais clássicas e com mais evidência. Esta situação também é muito evidente ao nível das análises clínicas, onde a utilização abusiva de baterias de testes possibilita diagnósticos relativamente simples de uma forma rotineira e altamente onerosa.

O custo da inovação assume contornos incontroláveis se a sua utilização não for criteriosa. Nesse sentido existe uma corrente científica que associa todos os dados recentes associados ao genoma humano à biologia molecular e ao estudo dos mecanismos associados à doença (polimorfismos genéticos associados a determinada patologia), à resposta a determinados medicamentos, ou ao aumento da sua toxicidade, que permite translacionar conhecimentos de uma forma mais directa entre a investigação e a clínica, permitindo reduzir o percurso da fase de ensaios clínicos, optimizando a utilização das novas tecnologias.

Actualmente existem já diversos medicamentos utilizados em oncologia que pressupõem a determinação da expressão de determinadas proteínas por parte do doente e que implicam um aumento da probabilidade da resposta. Apesar de ainda incipiente, este será um caminho a trilhar que permitirá personalizar a terapêutica adaptando-a a cada doente e a cada patologia. Os avanços nesta área são muito rápidos e a informação disponibilizada é crescente.

Ao nível dos ensaios clínicos, cuja recente Lei nº 46/2004 de 19 de Agosto veio actualizar e regulamentar implica a obrigatória participação dos serviços farmacêuticos hospitalares no circuito do medicamento experimental. Em 2008 foram analisados mais de 500 ensaios clínicos aprovados por ano, envolvendo verbas mais de 20M€ e a possibilidade de acesso a terapêuticas inovadoras sem custos associados deverá ser aproveitada. Assiste-se actualmente a uma “deslocalização” de ensaios clínicos para a Índia e China, bem como para os países de Leste. Em Portugal grandes empresas como a Glaxo, estão a dissolver as suas equipas de ensaios clínicos, direccionando-se para outros países.

A possibilidade da diminuição do nº de interações e de reacções adversas a medicamentos (RAM), quer seja pela implementação de sistemas informáticos de controlo da prescrição e administração, quer pela reconciliação da terapêutica (continuidade entre terapêutica ambulatoria e hospitalar), ou pela participação do farmacêutico na visita médica, permite uma economia substancial de recursos. Estes dados estão publicados e apontam para custos de cerca de 2 biliões de euros/ano no Reino Unido.

ANEXO II – Recomendações dos organismos/peritos auscultados

No decurso da análise das carreiras actuais dos TSS e dos TDT, foi auscultado um conjunto de organismos/especialistas, que deixaram as respectivas posições relativamente ao processo de revisão das carreiras referidas, das quais se destacam as seguintes:

Reunião realizada no dia 10 de Março:

Direcção Geral do Ensino Superior (DGES)

1. A DGES informou que a 1ª etapa do Processo de Bolonha está concluída, podendo todavia acolher posições do Sector da Saúde relativamente a percursos formativos futuros, atentas as necessidades de qualificações no domínio da saúde (ex: Licenciaturas para acesso a carreira dos TDT passam a 4 anos, mas com necessidade de futura reanálise e consolidação).
2. Foi reforçada a ideia de que incumbirá ao sector da saúde decidir sobre a relevância dos actuais perfis profissionais da saúde, e sobre a definição de uma ou mais carreiras para respectiva integração, assim como respectivos critérios de acesso. O Ensino Superior, de acordo com as actuais regras vigentes, assim providenciará as respostas formativas tidas por adequadas.
3. Foi providenciada informação sobre a criação de estruturas no ensino superior para reconhecimento de habilitações académicas dos profissionais da saúde que visem prosseguir os respectivos estudos com vista a obtenção de diferentes mas complementares qualificações.
4. Foi destacada a necessidade de se clarificarem perfis profissionais e de se reanalisarem qualificações, no sentido de uma maior adequação das mesmas às necessidades quer do Serviço Nacional de Saúde, quer do sector privado, assim como de uma maior clarificação de limites e complementaridades de intervenções destes profissionais em relação a outros de áreas afins.
5. O processo de acreditação dos cursos do ensino superior foi igualmente abordado, não obstante estar ainda na sua fase de instalação. O Ministério da

Saúde manifestou disponibilidade futura para participar no processo, nos termos legais em vigor.

6. Por último, sendo o Ministério da Ciência e Tecnologia e Ensino Superior um dos organismos indicados no Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março, de Sua Excelência a Sra. Ministra da Saúde, o mesmo, através da Direcção Geral do Ensino Superior, manifestou a total disponibilidade para colaborar durante o processo de revisão das carreiras em apreço.

No dia **2 de Abril** o Grupo de Trabalho recebeu dois especialistas no domínio da educação/ensino superior: **Prof. António Lopes e Prof. Pedro Lourtie**.

1. Chamam a atenção para as tendências de evolução das profissões (TSS e TDT) a nível europeu.
2. Fazem referência à possibilidade de algumas profissões poderem ser agregadas em “clusters” de acordo com os respectivos domínios de intervenção, desde que considerados afins, uma vez que permite, com maior facilidade, eventuais reformulações programáticas futuras.
3. Problematizam a questão da formação de base que permite aceder aos diferentes exercícios profissionais. Sobre esta matéria, fazem referência à “formação” completa dos TDT, dado tratar-se de uma qualificação de base (licenciatura) que habilita ao exercício da profissão. O mesmo já não acontece no que diz respeito à qualificação de base dos TSS.
4. Sobre as profissões da carreira dos TSS recomendam a análise aprofundada de cada uma das realidades.
5. Alertam para a existência de profissões regulamentadas da saúde que não têm correspondência directa as profissões regulamentadas a nível europeu, o que pode dificultar a mobilidade no espaço europeu (ex: técnico de radioterapia, técnico de anatomia patológica, citológica e tanatológica).
6. Manifestaram o respectivo desagrado relativamente à possibilidade de se criarem CET’s (cursos de especialização tecnológica – nível IV), em algumas áreas relacionadas com as profissões das carreiras dos TDT ou TSS, que, a verificar-se, consideram ser um total retrocesso.

7. Recomendam uma articulação estreita com o ensino superior de modo a adequar a oferta formativa existente às necessidades do sector da saúde.

Nos dias 17 e 20 de Abril o grupo de trabalho reuniu com os seguintes organismos:

Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (SCTS)

1. Propõem que, até à entrada em vigor da nova carreira, seja aplicado, integralmente, o modelo de avaliação constante do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, devendo, para tal, serem dadas orientações aos serviços, no sentido de harmonizar os respectivos procedimentos na avaliação dos técnicos de diagnóstico e terapêutica.
2. Sugerem que se proceda à revisão da carreira dos TDT no sentido da fusão desta com a carreira dos TSS, através da assimilação de algumas das suas áreas, uma vez que, não obstante se tratarem de níveis de ensino distintos (politécnico e universitário, respectivamente), as competências de saída são já bastante aproximadas. Referem a título exemplificativo, o caso dos domínios das análises clínicas, farmácia, dietética, nutrição, ortóptica, optometria, entre outros.
3. Contestam peremptoriamente o acesso à carreira dos TSS com base apenas na realização de um estágio de carácter profissionalizante, que, na respectiva opinião, contraria os princípios do processo de Bolonha.
4. Propõem que se eleja a titulação profissional (única) como instrumento disciplinador do reconhecimento da classificação do estatuto de profissional de saúde, habilitador para a prestação de cuidados de saúde nas respectivas áreas profissionais.
5. Recomendam, também, que se avaliem as propostas do SCTS sobre a criação de um sistema de créditos de formação ao longo da vida, na dupla perspectiva dos princípios do Processo de Bolonha para o ensino não formal, bem como da sua aplicabilidade ao nível da avaliação do mérito dos profissionais.
6. Sugerem, ainda, que a formação seja centrada no princípio da adaptação aos perfis dos postos de trabalho, produzindo-se as transformações tidas por adequadas, sob a tutela do Ministério da Saúde.

7. Questionam a possibilidade de um mestrado na área da terapia da fala poder conferir igual titulação à obtida na sequência de conclusão de Licenciatura em Terapia da Fala conferida por Ensino Politécnico.
8. Alertam para as contratações alegadamente ilegais realizadas por parte de organismos do SNS de licenciados sem grau de especialista habilitante ao exercício da função de técnico superior de saúde.
9. A propósito da revisão da carreira dos TDT propõem que a mesma seja suficientemente flexível de modo a possibilitar o desenvolvimento de outras análises/estudos que nesta fase não foi possível considerar, como por exemplo, a necessária redefinição dos actuais perfis profissionais (ex: área laboratorial), assim como, a análise dos novos contextos organizacionais decorrentes das reformas do SNS (ex: reconfiguração dos serviços de saúde primários).
10. Defendem a titulação profissional única e a devida regulamentação das profissões da área da saúde.
11. Propõem, por último, que o prazo para a conclusão dos trabalhos em curso seja o final do primeiro semestre de 2009.

Sindicato dos Farmacêuticos

1. Entende que as características de exercício profissional das áreas onde se posicionam os farmacêuticos, são diversas das dos restantes ramos da carreira.
2. Destacam percurso de formação dos farmacêuticos hospitalares e analistas clínicos quando comparado com o de outros técnicos superiores de saúde e profissões TDT.
3. Relevam formação académica universitária (5 anos) dos farmacêuticos, conducente a um Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (ciclo único), complementada por uma formação pós-graduada de 3 anos (Farmácia Hospitalar e Genética) e 4 anos (Análises Clínicas), num total de 8 ou 9 anos de formação, respectivamente.
4. Fazem referência à disparidade entre base formativa dos TDT e TSS, estes últimos com formação académica e pós-graduada de 3 anos conducente a uma licenciatura complementada por uma formação pós-graduada de 3 ou 4 anos no total de 6 ou 7 anos consoante o ramo e os TDT tem uma formação académica do ensino politécnico de 3 anos mais 1 de estágio no total de 4 anos.

5. Informam que recomendações dos organismos internacionais, quer na área das análises clínicas, quer na área da farmácia hospitalar recomendam períodos de formação pós-graduada mínimos:
 - i. O Comité Consultivo para a Formação de Farmacêuticos da União Europeia (EU) recomenda que a duração da especialização seja de, pelo menos, 3 anos, de modo a assegurar uma formação de elevado nível e comparável na EU.
 - ii. O *ECA – European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*) recomenda um total de 9 anos entre formação Universitária e formação pós-graduada.
6. Destacam o facto da atribuição de títulos de especialidade nestas áreas científicas estar legalmente atribuída à Ordem dos Farmacêuticos.
7. Fazem referência ao conteúdo do Despacho Normativo n.º 29/2005 que reconhece, desde logo, as Especialidades em Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas e Genética Humana conferidas pela Ordem dos Farmacêuticos, como habilitação profissional suficiente para integrar a Carreira Farmacêutica com estas Especialidades, que seria criada no âmbito do ACT dos hospitais SA.
8. Recomendam a criação de uma carreira farmacêutica com as especialidades em Farmácia Hospitalar, Análises Clínicas e Genética Humana, com titulação única pela Ordem dos Farmacêuticos e Ministério da Saúde.
9. Recomendam, ainda, que, relativamente à formação pós graduada, se proceda à articulação da mesma entre a Ordem dos Farmacêuticos, Ministério da Saúde e Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, à semelhança do que acontece em outros Países da União Europeia.

Ordem dos farmacêuticos

1. Destacam o facto de conferirem grau de especialista, independente do grau atribuído pelo Ministério da Saúde);
2. Esclarecem sobre evolução da profissão, destacando enquadramento legal nacional e comunitário;
3. Caracterizam as particularidades e especificidades (distintivas) inerentes à formação superior universitária;

4. Rejeitam a ideia de fusão das carreiras, relevando a distinção entre a formação universitária proposta para os farmacêuticos (mestrado integrado) e o ensino politécnico, assim como a obrigatoriedade de realização do estágio da especialidade;
5. Evidenciam, através de demonstração da realidade europeia através de testemunho da especialista francesa Dra. Simone Zerah (coordenadora do programa de reestruturação das carreiras em França e representante na União Europeia), que explicou a estruturação e organização das carreiras de farmacêutico e de analista clínico no sistema europeu, ao abrigo do EC4, no qual a formação universitária é indispensável, aliada a um estágio de especialidade, sendo a formação total nunca inferior a 9 anos;
6. Pretendem a criação de uma carreira autónoma para a farmácia (que por duas vezes esteve na eminência de o ser), fundamentada no seu percurso histórico e nas suas especificidades, comparável à carreira médica;
7. Referem a Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005: reconhecimento das qualificações profissionais relativas às profissões de enfermeiro, farmacêutico, médico, dentista, veterinário parteira e arquitecto.
8. Alertam para o disposto no Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março: formação mais longa dos farmacêuticos que é objecto de normas comunitárias de coordenação das condições mínimas de formação.
9. Destacam definição de acto farmacêutico (Decreto-Lei n.º288/2001, de 10 de Novembro, actualizado pelo Decreto-Lei n.º134/2005 de 16 de Agosto) e profissão autónoma (como médicos, enfermeiros...).

Associação Portuguesa dos Nutricionistas

1. Defendem a manutenção da actual carreira do corpo especial dos TSS ou a criação de outra carreira especial na saúde, assim como a manutenção do estágio de carácter profissionalizante.
2. Destacam recomendações concretas para a aquisição de competências na área da Nutrição Clínica e Nutrição Comunitária, aspectos a considerar no âmbito da actual reforma imposta por Bolonha.

3. Destacam a urgência da promoção da saúde e a prevenção da doença através da alimentação. Para tal recomendam intervenção nesta área em articulação com outros profissionais, inseridos ou não no sector da saúde.
4. Contestam a eventual fusão das carreiras alertando para a eventual perda de qualidade na prestação de cuidados no domínio da nutrição.
5. Fazem referência, por último, ao projecto de criação da Ordem dos Nutricionistas, o qual obteve, face a argumentos invocados, parecer favorável do constitucionalista Prof. Vital Moreira.

Conselho de Coordenação de Estágios (TSS) – Ramo de Laboratório

1. Destacam o facto de os meios complementares de diagnóstico e terapêutica constituírem, actualmente, um núcleo central da prestação de cuidados de saúde às populações em geral.
2. Recomendam, assim, que a reestruturação das carreiras em curso, garanta as condições de formação adequadas, quer em matéria de conteúdos mínimos obrigatórios, quer em termos de duração da formação especializada, neste último caso, sem prejuízo do cumprimento das orientações emanadas por organismos europeus competentes na matéria. Tal facilitará quer a livre circulação dos profissionais no espaço europeu, quer a garantia da qualidade das intervenções dos mesmos.
3. Propõem, assim, um primeiro ciclo de formação (licenciatura), seguido de uma formação pós-graduada (mestrado), nos termos já previstos e reconhecidos pelas autoridades europeias na matéria.
4. Referem a urgência de uma redefinição dos vários perfis profissionais/ qualificações já existentes, com vista a delimitar com clareza intervenções profissionais.
5. Defendem a manutenção do estágio de carácter profissionalizante, entendido como necessário ao bom desempenho profissional dos técnicos do ramo de Laboratório.

6. Chamam a atenção para o trabalho comunitário em curso sobre a matéria (trabalho desenvolvido pelo “*European Communities Confederation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine – EC4*”, que vem estabelecer os critérios para a atribuição do título de especialista no espaço europeu (pelo menos 9 anos de qualificação). Destacam igualmente a legislação espanhola relativa a este domínio técnico (Real Decreto
7. Defendem que a intervenção no campo das análises clínicas deve ser permitida apenas com formação pós-graduada.
8. Alertam para a alegada falta de qualidade do ensino superior (de base) ministrado em algumas escolas públicas, que põem em causa a eficaz aquisição e desenvolvimento de competências aquando da realização da formação especializada.

Conselho de Coordenação de Estágios (TSS) - Ramo de Nutrição

1. Destacam o facto do ensino politécnico e universitário ser substancialmente distinto, quer em termos de conteúdos programáticos quer em termos de qualificação de pessoal docente.
2. Defendem a manutenção do estágio de especialidade.
3. Informam que existe uma Faculdade de Nutrição, que apresenta oferta específica na área da dietética.
4. Defendem a criação da Ordem dos Nutricionistas na medida em que pode contribuir para a regulação da profissão.
5. Informa que programa de nutrição de Portugal é referência para alguns países da Europa.
6. Referem que uma vez adquirida formação equiparável torna-se possível enquadrar ambos os profissionais (técnico de dietética e nutricionista) do mesmo modo.

Conselho de Coordenação de Estágios (TSS) – Ramo de Física Hospitalar

1. Destacam o facto de se tratar de uma profissão já contemplada na Directiva Comunitária 2005/36/CE, de 7 de Setembro.
2. Propõem a criação de uma entidade (p.ex: Comissão de Avaliação da Especialidade) como órgão consultor da ACSS, I.P. para todas as questões respeitantes ao processo formativo e exercício profissional.
3. Recomendaram a realização de protocolos com diversas instituições pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde com o objectivo de garantir um período de formação pré-carreira (internato) de acordo com um programa que assegure ao futuro especialista um nível elevado de competência dentro da sua especialidade.
4. Propõem como requisitos de acesso ao processo formativo (leia-se estágio profissionalizante): formação universitária em Física ou Eng^o Física com duração de 5 anos (Licenciatura + Mestrado – integrado ou não – com duração aproximada de 300 ECTS) ou cursos universitários equivalentes com forte componente em física e matemática e exame de ingresso. Destacam a posição da EFOMP sobre a matéria, organismo europeu que visa actualmente harmonizar o exercício do Físico Médico na UE.
5. Defendem a definição de critérios de avaliação das capacidades e idoneidades formativas, quer ao nível público quer privado, visando a acreditação das Instituições nas quais se formam os internos.
6. Propõe, igualmente, a definição das competências e creditação dos orientadores responsáveis pela formação especializada, os quais, para além da experiência e competência comprovada na área profissional, devem possuir capacidades pedagógicas.
7. Sustentam que, de acordo com as normas definidas a nível europeu a duração da formação especializada não poderá ser inferior a 2 anos.
8. Propõem, também, que sejam considerados graus de doutoramento e estudos pós-graduados em sede de equiparação parcial do programa de especialidade, a validar pela ACSS, I.P.

9. Defendem a realização de formação profissional contínua, de carácter obrigatório, com recurso a um sistema de créditos ou outro reconhecido internacionalmente.
10. Sugerem, ainda, a criação de um Registo Nacional de Físicos Médicos Qualificados e de mecanismos que impeçam o exercício não qualificado da profissão.
11. Propõem, por último, a alteração da designação de Física Hospitalar para Física Médica.

Conselho de Coordenação de Estágios – Ramo de Farmácia

1. Reiteram a posição da Ordem dos Farmacêuticos de criação de uma carreira autónoma dadas as especificidades da profissão, assim como as tendências europeias sobre a matéria.
2. Destacam a importância da formação especializada, que deverá seguir as orientações europeias: 3 anos de estágio. Comparam com realidade espanhola de maior exigência no que diz respeito à formação especializada.
3. Apresentam proposta de revisão do actual programa de estágio, não em termos de duração mas relativamente a melhoria de conteúdos e condições de formação.

Conselho de Coordenação de Estágios - Ramo de Genética

1. Propõem a criação de uma Comissão de Avaliação de Especialidade, como órgão consultor do Ministério da Saúde.
2. Recomendam o estabelecimento de protocolos com diversas instituições pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde com o objectivo de garantir um período de formação pré-carreira (internato) de acordo com um programa que assegura ao futuro especialista um nível elevado de competências dentro da sua especialidade.
3. Sugerem ainda que sejam considerados os seguintes requisitos de acesso à formação especializada:
 - i. grau de licenciatura pré-Bolonha (1.º ciclo de estudos) em Biologia ou Biologia Aplicada, Ciências Farmacêuticas, Bioquímica (e outros cursos

universitários que incluam formação científica de base em biologia celular, bioquímica e genética).

- ii. mestrado nas mesmas áreas ou afins para aqueles que completam a sua formação universitária após a reforma de Bolonha (2.º ciclo de estudos).
4. Solicitam abertura anual de concursos para frequência de formação especializada com a duração de 4 anos.
5. Propõem também o reconhecimento de estudos pós-graduados para efeitos de equivalência a valências formativas do programa da especialidade, assim como reconhecimento de conhecimentos adquiridos pela via da experiência profissional.
6. Recomendam a identificação de critérios de avaliação das capacidades e idoneidades formativas (para organismos públicos e privados).
7. Por último, destacam a importância da atribuição de titulação única (título de especialista), assim como a implementação de mecanismos que impeçam o exercício não qualificado da profissão.

Conselho de Coordenação de Estágios – Ramo de Engenharia Sanitária

1. Propõem que a autorização do exercício profissional seja precedida de emissão de cédula profissional, susceptível de renovação através de formação contínua.
2. Sugerem que o actual estágio de especialidade passe a designar-se por internato complementar, à semelhança da carreira médica.
3. Fazem referência ao processo de reestruturação dos Serviços do Ministério da Saúde, designadamente no que diz respeito ao domínio da Saúde Pública, no qual se inserem, e manifestam reserva relativamente à forma como os Engenheiros Sanitaristas são enquadrados nos serviços locais de saúde, dada a autonomia actual na criação, a nível local, de modelos específicos e diferenciados no domínio da Saúde Pública. Informam, a este propósito, sobre as dificuldades sentidas na aplicação das recomendações internacionais da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia.
4. Esclarecem sobre especificidades de contextos de trabalho e contributo que os Engenheiros Sanitaristas aportam, actualmente, ao domínio da Saúde Pública.
5. Destacam o contributo desta profissão no âmbito dos serviços centrais e regionais do Ministério da Saúde, no domínio da Saúde Pública, designadamente

no âmbito dos novos agrupamentos de organismos públicos de saúde de carácter regional (ACES e hospitais de referência), no trabalho a efectuar em articulação directa com os laboratórios de Saúde Pública.

6. Subscvem a ideia de se passar a exigir um 2.º ciclo para acesso à formação especializada, com vista a suprir eventuais lacunas na respectiva formação de base, bem como poder vir a ser autorizada a sua inscrição na Ordem dos Engenheiros.
7. Rejeitam a eventual proposta de fusão da carreira dos TDT e TSS pela alegada diferença que existe entre as competências dos técnicos especializados em Engenharia Sanitária (TSS) e as detidas pelos Técnicos de Saúde Ambiental (TDT).

No dia 6 e 7 de Maio o grupo de trabalho deu continuidade às auscultações de actores externos, tendo os organismos auscultados deixado as seguintes sugestões/recomendações:

Conselho de Coordenação de Estágios (TSS) - Ramo de Psicologia Clínica Ordem dos Psicólogos

1. Defendem que o ingresso em determinada formação especializada seja precedido de uma formação de base adequada, **minimamente** enquadrada nos referenciais de qualificações europeus.
2. **Recomendam** uma articulação eficaz entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior em matéria de definição dos termos programáticos para o 2º ciclo de estudos, necessário ao ingresso na formação especializada.
3. Sugerem maior celeridade dos processos concursais para ingresso na formação especializada.
4. Fazem referência ao papel da recém-criada Ordem dos Psicólogos no sentido da regulação da profissão.
5. Propõem criação de processo de equiparação progressiva à formação especializada actual, através da definição prévia de critérios para o reconhecimento da prática profissional.

6. Recomendam a revisão dos critérios de idoneidade das instituições candidatas a lugares de estágio da especialidade, destacando a importância da credenciação dos orientadores de formação.
 7. Defendem o reconhecimento de idoneidade formativa a organismos de saúde privados.
 8. Destacam as recomendações europeias sobre a matéria, designadamente as constantes no Diploma Europeu de Psicologia – DEP, na Directiva Comunitária 2005/36/CE, de 7 de Setembro.
 9. Informam sobre exigência de estágio profissionalizante noutros estados da UE.
 10. Defendem que, conforme práticas internacionais, trata-se de uma profissão com exigências claras de estágio profissionalizante, sendo que o nível de qualificação de base para acesso à formação prática, é, em alguns países (ex: EUA e Canadá) é já o grau de doutoramento.
11. Propõem, por último:
- i. A reestruturação do processo de estágios em módulos formativos de modo a facilitar futuros processos de equiparação a estágio de especialidade.
 - ii. A revisão do processo de colocação dos candidatos a estágio de especialidade.
 - iii. A revisão das condições de funcionamento do Conselho de estágios.
 - iv. A Articulação com a Ordem dos Psicólogos para o reconhecimento desta especialidade.

Sindicato dos Técnicos do Estado (STE)

1. Defendem a manutenção da carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, na qual apenas podem aceder técnicos com elevada qualificação.
2. Defendem regras de exercício profissional idênticas para os sectores público e privado.
3. Propõem que a carreira do TSS seja bi-categorial (especialista e consultor), com concursos regulados por lei especial e eventual adaptação ao actual regime de SIADAP.

4. Admitem a possibilidade de outros técnicos superiores de outras carreiras poderem vir a aceder à carreira dos TSS desde que cumpridos os respectivos requisitos de acesso.
5. Destacam a importância de se assegurar regimes de transição face ao eventual acréscimo de exigência no regime de acesso à formação profissionalizante e, conseqüentemente, acesso à carreira.
6. Propõe, por último, que o acto exclusivo especializado seja devidamente delimitado.

Ordem dos Biólogos

1. Propõem a manutenção e a valorização da carreira dos técnicos superiores de saúde.
2. Defendem a manutenção na carreira dos técnicos superiores de saúde, de todos os biólogos nela já colocados, sem necessidade de requalificação ou outro processo de equiparação.
3. Propõem também o reconhecimento dos títulos de especialidade em análises clínicas e em genética humana pela Ordem dos Biólogos como competências adquiridas para acesso à carreira de técnico superior de saúde, em paridade com outros profissionais.
4. Defendem a manutenção do estágio para aquisição de competência especializada em Laboratório e Genética, mantendo-se a formação em Biologia (grau de licenciatura pré-Bolonha em Biologia ou actual 1.º ciclo em Biologia) como condição de acesso ao mesmo, e que o estágio venha a ser efectuado, no futuro, em parceria ou em complementaridade entre instituições pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde e as Universidades Portuguesas, através de cursos especializados de 2.º ciclo (mestrados e pós-graduações) devidamente reconhecidos e acreditados pelo Ministério da Saúde.
5. Solicitam, por último, que se pondere, a criação do ramo de reprodução medicamente assistida no âmbito da carreira de técnicos superiores de saúde.

Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (SINDITE)

1. Reclama o direito, até à entrada em vigor da nova Carreira Especial, de transição para a nova tabela remuneratória de Técnico Superior do novo regime em vigor, a partir de 1 de Janeiro de 2009, adoptando os novos níveis remuneratórios aí previstos para Licenciados e não Licenciados.
2. Solicita o descongelamento dos escalões na base da aquisição, através dos mecanismos da avaliação de desempenho existente, do somatório de 6 pontos referentes à classificação de “Satisfaz” de 2004 a 2007.
3. Seja autorizada a abertura de concursos para preenchimento de vagas existentes nos Hospitais e Serviços de Saúde.
4. Solicita a fusão da carreira dos TSS e dos TDT uma vez que entendem que a forma como ambas se constituem é actualmente fonte de “desmotivação” dos seus profissionais.
5. Rejeita a atribuição do título de especialização apenas com base na frequência de um estágio de carácter profissionalizante (ex: Biólogos).
6. Recomenda a atribuição de um único título profissional.
7. Entende que não deverá existir diferença entre uma licenciatura obtida no ensino politécnico e uma licenciatura obtida no ensino Universitário.
8. Chama a atenção para a formatação de determinados mestrados que conferem determinadas competências no domínio dos vários ramos dos TDT's. Questiona a possibilidade de os mesmos poderem vir a facilitar o acesso à carreira dos profissionais de diagnóstico de terapêutica.
9. Propõe a revisão/reformulação dos perfis profissionais em função dos perfis de trabalho.
10. Admitem que o acesso a uma determinada especialidade seja precedido de um mestrado.
11. Alerta para o facto do Ministério da Educação ministrar cursos profissionais com realização de estágios em áreas nas quais apenas os profissionais titulares de cédulas profissionais podem intervir.
12. Chama a atenção do Ministério da Saúde para o facto de apenas o SINDITE e o SCTS cumprirem os requisitos legais para representar os profissionais da Carreira de Diagnóstico e Terapêutica .

Faculdade de Psicomotricidade Humana

Não obstante não se enquadrar em qualquer uma das carreiras em análise, foi igualmente analisada a actividade de reabilitação psicomotora.

Trata-se de uma actividade exercida por diplomados pela Escola Superior de Motricidade Humana, que vêm requer o acesso à carreira dos TDT. Sobre esta matéria foi ouvida a Faculdade de Motricidade Humana.

1. Fazem referência à imposição do processo de Bolonha, designadamente a redução da carga horária dos cursos na área da psicomotricidade humana, no caso vertente, da licenciatura na área da reabilitação psicomotora, actualmente com 180 ECTS.
2. Chamam a atenção para a eventual perda de qualidade desta formação na medida em que perdeu a componente profissionalizante.
3. Solicitam, assim, a regulamentação da profissão de psicomotricidade humana, assim como a integração da mesma na carreira dos TDT, como forma de garantir a mínima qualidade e adequação desta qualificação.
4. Destacam o facto de se tratar de uma profissão regulamentada noutros países da UE.
5. Trata-se de uma actividade para a qual já se constituiu associação: Associação Portuguesa de Psicomotricidade.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS CONSULTADAS
(NORMATIVOS LEGAIS)

- Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro, publicado no D.R n.º 261 série I-A
- Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho, publicado no D.R n.º 172 série I-A
- Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de Fevereiro, publicado no D.R n.º 60 série I-A
- Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, publicado no D.R n.º 60 série I-A
- Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho, que altera o Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, publicado no D.R n.º 121 série I.
- Despacho n.º 7287-A/2006, de 24 de Março, publicado no D.R. II Série, de 31 de Março de 2006.
- Despacho n.º 7287-B, de 24 de Março, publicado no D.R. II Série, de 31 de Março de 2006.
- Despacho n.º 7287-C/2006, de 24 de Março, publicado no D.R. II Série, de 31 de Março de 2006.
- Lei n.º 38/2007, de 16 de Agosto, publicado no D.R n.º 157 série I.
- Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, publicado no D.R n.º 41 série I, 1º suplemento.
- Decreto-Lei n.º 369/2007, de 5 de Novembro, publicado no D.R n.º 212 série I.
- Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005.
- Decreto-Lei n.º 414/1991, de 22 de Outubro, publicado no D.R série I-A n.º 243
- Decreto-Lei n.º 564/1999, de 21 de Dezembro, publicado no D.R n.º 295 série I-A
- Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, publicado no D.R n.º 167 série I
- Decreto-Lei n.º 217/1999, de 15 de Junho, publicado n.º 137 série I-A
- Decreto-Lei n.º 44204/62, de 22 de Fevereiro, publicado no D.R n.º 164 série I.
- Directiva Comunitária 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 11 de Agosto, publicado no D.R n.º 185 série I-B
- Despacho n.º 25811/2006, de 20 de Dezembro, publicado no D.R n.º 243, série II'
- Portaria n.º 503/90, de 4 de Julho, publicado no D.R n.º 152 série I
- Portaria n.º 931/94, de 20 de Outubro, publicado no D.R n.º 243 série I-B
- Portaria n.º 191/97, de 20 de Março, publicado no D.R 67 série I-B

- Decreto-Lei n.º 14/91, de 22 de Outubro, publicado no D.R n.º 7 série I-A, de 9 de Outubro
- Portaria n.º 1360/2003, de 13 de Dezembro, publicado no D.R n.º 287 série I-B
- Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro, publicado no D.R n.º 214
- Decreto-Lei n.º 180/2002, de 8 de Agosto, publicado no D.R n.º 182
- Decreto-Lei n.º 222/2008, de 17 de Novembro publicado no D.R n.º 223 série I
- Resolução de Conselho de Ministros n.º 129/2004, de 14 de Setembro, publicado no D.R n.º 217 série I-B
- Despacho n.º 906/2005, de 13 de Janeiro, publicado no D.R n.º 9 série II
- Decreto-Lei n.º 227/2008, de 25 Novembro, publicado no D.R 229 série I
- Decreto-Lei n.º 240/93, de 8 de Julho, publicado no D.R n.º 158 série I-A.
- Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de Setembro, publicado no D.R n.º 220 série I-A
- Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, publicado no D.R n.º 270 série I-A
- Decreto-Lei n.º 38/2002, de 26 de Fevereiro, publicado no D.R n.º 48 série I-A
- Decreto-Lei n.º 564/99, 21 de Dezembro, publicado no D.R n.º 295 série I-A
- Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 Dezembro, publicado no D.R n.º 284 série I-A
- Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio, publicado no D.R n.º 103 série I
- Decreto-Lei n.º 234/2008, de 2 de Dezembro, publicado no D.R n.º 233 série I
- Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho, publicado no D.R n.º 172 série I-A
- Directiva 97/43 EURATOM, do Conselho, de 30 de Junho.
- Decreto-Lei n.º 180/2002, de 8 de Agosto, publicado no D.R n.º 182 série I-A
- Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, publicado no D.R n.º 270 série I-A
- Portaria n.º 1103/2001, de 14 de Setembro, publicado no D.R n.º 214 série I-A
- Portaria n.º 656/88, de 29 Setembro, publicado no D.R n.º 226 série I
- Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto, publicado no D.R n.º 186 série I





COMISSÃO DE SEGURANÇA SOCIAL E TRABALHO

Exma. Senhora
Secretária de Estado dos Assuntos
Parlamentares e da Igualdade

N.º único: 208f261

N/Referência: 13/10.ª CSST/2014

Data: 07/02/2014

ASSUNTO: *Solicitação de informação sobre o objeto da Petição n.º 325/XII/3ª.*

Encontrando-se em apreciação nesta Comissão a Petição n.º 325/XII/3ª, da iniciativa da Associação Portuguesa de Dietistas, que *"Solicitam a Alteração da Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro - Cria a ordem dos nutricionistas e aprova o seu Estatuto, e de outra legislação, por forma a impedir a produção e/ou manutenção de legislação e/ou a prática de quaisquer atos discriminatórios dos dietistas face aos nutricionistas, por entidades públicas ou privadas"* (cópia em anexo), solicita-se a Vossa Excelência, na sequência da sua admissão por esta Comissão, se digne diligenciar junto de Sua Excelência o Ministro da Saúde no sentido de ser prestada a informação considerada conveniente sobre o objeto da petição, a fim de habilitar a Comissão de Segurança Social e Trabalho a aprovar um relatório final sobre a petição em causa.

A presente solicitação é efetuada ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 3 do art. 20.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto (com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 6/93, de 1 de Março, pela Lei n.º 15/2003, de 4 de Junho e pela Lei n.º 45/2007, de 24 de Agosto) e tendo em conta o estatuído no n.º 5 do mesmo artigo 20.º.

Com os melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,

José Manuel Canavarro



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE SEGURANÇA SOCIAL E TRABALHO

Exma. Senhora
Bastonária da Ordem dos Nutricionistas
Rua do Pinheiro Manso n.º 174
4100-409 PORTO

N.º único: 288/265

N/Referência: 121/10.ª CSST/2014

Data: 07/02/2014

ASSUNTO: *Solicitação de informação sobre o objeto da Petição n.º 325/XI/3ª.*

Encontrando-se em apreciação nesta Comissão a Petição n.º 325/XI/3ª, da iniciativa da Associação Portuguesa de Dietistas, que *"Solicitam a Alteração da Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro - Cria a ordem dos nutricionistas e aprova o seu Estatuto, e de outra legislação, por forma a impedir a produção e/ou manutenção de legislação e/ou a prática de quaisquer atos discriminatórios dos dietistas face aos nutricionistas, por entidades públicas ou privadas"* (cópia em anexo), solicita-se a Vossa Excelência que, na sequência da sua admissão por esta Comissão se pronuncie, no sentido de ser prestada a Informação considerada conveniente sobre o objeto da petição, a fim de habilitar a Comissão de Segurança Social e Trabalho a aprovar um relatório final sobre a petição em causa.

A presente solicitação é efetuada ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 3 do art. 20.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto (com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 6/93, de 1 de Março, pela Lei n.º 15/2003, de 4 de Junho e pela Lei n.º 45/2007, de 24 de Agosto) e tendo em conta o estatuído no n.º 5 do mesmo artigo 20.º.

Com os melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,

José Manuel Canavarro



**ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS**

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA Direção de Apoio às Comissões
CSST
N.º Único <u>487265</u>
Entre em contacto em <u>13/3/14</u>

ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

Salda N.º: 053/14

Data: 12/03/14

**Assembleia da República
Comissão de Segurança Social e Trabalho
A/C Exmo. Senhor Presidente
Dr. José Manuel Canavarro
Palácio de S. Bento
1249-068 Lisboa**

Assunto: Solicitação de Informação sobre o objeto da Petição n.º 325/XII/3ª

Porto, 6 de março de 2014

Exmo. Senhor Presidente da Comissão de Segurança Social e Trabalho,

Na sequência da comunicação sobre o objeto identificado em assunto (V.ª ref.ª 14/10.ª CSST/2014, N.º único 487265), que muito se agradece, vem a Ordem dos Nutricionistas, nos termos e para os efeitos do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 20.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, pronunciar-se sobre o objeto da Petição n.º 325/XII/3ª apresentada pela Associação Portuguesa dos Dietistas (doravante APD), o que faz nos termos e com os seguintes fundamentos:

1. Introdução

1. Como nota prévia cumpre esclarecer que na presente pronúncia a Ordem dos Nutricionistas opta por não comentar "ponto por ponto" a petição da APD, na medida em que, se por um lado, muitos dos considerandos se repetem por diversas vezes, por outro, grande parte dos aspetos não são contestáveis nesta sede (como transcrições de legislação e de pareceres ou referências a aspetos históricos), a que acresce ainda o facto de muitos considerandos se revestirem de carácter meramente opinativo.

1/16

2. Previamente também, deve esclarecer-se que quando é referido que a APD é uma associação representativa dos dietistas em Portugal, e que tem por finalidade, nomeadamente, defender a ética, a deontologia e a qualificação profissional dos dietistas, deve ter-se em consideração que a APD representa apenas os seus associados, que poderão ser dietistas ou não.
3. Sendo manifesto que a associação profissional representativa dos dietistas é a Ordem dos Nutricionistas, dado que o acesso à profissão e o seu exercício, tal como a defesa da ética, da deontologia e da qualificação profissional são competências exclusivas da Ordem dos Nutricionistas e não da APD.
4. Ainda a título prévio, não pode deixar de se lamentar que a APD tenha trazido para o âmbito de um pedido de alteração legislativa factos que em nada relevam neste contexto, como a queixa disciplinar apresentada contra a Bastonária da Ordem dos Nutricionistas - cfr., sobretudo, pontos 81 a 90 da petição.
5. De qualquer modo, querendo trazer esse contencioso até à Assembleia da República - o que de forma alguma pode entender-se como aceitável - exigia a boa-fé que, em tão extenso texto, a APD tivesse o cuidado de referir que a aludida queixa disciplinar foi liminarmente rejeitada por deliberação do Conselho Geral da Ordem dos Nutricionistas tomada em 7 de dezembro de 2013, conforme ata e comunicado em anexo (*vide Doc. n.º 1* que ora se junta e se considera reproduzido).
6. Antes de entrar na análise das questões substanciais, não pode, pois, a Ordem dos Nutricionistas deixar de alertar para as reais motivações que movem a APD, que mais que uma ambição legítima de alteração do regime profissional dos seus associados, tentou, tenta e continuará a tentar manchar o bom nome dos membros dos órgãos sociais da Ordem dos Nutricionistas, sobretudo da sua Bastonária, legitimamente eleitos.



ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

- ii. Da referência à correspondência entre a Licenciatura de Ciências da Nutrição e as Licenciaturas de Dietética e Dietética e Nutrição (cfr. pontos 7 e 58 da petição)
7. A licenciatura em Ciências da Nutrição é ministrada em estabelecimentos de ensino superior universitário, enquanto as licenciaturas em Dietética e em Dietética e Nutrição são ministradas em estabelecimentos de ensino superior politécnico.
8. Como se sabe, de acordo com a Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro (diploma que estabelece o regime jurídico das instituições de ensino superior), o ensino superior organiza-se num sistema binário, devendo o ensino universitário orientar-se para a oferta de formações científicas sólidas, juntando esforços e competências de unidades de ensino e investigação, e o ensino politécnico concentra-se especialmente em formações vocacionais e em formações técnicas avançadas, orientadas profissionalmente.
9. Ora, a própria lei assume que existem diferenças entre aqueles dois tipos de instituições - e, conseqüentemente, dos cursos ali ministrados - pelo que as mesmas são, por isso mesmo, incontornáveis (nada tendo que ver, como referem alguns documentos juntos pela APD, com um suposto preconceito social contra o ensino politécnico ou um reconhecimento de maior prestígio ao ensino universitário).
10. Deste modo, as universidades, os institutos universitários e as demais instituições de ensino universitário são instituições de alto nível orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura, do saber e da ciência e tecnologia, através da articulação do estudo, do ensino, da investigação e do desenvolvimento experimental conferem os graus de licenciado, mestre e doutor (cfr. artigo 6.º da citada Lei n.º 60/2007, de 10 de setembro).
11. Por sua vez, os institutos politécnicos e demais instituições de ensino politécnico são instituições de alto nível orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura e do saber de natureza profissional, através da articulação do estudo, do ensino, da investigação orientada e do desenvolvimento experimental conferem os graus de licenciado e de mestre (cfr. artigo 7.º da citada Lei n.º 60/2007, de 10 de setembro).

12. Neste sentido, a distinção entre o ensino universitário e o ensino politécnico é incontestável, atendendo a que os objetivos para a aquisição de competências são díspares, uma vez que a formação politécnica possui uma grande articulação com a atividade profissional, fazendo com que o ensino politécnico dê aptidão essencialmente para a execução de trabalho prático, com adaptação rápida a tarefas concretas; já o ensino universitário, além destas aptidões, complementa a formação ao nível da investigação científica, assim como da conceção, organização e gestão.
13. Pelo que desde já se pode concluir que a distinção entre as duas formações nada tem de artificial, mas sim de concreto e justificado - o que, sublinha-se, em nada minoriza ou maximiza qualquer das profissões aqui em causa face à outra.
14. Na verdade, com o objetivo de analisar as diferenças existentes no plano curricular de cada uma das licenciaturas, foi realizada uma análise comparativa, tendo-se concluído que de facto o número de horas e de ECTS são iguais em ambas as licenciaturas;
15. No entanto, nas licenciaturas em Dietética e em Dietética e Nutrição, verifica-se um défice na componente teórica, de cerca de 810 horas.
16. O que mais uma vez demonstra que, ao contrário do referido pela APD, a formação conducente ao exercício das profissões não pode considerar-se igual.
17. Neste contexto, importa mencionar o Parecer da Comissão de Acompanhamento do Processo de Bolonha (CAPB) (vide Doc. n.º 2 que ora se junta e se considera reproduzido), no que toca à adequação destes processos aos cursos da área das Tecnologias da Saúde.
18. Para emissão deste Parecer foi analisada diversa documentação, inclusive o Relatório da autoria de Pedro Lourtie e Maria Luís Rocha Pinto, que é parcialmente transcrito e acompanha a Petição, tal como o Parecer do Dr. Afonso Costa, em anexo (vide Doc. n.º 3 que ora se junta e se considera reproduzido).
19. Ora, a CAPB foi de parecer que as características daqueles cursos, bem como a constatação de uma prática europeia de exigência de estágio para o acesso à profissão, justificam a existência de flexibilidade na determinação da duração do primeiro ciclo da formação nestas áreas.



ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

20. Assim, entendeu que a formação deveria ser fixada entre 180 e 240 ECTS, sendo que os créditos acima de 180 terão necessariamente que corresponder a estágio profissional.

III. Das diferenças entre a profissão de dietista e a profissão de nutricionista

A. Da alegada igualdade das funções dos dietistas e dos nutricionistas (cfr. pontos 7, 34, 39, 50, 62 da petição)

a. O âmbito de funções dos Técnicos Superiores de Saúde e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

21. Antes de mais, é importante sublinhar que apesar de os dois grupos profissionais terem pontos comuns na sua atividade - o que não se nega -, no âmbito do emprego público os nutricionistas pertencem à carreira de técnicos superiores de saúde (TSS) e os dietistas à carreira de técnicos de diagnóstico e terapêuticas (TDT).
22. Recorrendo a uma análise histórica, conclui-se que os nutricionistas sempre se encontraram associados ao exercício de funções ao nível da nutrição clínica, nutrição comunitária e saúde pública, enquanto os dietistas sempre exerceram funções ao nível da dietética e da alimentação.
23. No conceme ao emprego público, o qual está definido nos diplomas legais que se citarão e dos quais sobressaem algumas diferenças ao nível da atuação de cada grupo profissional, é pertinente indicar o seguinte:

Nutricionistas

A profissão de nutricionista no regime de emprego público integra-se na carreira dos TSS, regulada pelo Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro. O diploma legal que rege a carreira dos TSS está subdividido em ramos específicos que, por sua vez, individualizam o respetivo conteúdo funcional. Deste modo, nos termos do artigo 21.º do mencionado diploma legal estão concretamente definidas as funções subjacentes à atividade de nutricionista, consoante a categoria (assistente e assistente principal; assessor; assessor superior):

1 - Ao técnico superior de saúde assistente e assistente principal são atribuídas as seguintes funções, tendo em conta os níveis de complexidade e de responsabilidade em que se desenvolvem:

- a) A avaliação do estado da nutrição de uma dada comunidade, em especial nas áreas escolar e ocupacional;
- b) O estudo dos desequilíbrios alimentares geradores de doença na comunidade ou em grupos populacionais determinados e a promoção e correção das erros detetados;
- c) A participação em programas de educação para a saúde e, em geral, de saúde pública, no domínio da educação alimentar;
- d) O aconselhamento nutricional, individual ou coletivo;
- e) A intervenção no domínio da terapêutica dietética, quando solicitada.

2 - Ao técnico superior de saúde assessor são atribuídas, além de todas as funções do assistente e do assistente principal:

- a) A participação na elaboração de programas de educação para a saúde em geral e, em particular, da saúde pública, no domínio da educação alimentar;
- b) A participação em reuniões científicas e em ações de formação e investigação da área respetiva;
- c) As funções atribuídas ao assessor superior caso este não exista ou, nas suas faltas e impedimentos, quando para tal designado.

3 - Ao técnico superior de saúde assessor superior são atribuídas, para além das funções do assistente, do assistente principal e do assessor:

- a) A participação na estruturação e organização dos serviços;
- b) A elaboração e coordenação de programas de protocolos de atividades científica e técnica;
- c) A emissão de pareceres técnico-científicos;
- d) A participação na definição da política de saúde alimentar a nível regional ou nacional;
- e) A avaliação e coordenação dos técnicos superiores de saúde do ramo de nutrição integrados na correspondente unidade de ação.

Dietistas

Como acima já se referiu, os dietistas integram-se na carreira de TDT, regulada pelo Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro.

No âmbito deste diploma legal (cfr. n.º 2 do artigo 3.º) "os técnicos de diagnóstico e terapêutica atuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstica, diagnóstica e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planejar, organizar,



ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respetiva profissão, com o objetivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção”.

De acordo com a alínea e) do n.º 1 do artigo 5.º a caracterização da profissão de dietista é a seguinte: *“aplicação de conhecimentos de nutrição e dietética na saúde em geral e na educação de grupos e indivíduos, quer em situação de bem-estar quer na doença, designadamente no domínio da promoção e tratamento e da gestão de recursos alimentares”*.

Por outro lado, no artigo 6.º faz-se a descrição do conteúdo funcional dos TDT. De entre as diversas funções descritas, interessa destacar as seguintes:

“2 – O técnico de diagnóstico e terapêutico desenvolve a sua atividade no âmbito da prestação de cuidados e da gestão, competindo-lhe, designadamente: (...)

b) Recolher os meios e prestar os serviços e cuidados de saúde necessários à prevenção da doença, à manutenção, à defesa e à promoção do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e da comunidade; (...)

d) Preparar o doente para a execução de exames, assegurando a sua vigilância durante os mesmos, bem como no decurso do respetivo processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação, por forma a garantir a eficácia e efetividade daqueles; (...)

l) Avaliar o desempenho dos profissionais da carreira e colaborar na avaliação de outro pessoal do serviço; (...)

n) Assegurar a gestão operacional da profissão no serviço em que está inserido.

3 – O técnico de diagnóstico e terapêutico pode ainda:

b) Integrar equipas técnicas responsáveis pelo processo de instalação de novos serviços”.

Em complemento, o preâmbulo do mesmo diploma faz referência à vigência da Portaria n.º 256-A/86, de 28 de maio, relativamente ao conteúdo funcional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, onde se incluem os dietistas.

b. Da autonomia

24. No âmbito da Portaria n.º 256-A/86, de 28 de maio, está definido o conteúdo funcional da profissão de dietista: *“O dietista atua essencialmente nas áreas de cálculo, planificação e elaboração de regimes alimentares de doentes internados e ambulatoriais, segundo prescrição clínica, com a finalidade de assegurar a salubridade e a higienização alimentar, estendendo a sua ação aos domínios da aquisição, conservação, confeção e distribuição*”

dos alimentos. Procede à inspeção dos alimentos para verificação das suas características organolépticas. Participa na elaboração de cadernos de encargos e em comissões de escolha de produtos alimentares e colabora em projetos de construção ou remodelação de serviços de alimentação, bem como na programação de equipamento para os mesmos. Procede a inquéritos alimentares e participa em trabalhos de investigação clínica e de saúde pública com vista ao estabelecimento dos regimes dietéticos. Compete-lhe também a administração e organização dos serviços de alimentação e dietéticos, o estudo, elaboração e atualização dos formulários de dietética e o ensino e educação permanente do pessoal dos serviços de dietética e alimentação e nos cursos de pós-graduação" (cfr. n.º 1 do artigo 3.º).

25. Ora, considerando as normas legais e regulamentares acima mencionadas, conclui-se que os dietistas estão sujeitos a um conteúdo funcional mais específico, que é o que consta desta Portaria e do também citado Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro.
26. Deste conjunto de funções parece inequívoco que os dietistas atuam em conformidade com a prescrição clínica dada por profissionais com essa competência (cfr. n.º 1 do artigo 3.º da Portaria n.º 256-A/86, de 28 de maio). Conclui-se que sai reforçada pela análise do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, que estipula que os técnicos de diagnóstico e terapêutica *"atuam em conformidade com a indicação clínica"*, sugerindo a ideia de dependência em determinadas situações, pelo que não possuem a necessária autonomia para fazerem prescrição, atuando apenas em função desta.
27. Assim, parece ser de concluir que o nível da autonomia entre dietistas e nutricionistas está claramente circunscrito pela natureza das respetivas carreiras, pois enquanto os dietistas atuam sob uma dada prescrição clínica, os nutricionistas gozam de uma maior autonomia no que respeita ao aconselhamento direto dos utentes ao da comunidade em geral, sendo-lhes possibilitado o aconselhamento nutricional, individual ou coletivo, assim como a intervenção no domínio da terapêutica dietética, quando solicitada.





ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

c. Da Direção de Qualidade

28. O Estatuto aprovado pela Portaria n.º 949/90, de 6 de outubro, regulamenta a atividade dos profissionais ou empresas que asseguram e são responsáveis pelo controlo da qualidade dos géneros alimentícios transformados produzidos, importados ou embalados pelas entidades referidas no n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 271/87, de 3 de julho.
29. De acordo com o seu artigo 2.º, *"entende-se por técnico responsável o indivíduo que (...) é responsável pelo controlo da qualidade dos géneros alimentícios transformados produzidos, importados ou embalados"*, referindo o artigo 4.º que pode ser técnico responsável quem possua experiência mínima de um ano no exercício do controlo da qualidade e, nomeadamente a licenciatura em Ciências da Nutrição, não fazendo qualquer menção à licenciatura em Dietética ou Dietética e Nutrição, pelo que neste ramo, apenas os nutricionistas poderão assumir esta função.

d. Da igualdade de funções a que as formações dão acesso

30. Ainda quanto à similitude ou diferença de funções, convém esclarecer que não é absolutamente correto o constante no ponto 67 da petição.
31. Com efeito, encontra-se indicado que *"as saídas profissionais indicadas pelas instituições de Ensino Superior para a formação em "Dietética", por um lado, e em "Ciências da Nutrição", por outro, são totalmente idênticas (a título exemplificativo, consulte-se www.estset.ipl.pt ou www.porto.uca.pt/candidaturas/cienciasnutricao/)"*.
32. Ora, acontece que após consulta destes sites se verifica que enquanto o primeiro elenca diversas funções, assim como respetivos locais/entidades onde as mesmas poderão ser exercidas, no segundo surge apenas a referência a locais/entidades, como por exemplo autarquias, centros de saúde e hospitalares e creches, o que não configura de todo qualquer definição de funções, impedindo assim a comparação das mesmas.

B. Da maior percentagem de dietistas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (cfr. pontos 5 e 14 da petição)

33. Alega a APD que existe uma maior percentagem de dietistas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde.
34. Sucede, porém, que o exercício da profissão de nutricionista e dietista não se cinge aos hospitais públicos, sendo também exercida nos centros de saúde, para não referir o sector privado.
35. De qualquer modo, e conforme se pode constatar do documento em anexo, efetuado com base nos dados da Ordem dos Nutricionistas e de contacto com as entidades (vide Doc. n.º 4 que ora se junta e considera reproduzido), verifica-se que nos centros hospitalares 62% dos profissionais são dietistas e 38% nutricionistas; contudo, é importante sublinhar que nos centros de saúde 95% dos profissionais desta área são nutricionistas, sendo dietistas os restantes 5%.

IV. Da criação da Ordem dos Nutricionistas (cfr. pontos 41 a 45, 49, 69 a 73 da petição)

36. Antes de mais, cumpre referir que melhor que qualquer outro órgão ou entidade, a Assembleia da República é quem melhor conhece o processo legislativo que levou à criação da Ordem dos Nutricionistas, pelo que a Ordem se dispensa de grandes considerações sobre as referências constantes da petição da APD.
37. Vale a pena, no entanto, referir que durante o processo conduzido pela Associação Portuguesa dos Nutricionistas (APN) que visava a criação da Ordem, houve contacto com a APD, sendo que a reunião não foi conclusiva.
38. De referir, também, que o ponto 45 menciona que os grupos parlamentares equivocaram-se, porque pensavam que os nutricionistas *"seriam os únicos profissionais com competências na área e desconhecendo que são as dietistas os profissionais que historicamente vêm assumindo estas funções nas instituições de saúde públicas"* o que configura uma apreciação conclusiva e não assente em factos, como seria de esperar.





**ORDEM DOS
NUTRICIONISTAS**

- V. Da pretensa discriminação dos dietistas por parte da Ordem dos Nutricionistas (cfr. pontos 79 a 84 da petição)**
39. Como se referiu inicialmente, é censurável que a APD tenha trazido para uma petição desta natureza uma série de referências sobre o exercício das atribuições da Ordem dos Nutricionistas.
40. É de lamentar, antes de mais, porque as referências nem tão pouco são verdadeiras, logo insuscetíveis de ser fundamentadas.
41. Mas também se deve censurar tal postura, pois a referência a determinados "factos" (não verdadeiros, reitera-se) serve apenas para tentar apoucar os membros dos órgãos da Ordem, pois outra utilidade não se vê na sua alegação.
42. Com efeito, ainda que os factos tivessem ocorrido, o que não se concebe, tal apenas significaria que os órgãos atuais teriam violado o disposto no Estatuto; dito de outro modo, o problema não é do Estatuto da Ordem, mas seria sim da sua execução - a serem verdadeiras as imputações da APD, o que não sucede.
43. De qualquer modo, para que a Assembleia da República, ainda assim, tenha conhecimento formal do que verdadeiramente se passou, abaixo se responde de forma sucinta a tais alegações.
- A. Da elaboração, subscrição e envio de um documento intitulado "Organização de Serviços de Nutrição e Alimentação", datado de maio de 2013 (cfr. ponto 83.a da petição)**
44. Refere a APD que a Bastonária da Ordem dos Nutricionistas elaborou, assinou e enviou para diversas entidades públicas, um documento intitulado "Organização de Serviços de Nutrição e Alimentação".

45. Todavia, este documento foi remetido, apenas ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. após reunião em 23 de maio de 2013 com o Presidente do respetivo Conselho de Administração, reunião na qual foram discutidos assuntos vários, nomeadamente a Organização do Serviço de Nutrição, tendo sido suscitada verbalmente à Bastonária da Ordem a sua contribuição.
46. De referir que, com exceção do Centro Hospitalar Lisboa Norte, nenhuma entidade hospitalar rececionou aquele documento, conforme alegado pela APD, o que vem atestado pelas comunicações recebidas até à data, em anexo (*vide Doc. n.º 5* que ora se junta e se considera reproduzido).
- B. Da promoção da celebração de um acordo de cooperação com a AdvanceCare, que apenas admite a comparticipação de consultas dadas por nutricionistas (cfr. ponto 83.b da petição)**
47. Quanto a esta alegação da APD, há dois esclarecimentos a fazer.
48. Por um lado, o que é muito relevante, o acordo não foi celebrado entre as duas entidades, pelo que a alegação da APD não é sequer consentânea com a verdade.
49. Por outro lado, e não obstante a não celebração do predito acordo, esta "exclusividade" no que toca à cobertura da AdvanceCare foi uma opção, apenas e só, dessa entidade na comparticipação de consultas de nutrição e não de dietética (*vide anúncio e emails em anexo - Doc. n.º 6* que ora se junta e considera reproduzido).
- C. Da promoção, junto do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, da duplicação de nutricionistas - mas não de dietistas - nos centros de saúde - (cfr. pontos 79 e 83.c) da petição)**
50. Esta suposta "promoção" ocorreu no âmbito do Programa "Portugal Alimentação Saudável em Números - 2013".





ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

51. Na verdade, a "promoção" limitou-se à formulação de um pedido de cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Serviço Nacional de Saúde, e define as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde.
52. Que define, designadamente que os nutricionistas, enquanto Técnicos Superiores de Saúde - Ramo de Nutrição, integram os Centros de Saúde, nomeadamente nas Unidade de Cuidados na Comunidade, nas Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e no Departamento de Saúde Pública.
53. Pelo que de forma alguma esta ação se traduz numa discriminação dos dietistas.
- D. Da apresentação exclusiva do nutricionista como o profissional de referência na área da alimentação, ignorando deliberadamente os dietistas, ou apresentando-os como profissionais de segunda categoria (cfr. pontos 83.d) e 111 da petição) e promoção, por ação e omissão, da distinção das duas profissões, junto de entidades públicas e privadas (cfr. ponto 81 da petição)
54. Relativamente a estes considerandos da petição, a Ordem dos Nutricionistas apenas pode referir simplesmente que se trata de acusações absolutamente falsas, mormente a suposta apresentação dos nutricionistas como os profissionais melhor qualificados.
55. Não deixa aliás de ser significativo que tais alegações venham desacompanhadas de qualquer referência quanto a circunstâncias de tempo, modo e lugar em que tais "apresentações" decorreram.
56. Sendo também certo que alguns dos "factos" em que a APD insiste particularmente, como o acesso vedado aos dietistas a determinados postos de trabalho, resulta de legislação à qual a Ordem dos Nutricionistas é alheia, nomeadamente a que define o regime das carreiras dos TSS e dos TDT.

- VI. Do pedido da APD no que se refere aos Estatutos da Ordem dos Nutricionistas (cfr. pontos 108 a 130 da petição)**
57. Como resulta do acima exposto, as razões alegadas pela APD para suportar o seu pedido de alteração do Estatuto da Ordem dos Nutricionistas são impertinentes, quando não são falsas.
58. Tal não significa, porém, que a Ordem dos Nutricionistas seja contra toda e qualquer alteração que a Assembleia da República faça ao seu Estatuto.
59. Deve referir-se, a este propósito, que a Ordem pretende a convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, passando assim a existir uma única profissão, a de nutricionista, conforme ata da Direção da Ordem (ponto 5), em anexo (vide Doc. n.º 7 que ora se junta e se considera reproduzido).
60. No entanto, é importante refletir ponderadamente sobre as diversas questões que esta convergência suscitará, nomeadamente a necessidade de adaptação das formações superiores.
61. Além da necessidade de regular o tratamento entre estudantes, recém-licenciados e trabalhadores (cuja formação/experiência profissional será aferida para esta transição) que, tendo de ser diferenciado, deve salvaguardar os respetivos direitos e interesses.
62. De referir que a Ordem dos Nutricionistas realizou em 7 de fevereiro de 2014 uma reunião com a APD, na qual foi transmitida a esta associação a estratégia a seguir, sendo que tal estratégia já tinha sido transmitida em reunião havida a 22 de abril de 2013.
63. Neste sentido, entendendo a Ordem dos Nutricionistas que, na data de hoje, existem diferenças vincadas entre as duas profissões e pretendendo a médio prazo estudar as condições de convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, a designação de "Ordem dos Dietistas-Nutricionistas" não se apresenta adequada.
64. Com efeito, não traduz a realidade atual nem aquela que se pretende implementar a médio prazo.



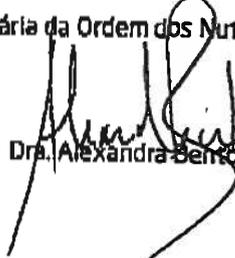
ORDEM DOS NUTRICIONISTAS

65. Por maioria de razão, a substituição das referências legais à "profissão de nutricionista e de dietista" por "profissão de dietista-nutricionista" também não se apresenta como uma solução viável, pois não traduz a realidade atual ou o que se pretende alterar futuramente, nem a posição dos nutricionistas, que não pode ser descurada neste processo.
66. No que respeita à definição dos atos próprios da profissão Dietista-Nutricionista, verifica-se que é muito semelhante à proposta do Prof. Doutor Vital Moreira que foi apresentada na Assembleia da República no âmbito do processo legislativo de criação da Ordem.
67. Neste sentido, a Ordem dos Nutricionistas concordará com tal elenco de atos próprios quanto aos nutricionistas; já quanto a dietistas quando e se esta última profissão for convergida para a de nutricionista.
68. Por fim, no que respeita à revogação da norma vertida no artigo 71.º, n.º 3 dos Estatutos da Ordem dos Nutricionistas (*"O procedimento disciplinar contra o bastonário ou contra qualquer membro do conselho jurisdicional só pode ser instaurado por deliberação do conselho geral aprovada por maioria absoluta"*), não se alcança a sua pertinência.
69. Com efeito, esta solução não se encontra vedada pela Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.
70. De resto, nem sequer se afigura como uma forma de benefício, mas sim de limitação, atendendo ao facto de estes membros poderem emitir decisões e praticar atos que se podem repercutir direta ou indiretamente na esfera de um grande número de membros.
71. De referir que o Conselho Geral é composto por membros dietistas e nutricionistas, pelo que os princípios da igualdade e da imparcialidade se encontram legal e devidamente assegurados.
72. De todo o modo, deve dizer-se que o projeto de novos Estatutos que se encontra em análise no Ministério da Saúde (por força da adaptação decorrente das normas da Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro) deixou de contemplar esta norma.

73. Em face de todo o acima exposto, a Ordem dos Nutricionistas, enquanto entidade diretamente implicada no objeto do pedido, emite um parecer desfavorável às alterações do seu Estatuto requeridas pela APD, porquanto as mesmas não resultam do quadro legal e factual que se encontra vigente.
74. A presente informação foi aprovada por deliberação da Direção de 28 de fevereiro de 2014.
75. A Ordem dos Nutricionistas coloca-se à inteira disposição da Comissão de Segurança Social e Trabalho, bem como de outras Comissões Parlamentares, para prestar esclarecimentos adicionais, seja por escrito, seja oralmente.
76. Sugerindo que, no âmbito do presente processo, a Comissão de Segurança Social e Trabalho ausculte as seguintes personalidades, que poderão corroborar o que aqui se defende:
- i. Fernando Leal da Costa, Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Av. João Crisóstomo, 9, 1049-062 Lisboa;
 - ii. Alberto Amaral, Presidente da Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior, Praça de Alvalade, 6 - 5.ª Frente, 1700-036 Lisboa;
 - iii. Carlos Martins, Presidente do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Av. Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa;
 - iv. Orlando Monteiro da Silva, Presidente do Conselho Nacional das Ordens Profissionais, Av. António Augusto Aguiar, 3 D, 1069-030 Lisboa;
 - v. Maurício Barbosa, Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, Rua da Sociedade Farmacêutica, 18, 1169-075 Lisboa;
 - vi. Maria Daniel Almeida, Presidente do Conselho Geral da Ordem dos Nutricionistas e Presidente do Conselho Diretivo da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua Dr. Roberto Frias, 4200-465 Porto.

Sem mais assunto no momento, apresentamos a Vossas Excelências os nossos melhores cumprimentos.

A Bastonária da Ordem dos Nutricionistas,


Dr. Alexandra Bento



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
 Direcção de Assuntos Parlamentares
CSST
 N.º Único 496645
 Entrada / n.º 230 Data 26/05/2014

Exmo. Senhor
 Presidente da Comissão de Segurança Social e Trabalho
 Deputado José Manuel Canavarro

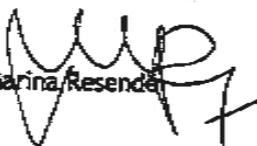
SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
13/10.ª CSST/2014 49/10.ª CSST/2014	07-02-2014 19-05-2014	N.º: 2934 ENT.: 2421 PROC. N.º:	26/05/2014

ASSUNTO: Resposta ao pedido de informação sobre a Petição n.º 325/XII/3.ª, iniciativa da Associação Portuguesa de Dietistas, que "Solicitam a Alteração da Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro - Cria a ordem dos nutricionistas e aprova o seu Estatuto, e de outra legislação, por forma a impedir a produção e/ou manutenção de legislação e/ou a prática de quaisquer atos discriminatórios dos dietistas face aos nutricionistas, por entidades públicas ou privadas.

Encarrega-me a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da igualdade de junto enviar, para os devidos efeitos, cópia do ofício n.º 5397, de 26 de maio, oriundo do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, sobre o assunto mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete


 Marina Resende

Ofício N.: 5397
Data: 26-05-2014



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assunto: Pedido de Informação sobre a Petição n.º 325/XII/3.ª, Iniciativa da Associação Portuguesa de Dietistas que "Solicitam a alteração da Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro-Cria a Ordem dos Nutricionistas e aprova o seu Estatuto e de outra legislação, por forma a impedir a produção e/ou manutenção de legislação e/ou a prática de quaisquer atos discriminatórios dos dietistas face aos nutricionistas, por entidades públicas ou privadas.

Ente. 26.05.2014

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete da Secretária de
Estado dos Assuntos Parlamentares e da
Igualdade
Dra. Marina Resende

Sua referência
Nº 697 e 2901

Sua comunicação
10-02 e 20-05-2014

Nossa referência
Ents. 1725 e 6050/2014

ASSUNTO: Pedido de informação sobre a Petição n.º 325/XII/3.ª, Iniciativa da Associação Portuguesa de Dietistas que "Solicitam a alteração da Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro-Cria a Ordem dos Nutricionistas e aprova o seu Estatuto e de outra legislação, por forma a impedir a produção e/ou manutenção de legislação e/ou a prática de quaisquer atos discriminatórios dos dietistas face aos nutricionistas, por entidades públicas ou privadas.

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde, em resposta ao pedido de informação mencionado em epígrafe, de informar o seguinte:

A Associação Portuguesa de Dietistas apresentou à Assembleia da República uma Petição com vista à alteração da Lei n.º 51/2010, 14 de dezembro, que aprovou os Estatutos da Ordem dos Nutricionistas, do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de outubro, que define o regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde, do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto que regulamenta as profissões técnicas de diagnóstico e terapêutica e do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, que estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica de (...) *forma a impedir a produção/e ou manutenção de legislação e/ou prática de quaisquer atos discriminatórios dos dietistas face aos nutricionistas, por entidades públicas ou privadas.*

Segundo a petição da Associação Portuguesa de Dietistas (...) *apesar de o conteúdo funcional dos dietistas e dos nutricionistas ser precisamente o mesmo, dispondo ambos de formação de ensino superior, com um plano curricular em tudo idêntico e com 240 ECTS, a referência, aos profissionais "nutricionistas" e aos profissionais "dietistas" ao longo do texto do diploma que se pretende alterar tem vindo a ser abusivamente utilizada, designadamente pela Ordem dos Nutricionistas, como fonte justificativa de um tratamento privilegiado dos nutricionistas em face dos dietistas.*

Ora e no que relativamente respeita ao peticionado quanto à alteração da Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro que cria a Ordem dos Nutricionistas e aprova os respetivos Estatutos, é



de referir esta Ordem foi criada à pouco mais de três anos, com atribuições de controlo e regulação das profissões de nutricionista e de dietista, não constando do referido estatuto nenhuma norma discriminatória, quanto ao exercício de uma ou outra profissão, nem quanto aos direitos e deveres dos referidos profissionais enquanto membros da Ordem.

Nos termos do disposto na lei quadro das Associações Públicas Profissionais a Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, as associações públicas profissionais já criadas à data de entrada em vigor da referida Lei, tinham que adotar as medidas necessárias para o cumprimento do disposto naquela lei, apresentando em conformidade propostas de alteração dos respetivos estatutos.

No âmbito do Ministério da Saúde foram apresentadas seis propostas de alterações de estatutos, que correspondem às Ordens Profissionais do sector

Em conformidade com o disposto na Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, a Ordem dos Nutricionistas apresentou, uma proposta de alteração de estatutos, que no essencial se circunscreve a pequenas alterações decorrentes da adaptação dos mesmos à Lei Quadro.

A referida proposta foi analisada no âmbito de um grupo de trabalho interministerial, integrando representantes dos ministérios que têm a tutela das várias Ordens Profissionais já criadas, e o projeto de alteração estatutária encontra-se em fase de circuito legislativo. Após a aprovação em Conselho de Ministros será a referida proposta de lei remetida à discussão e apreciação da Assembleia da República.

O projeto da proposta de Lei em fase de processo legislativo a apresentar à Assembleia da República com alteração dos Estatutos da Ordem dos Nutricionistas, limita o seu âmbito às alterações que decorrem da lei quadro não alterando a natureza e regime das profissões abrangidas, uma vez que não decorre dos trabalhos de conformação dos estatutos à Lei Quadro das Associações Públicas Profissionais e que a esta matéria se confinam, a discussão de alterações das profissões existentes, definições de conteúdos funcionais e de atos próprios das profissões.

Não constando dos atuais estatutos da Ordem dos Nutricionistas, nem na proposta de alteração estatutária, nenhuma norma discriminatória, quanto ao exercício de uma ou outra profissão (nutricionista e dietista) nem quando aos direitos e deveres dos referidos profissionais enquanto membros da Ordem, não entende o Ministério da Saúde, nesse âmbito existirem razões fundamentais que justifiquem proceder a qualquer alteração dos estatutos da Ordem dos Nutricionistas para além da estrita adequação à Lei Quadro.



No entanto é de ressaltar, que no âmbito das intervenções efetuados aos Estatutos no processo de adaptação à Lei quadro é intenção do Governo revogar a norma vertida no artigo 71.º n.º 3 dos atuais Estatutos, o que vai ao encontro do peticionado.¹

Quanto à alteração do Decreto-lei n.º 414/91, de 22 de outubro, que define o regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde, do decreto-lei n.º 320/99, de 11 de agosto, que regulamenta as profissões técnicas de diagnóstico e terapêutica e do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de dezembro, que estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, as alterações a estes diplomas serão realizadas na decorrência dos trabalhos para revisão das carreiras, nos termos previsto na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

Entendendo, no entanto o Ministério da Saúde que quanto à questão do acesso à carreira de técnico superior de saúde (ramo de nutrição) prevista no decreto-lei n.º 414/91, de 22 de outubro, se poderá suscitar eventuais questões de discriminação pelo fato de a Portaria n.º 830/2010, de 1 de setembro limitar o acesso à carreira técnico superior de saúde, (ramo de nutrição) à licenciatura em dietética e Nutrição apenas aos licenciados pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, impossibilitando os licenciados pelos Institutos Politécnicos em Dietética e Nutrição de aceder a esta carreira, encontra-se o Ministério da Saúde a reequacionar a eventual alteração da referida portaria, estando para o efeito a articular-se com o Ministério da Educação

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Luis Vitorio

¹ Página 42.º da Petição

**PROPOSTA DA DIREÇÃO DA ORDEM DOS NUTRICIONISTAS PARA A
OPERACIONALIZAÇÃO DA CONVERGÊNCIA DA PROFISSÃO DE DIETISTA
PARA A PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA**

1. Ponto prévio

2. Metodologia de implementação

2.1. Ensino

2.2. Profissionais

2.3. Procedimento para a convergência

3. Exercício da profissão

4. Criação de especialidades

5. Reflexos externos

5.1. Função pública

5.2. Setor privado

1. Ponto Prévio

A Ordem dos Nutricionistas, criada pela Lei n.º 51/2010 de 14 de dezembro, é a associação pública profissional que regula o acesso e o exercício da profissão de nutricionista e da profissão de dietista.

Estas profissões manifestam algumas diferenças entre si, quer quanto à formação de base, quer quanto ao enquadramento legislativo do exercício da profissão, designadamente no Serviço Nacional de Saúde. As referidas distinções nada têm de artificial, mas sim de concreto e justificado, apesar de não menorizarem ou maximizarem qualquer das profissões face à outra. No entanto, reconhecendo a partilha de algumas funções e de áreas do saber, decorrentes também de avanços tecnológicos na área das ciências da nutrição e da dietética, o que, inerentemente, tem influenciado as práticas profissionais, impõe-se rever o regime aplicável a estas profissões.

Uma das atribuições da Ordem dos Nutricionistas é a representação e a defesa dos interesses gerais da profissão de nutricionista e de dietista, zelando, nomeadamente, pela função social, dignidade e prestígio das mesmas. Assim, e em concordância com este desígnio, a Ordem dos Nutricionistas, guiada pelos princípios da legalidade, da igualdade, da proporcionalidade, da justiça e da imparcialidade, encetou um processo de estudo e análise de diversos aspetos relacionados com a formação e o exercício profissional de ambas as profissões. A Ordem dos Nutricionistas concluiu que as diferenças existentes não justificam a manutenção da situação atual, e que a necessidade de mudança é inegável e inevitável.

Por conseguinte, a Direção da Ordem colocou a aprovação do Conselho Geral da Ordem dos Nutricionistas a sua proposta para a convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, que visa a união destas duas profissões numa só, por forma a torná-la tão forte e coesa quanto o interesse público da defesa da saúde o exige. Esta proposta foi aprovada por este Conselho na generalidade por maioria absoluta, a 25 de outubro.

Neste sentido, a Direção da Ordem foi incumbida de analisar todos os aspetos referentes à operacionalização da convergência, que mereceu uma reflexão adicional por parte da Direção, assim como contributos dos Conselheiros.

Em vista do que antecede, impôs-se a definição de um procedimento que, salvaguardando a disparidade das formações académicas e das experiências profissionais dos membros da Ordem dos Nutricionistas, que deve ser obrigatória e criteriosamente acautelada, promova a igualdade e a concorrência legal, com o fito último de assegurar o direito do cidadão a uma alimentação e nutrição de qualidade.

Por conseguinte, coloca-se à aprovação do Conselho Geral a proposta para a operacionalização da convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, assim como o respetivo Regulamento e ainda as inerentes alterações aos Estatutos da Ordem, ao Regulamento de Inscrição e ao Regulamento de Estágios Profissionais e de Provas de Habilitação Profissional, documentação anexa à presente proposta e para a qual a Direção da Ordem solicita a atenta e devida análise, sem prejuízo da análise à documentação enviada previamente à reunião de 25 de outubro.

De referir que as alterações estatutárias tiveram por base, não os Estatutos atualmente em vigor, mas a última versão remetida para o Ministério da Saúde na sequência da obrigatoriedade de adaptação à Lei n.º 2/2013 de 10 de janeiro que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais.

2. Metodologia de implementação da convergência

2.1. Ensino

A Ordem dos Nutricionistas trabalhará no sentido de definir os requisitos mínimos a que devem responder os planos de estudo das licenciaturas que facultam o acesso à Ordem. Posteriormente, deverá ser fomentada a uniformização dos planos de estudos, através da seleção dos pontos fortes de cada uma das licenciaturas, deitando aos estabelecimentos de ensino superior a autonomia para a respetiva adaptação, desde que cumpridos os referidos requisitos. Em caso algum a profissão única poderá vir numa profissão nova, pelo que, neste particular, os planos de estudo devem convergir para uma plataforma mínima de qualidade.

Assim, no prazo de 30 dias contados da publicação dos novos Estatutos, a Ordem dos Nutricionistas elaborará e publicará um referencial que incida sobre os requisitos académicos a cumprir pelas licenciaturas que facultam o acesso à profissão de nutricionista. No mesmo prazo, a Ordem dos Nutricionistas enviará o referencial ao Ministério da Educação, com propostas de alteração dos cursos de licenciatura abrangidos.

2.2. Profissionais

a. Futuros candidatos à Ordem dos Nutricionistas deverão sujeitar o seu processo de inscrição à Ordem, de acordo com o enunciado em 2.2.1., e terão que cumprir, sequencialmente, os seguintes requisitos:

- a1. Licenciatura em ciências da nutrição, em dietética e nutrição ou em dietética conferida, na sequência de uma formação académica na área da saúde com duração não inferior a quatro anos curriculares, por instituição de ensino superior portuguesa, de acordo
- a2. Exame de acesso à Ordem (prova escrita de avaliação de conhecimentos) – ver justificação em 2.2.2.;
- a3. Estágio – ver ponto 2.2.3.;
- a4. Provas de habilitação profissional (prova de avaliação de relatório de estágio e prova de avaliação de conhecimentos deontológicos).

b. Dietistas membros efetivos da Ordem dos Nutricionistas detentores de:

b1. Licenciatura em dietética e nutrição ou em dietética: prestação de prova escrita de avaliação de conhecimentos, elaborada e corrigida por comissão técnica de avaliação designada para o efeito.

Poderão solicitar dispensa da prova referida no ponto anterior os membros que possuam um currículo relevante a nível académico e profissional, que será analisado por comissão técnica de avaliação, designada para o efeito, e mediante a apreciação de critérios específicos.

b2. Bacharelato em dietética: necessidade de obter licenciatura em ciências da nutrição, em dietética e nutrição ou em dietética, com 240 ECTS.

Importa sublinhar que os dietistas membros da Ordem que, à data da entrada em vigor do procedimento, não reúnam as condições de passagem para a profissão de nutricionista (designadamente os possuidores de bacharelato), manterão a profissão de dietista até que, e caso assim o pretendam, apresentem o seu processo à Ordem consoante disposto no ponto 2.3.

c. Nutricionistas membros efetivos da Ordem dos Nutricionistas: mantêm a profissão de nutricionista.

2.2.1. Inscrição na Ordem

As principais alterações, que se encontram espelhadas quer nos Estatutos, quer no Regulamento da Inscrição, estão relacionadas, essencialmente, com os seguintes aspetos:

- a. O candidato à Ordem dos Nutricionistas sujeita o seu processo de inscrição completo, do qual já não consta o projeto de estágio, sendo que o formulário de inscrição passa a contemplar alguns aspetos a ele referentes como objetivos de estágio, orientador, entidade receptora e duração do estágio;
- b. Caso se constate a falta de algum documento, ou a necessidade de solicitar esclarecimentos adicionais, o membro é notificado para apresentar a documentação em falta ou prestar esclarecimentos no prazo máximo de 10 dias, sob pena de o processo ser devolvido;
- c. Atendendo à proposta de alteração do procedimento para inscrição, verifica-se a extinção das funções da Comissão Técnica de Admissão, atendendo a que a verificação do processo de inscrição passa a ser essencialmente administrativa, sem prejuízo da análise da Comissão de Estágios aos aspetos indicados no formulário, relacionados com o estágio;
- d. Após aceitação da inscrição, o candidato apresenta-se a exame de admissão e, só após a aprovação neste exame e a validação subsequente da Direção, é considerado membro estagiário.

2.2.2. Exame de acesso à Ordem dos Nutricionistas

A Lei n.º 2/2013 de 10 de Janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, refere no número 4 do seu artigo 24.º, que *"a inscrição para estágio de acesso à profissão, caso seja obrigatório, depende apenas da titularidade da habilitação legalmente exigida para o exercício da profissão"*, mais propriamente do título académico habilitante, *in casu* licenciatura em ciências da nutrição, em dietética e nutrição ou em dietética.

Apesar de esta disposição legal poder, à partida, impedir que as associações públicas profissionais estabeleçam qualquer restrição adicional no que ao acesso ao estágio concerne, a verdade é que o artigo seguinte estabelece que *"têm direito a inscrever-se nas associações públicas profissionais todos os que preencham os requisitos legais para o acesso à profissão"*,

sendo que estes requisitos *"não podem ser discriminatórios em razão da nacionalidade, do local de residência ou do domicílio profissional de cidadão de Estado membro, nem em razão da nacionalidade, do local de constituição, sede ou administração principal noutro Estado membro de sociedade de profissionais ou outra forma de organização associativa de profissionais"*.

Acontece que esta disposição *"não prejudica a imposição de requisitos específicos aos profissionais ou às suas sociedades ou organizações associativas, diretamente justificados por critérios objetivos com base no exercício da autoridade pública que o exercício da profissão comporte, na missão específica de interesse público em causa ou em razões de ordem, segurança e saúde públicas"*. De referir que, ainda segundo o artigo 25.º da predita Lei, *"todas as restrições ao acesso a exercício de determinada profissão, incluindo as referentes a qualificações profissionais, devem fundamentar-se em razões imperiosas de interesse público, nomeadamente atendendo à missão específica de interesse público em causa, em função da autoridade pública que o exercício da profissão comporte, ou em razões inerentes à própria capacidade da pessoa"*.

As ciências da nutrição englobam diversas especificidades para as quais devem ser exigidas formação e preparação profissional de excelência, com vista a dotar os serviços de saúde de técnicos especialmente habilitados a neles exercerem funções. Os nutricionistas, enquanto profissionais de saúde, auxiliam a manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população, contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida, o que lhes assegura uma relevância social no direito à proteção da saúde, proteção esta que a Direção da Ordem entende de extremo interesse público.

De facto, a primeira das atribuições desta Ordem enunciada no artigo 4.º, alínea a) da Lei 51/2010 de 14 de dezembro, que criou a Ordem dos Nutricionistas, é *"a defesa dos interesses gerais dos utentes dos serviços prestados pelos seus membros, assegurando e fazendo respeitar o direito dos cidadãos a uma nutrição de qualidade"*, papel constitucionalmente conferido à Ordem dos Nutricionistas, enquanto associação pública, pelo artigo 267.º, n.ºs 1 e 4 da Constituição da República Portuguesa, no sentido de concretizar o princípio da descentralização da Administração institucional que aproxima a Administração dos cidadãos.

Ora, de acordo com o regime atualmente em vigor, designadamente a existência das duas profissões e a sua regulação pela mesma Ordem, temos uma separação entre os títulos académicos habilitantes e as profissões aos quais os mesmos facultam o acesso. Recorde-se: para aceder à profissão de nutricionista o candidato deve ser detentor de licenciatura em ciências da nutrição, enquanto para aceder à profissão de dietista, o candidato deve ser detentor de licenciatura em dietética e nutrição ou em dietética.

Acontece que com a convergência das duas profissões para uma só, será necessário assegurar que todas estas licenciaturas, apesar das diferenças que possuem (designadamente ao nível de estrutura curricular, corpo docente, sistema de ensino ou tempo de estágio), facultam os conhecimentos necessários ao exercício desta profissão única que, como já se referiu, visa assegurar um interesse público superior, a saúde.

De sublinhar que a massificação do ensino das ciências da nutrição e da dietética em Portugal devida, sobretudo, à multiplicação de estabelecimentos do ensino superior, poderá ter acarretado uma eventual diminuição da sua qualidade, com repercussões negativas nestas profissões com as quais a Direção da Ordem não se poderá compadecer.

Assim, e na senda da convergência das profissões, a Direção da Ordem é de entendimento que a inscrição de novos candidatos deverá ser sujeita a um exame de acesso, que consistirá numa prova escrita de avaliação de conhecimentos, com vista a apurar se a sua preparação científica é suficiente a possibilitar que estes candidatos recebam a subsequente formação profissional.

A implementação deste exame prender-se-á com a necessidade de garantir a uniformização dos conhecimentos, a eficácia da formação e a valorização profissional do estágio, associadas à função social, dignidade e prestígio da profissão de nutricionista, pelos quais a Ordem deve zelar, sempre com o fito último da defesa dos cidadãos no que respeita a uma alimentação e nutrição de qualidade.

De facto, configurando igualmente uma das competências desta Ordem a "atribuição, em exclusivo, dos títulos profissionais e a emissão das cédulas profissionais dos seus membros", esta associação pública profissional deverá ter o direito, que é concomitantemente um dever, de verificar previamente a preparação académica e científica de que são portadoras esses candidatos à profissão de nutricionista. No entanto, a imposição deste exame não limitará o direito de escolha da profissão. Aliás, cumpre referir que o legislador constitucional previu que o direito de escolha da profissão é passível de ser restringido em função do interesse coletivo e da própria capacidade (artigo 47.º, n.º 1), poder esse que é remetido para a Ordem.

Por conseguinte, são razões de interesse coletivo, relacionadas com a avaliação da capacidade própria dos candidatos, que legitimam este exame, exame esse que não estabelece uma restrição à liberdade de escolha da profissão, mas uma limitação adequada e proporcional imposta pela necessidade de conciliar interesses contrapostos, públicos e privados.

Cumpre ainda referir que de acordo com o número 1 do artigo 52.º da Lei n.º 2/2013, "as normas constantes da presente lei prevalecem sobre as normas legais ou estatutárias que as contrariem". Nesse sentido, o artigo seguinte possibilitou às associações públicas profissionais

Já criadas, como é o caso desta Ordem, a oportunidade e a faculdade de adequarem o seu "direito interno" (estatuto e regulamentos) ao novo regime, por forma a que não se crie um vazio normativo.

Assim, e uma vez que o novo estatuto da Ordem não se encontra ainda aprovado pela Assembleia da República, as alterações decorrentes da convergência das profissões serão contempladas na nova versão a submeter à apreciação deste órgão de soberania. Nestes termos, não se colocará em causa uma eventual violação do princípio de reserva de lei, o que poderia eventualmente ocorrer caso a implementação deste exame fosse apenas acolhida, designadamente, pelo regulamento de inscrição, uma vez que se trata de matéria atinente à categoria dos direitos, liberdades e garantias, nos termos da alínea b) do número 1 do artigo 165.º da Constituição da República Portuguesa.

De sublinhar que a não aprovação no exame de admissão não impede a apresentação da nova candidatura a todo o tempo, assim como a sua revisão. Caso o candidato solicite a revisão da prova e obtenha aprovação, ser-lhe-á devolvida a taxa paga a esse título.

2.2.3. Estágio

As principais alterações, que se encontram espelhadas quer nos Estatutos, quer no Regulamento de Estágios e de Provas de Habilitação Profissional, estão relacionadas, essencialmente, com os seguintes aspetos:

- a. A Comissão de Estágios, atendendo a que passa a ser uma só, é constituída por nove a quinze membros;
- b. Em caso de prorrogação do período de estágio, o número de horas a cumprir será proporcionalmente prorrogado;
- c. É requisito indispensável à função de orientador ou de membro de júri das provas de habilitação profissional, além de cinco anos de experiência profissional, a frequência de um seminário de deontologia profissional promovido pela Ordem;
- d. A convergência não afeta a contabilização da experiência profissional para efeito da orientação de estágios à Ordem, pelo que os membros que requeiram a convergência e respeitem os restantes requisitos podem orientar os estágios profissionais dos membros estagiários nutricionistas. A não opção pelo regime de convergência impede os membros efetivos que mantenham a inscrição enquanto dietista de orientar estágios profissionais à Ordem.

2.3. Procedimento para a convergência

a. Requerimentos

a1. O membro dietista efetivo licenciado, ou com bacharelato em dietética desde que obtenha a licenciatura em dietética e nutrição ou em dietética, pode requerer a marcação de prova de avaliação de conhecimentos ou a análise curricular, mediante formulários pré definidos para o efeito e publicados na área reservada da página eletrônica da Ordem, que devem ser acompanhados da documentação neles indicada;

a2. O membro dietista efetivo possuidor de bacharelato em dietética que obtenha a licenciatura em ciências da nutrição, pode requerer a sua inscrição direta como membro efetivo nutricionista através de formulário pré definido para o efeito e publicado na área reservada da página eletrônica da Ordem, que deverá ser acompanhado do devido documento comprovativo;

b. Prazos

b1. Apresentação de requerimento para marcação de prova de avaliação de conhecimentos ou de análise curricular: deverá ser apresentado até dois anos após a entrada em vigor do Regulamento da Convergência, sem prejuízo de o membro manter a sua profissão até ao respetivo deferimento, e do referido no ponto d. *infra*. Após término deste prazo de dois anos ano, não será possível requerer a passagem para a profissão de nutricionista ao abrigo do Regulamento da Convergência;

b2. Marcação de prova ou de análise curricular comprovada, conforme referido no ponto 2.1.b1.: 60 dias após a data de receção da informação por parte da Ordem das condições de acesso à profissão de nutricionista;

b3. Análise curricular: 60 dias desde a data de entrada do requerimento.

c. Taxas

A emissão da cédula profissional de nutricionista ao abrigo do presente procedimento, assim como a solicitação das respetivas declarações, não obrigam ao pagamento de qualquer taxa. Caso a convergência seja requerida no prazo de um ano a contar da data de entrada em vigor

do presente Regulamento, a solicitação de marcação de prova de avaliação de conhecimentos ou de avaliação curricular, não é sujeita a qualquer taxa. No entanto, em caso de solicitação de marcação de prova de avaliação de conhecimentos ou de avaliação curricular após decurso do prazo referido anteriormente em b3, será cobrada uma taxa de 200,00 €. Excetuam-se desta obrigação os membros efetivos dietistas detentores de bacharelato em dietética que obtenham licenciatura habilitante à Inscrição na Ordem, que apenas estão obrigados ao pagamento da referida taxa no caso de solicitarem a inscrição como nutricionista, a marcação de prova de avaliação de conhecimentos ou a avaliação curricular após 60 dias da data da obtenção da licenciatura.

d. Comissão técnica de avaliação

Constituída por quatro membros com doutoramento, um presidente e três vogais nomeados pela Direção, dois com licenciatura em dietética e nutrição ou em dietética ou e dois com licenciatura em ciências da nutrição. Caso não seja possível esta constituição, atender-se-á apenas ao requisito de doutoramento.

e. Requerimento para dispensa de prova

Mediante prova de análise curricular comprovada que cumpra, no mínimo, 20 pontos. Assim, definem-se os critérios que possibilitam a atribuição cumulativa de pontos:

- Doutoramento: 20 pontos;
- Mestrado: 14 pontos;
- Pós graduação: 8 pontos;
- Licenciatura pós Bolonha: 12 pontos;
- Experiência profissional na profissão (equivalente a um mínimo de 20 horas semanais): 5 pontos/ano;
- Função de direção/coordenação (que implique a supervisão e orientação de nutricionistas ou dietistas) por período igual ou superior a 3 anos: 5 pontos.

Os membros detentores de doutoramento à data da entrada em vigor do regulamento, caso pretendam aceder à profissão de nutricionista, deverão apresentar requerimento diretamente à Direção da Ordem, a qual emitirá a competente decisão.

3. Exercício da profissão

3.1. Experiência profissional

Os membros efetivos dietistas que requeiram a convergência vêm reconhecida a sua experiência profissional adquirida até à data. Para o efeito, e quando solicitado, a Ordem emite a competente declaração da qual consta a menção do período de exercício da profissão de dietista, assim como o período de exercício da profissão de nutricionista, que se contabiliza a partir da data da aprovação na prova de avaliação de conhecimentos, da data do deferimento do pedido de dispensa de prova através de avaliação curricular, ou ainda da data da decisão da Direção.

3.2. Identificação profissional

Os membros efetivos dietistas que convirjam para a profissão de nutricionista passam a identificar-se como nutricionistas, em cumprimento com o disposto no artigo 4.º, alínea m) do Código Deontológico da Ordem dos Nutricionistas. Estes membros vêm assegurado o reconhecimento do exercício da profissão de dietista anteriormente adquirido, independentemente da convergência de profissão. Sem prejuízo de outros profissionais que vejam a aplicabilidade desta disposição, incluem-se nesta previsão os técnicos de diagnóstico e terapêutica, cujo estatuto legal é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de dezembro.

3.3. Cédula profissional

Os membros que requeiram a convergência devem devolver à Ordem a sua cédula profissional de dietista no prazo máximo de 10 dias a contar da data da aprovação na prova de avaliação de conhecimentos, ou da data do deferimento na avaliação curricular, ou ainda da data da decisão da Direção. A devolução referida no artigo anterior poderá ser efetuada em mão própria, por quem detenha procuração para o efeito em seu nome, ou através de carta registada. Após receção da cédula, a Ordem remete ao membro a nova cédula profissional de nutricionista no prazo máximo de 60 dias.

4. Criação de especialidades

A Direção entende a necessidade premente de criar especialidades por área de atuação, baseadas em critérios a definir posteriormente, como o de experiência profissional e formação pós-graduada, sem possibilidade de definição de áreas exclusivas de atuação.

A implementação da especialização, além de possibilitar a diferenciação positiva dos membros, tornar-se-á útil à sociedade, designadamente por permitir ao cliente uma escolha informada com base numa formação e experiência atestadas pela Ordem.

Neste sentido, a Direção propõe a criação das seguintes especialidades: alimentação coletiva e restauração; nutrição clínica; e nutrição comunitária e saúde pública.

5. Reflexos externos

5.1. Função Pública

Não obstante o entendimento da Direção relativo à criação de uma carreira especial pluricategorial de nutricionista, à qual, e pressupondo a implementação da convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, a Direção propõe diligenciar com o Ministério da Saúde no sentido de este, mediante portaria e sob proposta, ou precedendo de parecer da Ordem dos Nutricionistas:

- a. Conceder o acesso à carreira de técnico superior de saúde, ramo nutrição, aos licenciados em dietética e nutrição ou em dietética detentores da cédula profissional de nutricionista ou, em caso de eventual criação de nova carreira especial pluricategorial de nutricionista, a todos os membros efetivos nutricionistas da Ordem;
- b. Conceder o acesso à carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, dietista, apenas aos licenciados em dietética e nutrição ou em dietética detentores da cédula profissional de dietista;
- c. Extinguir a profissão de dietista da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica, quando vagar.

5.2. Setor privado

No que diz respeito ao desempenho profissional, nomeadamente na área da alimentação coletiva e restauração, a Direção da Ordem entende que a solução passará pela função única de nutricionista, em detrimento das categorias de técnico de nutrição 1 e técnico de nutrição 2, à data existentes no acordo de contratação colectiva desta área de atividade, pelo que a Ordem deverá diligenciar neste sentido.



O que o relatório da comissão do BES propõe para que não volte a acontecer o



Motards pró-Putin querem ir até Berlim no aniversário da vitória sobre



As nove recomendações da comissão do BES sobre o papel comercial

Página Inicial > Feeds > Última Hora Lusa > Geral > Nutricionistas contestam convergência da profissão de dietista para nutricionista

Nutricionistas contestam convergência da profissão de dietista para nutricionista

DIÁRIO LER CÓDIGO DE ACESSO

Receba a nova Newsletter

Introduza o seu email SUBScreva

VER EXEMPLO

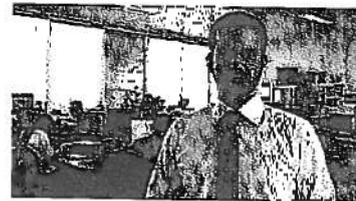


LUSA | 20:56 Quarta-feira, 15 de Abril de 2015

Porto, 15 abr (Lusa) --- Cerca de meia centena de nutricionistas e alunos de Ciências da Nutrição manifestaram-se hoje, no Porto, contra a convergência das profissões de dietista com nutricionista, tal como pretende a ordem que regula estes profissionais.

"Não à convergência porque é uma indecência", "queremos uma ordem, não uma desordem" ou "profissões diferentes não são convergentes", gritavam os profissionais à porta da sede da Ordem dos Nutricionistas.

ANTERIOR
A Ordem dos Nutricionistas, que atualmente regula as profissões de nutricionista e dietista, iniciou o processo de convergência das profissões fazendo com que desapareça a de dietista, após ter sido intimada pela Assembleia da República.



Relatório da comissão do BES pressiona o Banco de Portugal e o próprio Parlamento



ANTERIOR
Aos lamentos greve dos pilotos da TAP e não responde sobre...

OPINIÃO >



Sandro Mendonça
ECONOMIA E P
Desasçando a economia

3 0



Patrícia Reis
FICTIONGRAM
sim, mãe, são calções, aguenta

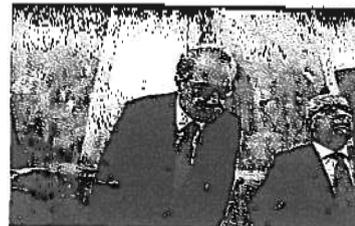


Michael Seufert
A BEIRA MAR PLANTADO
TAP e Grécia: a luta continua

24 0

MULTIMÉDIA >

0 0 0 0



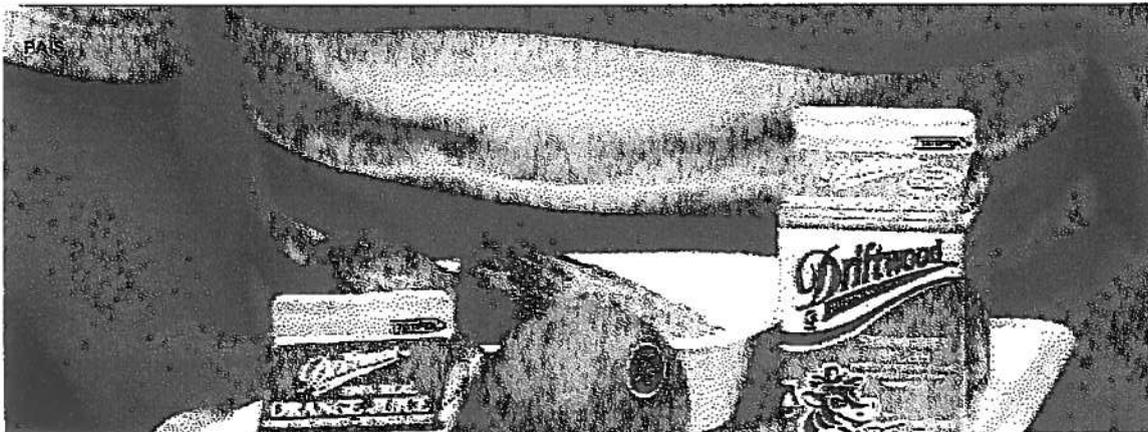
MURCIDADT

Quarta, 15 de Abril de 2015

Fechar

Porto Nutricionistas contestam convergência com dietistas

Cerca de meia centena de nutricionistas e alunos de Ciências da Nutrição manifestaram-se hoje, no Porto, contra a convergência das profissões de dietista com nutricionista, tal como pretende a ordem que regula estes profissionais.



Lusa

20:59 - 15 de Abril de 2015 | Por Lusa

Gosto < 93

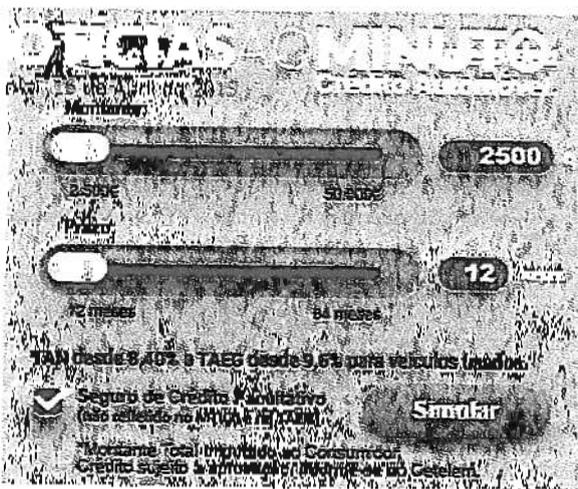
Tweet < 0

8+1

"Não à convergência porque é uma indecência", "queremos uma ordem, não uma desordem" ou "profissões diferentes não são convergentes", gritavam os profissionais à porta da sede da Ordem dos Nutricionistas.

PUB

A Ordem dos Nutricionistas, que atualmente regula as profissões de nutricionista e dietista, iniciou o processo de convergência das profissões, fazendo com que desapareça a de dietista, após ter sido intimada pela Assembleia da República.



Nutricionista desde 2012, Maria Maia está contra a "fusão" das duas profissões, porque são diferentes.

"Nós, nutricionistas, somos técnicos superiores de saúde e eles, dietistas, técnicos de diagnóstico. São profissões que se complementam, por isso, ambas necessárias", disse.

Maria Maia explicou que, na prática, os nutricionistas avaliam os doentes, prescrevem planos alimentares e a terapêutica nutricional, já os dietistas exercem funções ao nível da

dietética.

"Esta proposta de convergência de profissões tem sido feita sem qualquer transparência e sentimos que a ordem não nos defende", frisou.

Na opinião de Bárbara Nogueira, recém-licenciada em nutrição, a convergência das duas profissões vem reduzir as ofertas no mercado de trabalho.

O que a ordem pretende é que um dietista passe a ser nutricionista, através de uma "passagem administrativa e não académica", prejudicando quem andou anos a estudar numa universidade.

Dizer que os dietistas podem ser iguais aos nutricionistas, equivale a dizer que os técnicos de farmácia podem ser farmacêuticos, exemplificou.

Considerando o descontentamento legítimo, a bastonária da Ordem dos Nutricionistas afirmou que a fusão das duas profissões é a "melhor solução".

Na opinião de Alexandra Bento, a convergência das profissões garantirá a estes profissionais uma "maior representatividade" no mercado de trabalho e nos órgãos do governo, conferindo-lhes uma maior força reivindicativa na resolução dos problemas que afetam a classe.

A responsável lembrou que a proposta de extinguir a profissão de dietista, mantendo-se apenas a de nutricionista, foi feita pela Assembleia da República, pelo Governo e pelo provedor de Justiça.

Este processo de junção que, segundo a bastonária, engrandecerá a ordem, será feito através de uma "harmonização" da formação.

Alexandra Bento mostrou-se disponível para receber os manifestantes, mas estes recusaram.

Partilhe esta notícia com os seus amigos

Mais Lidas



Gêmeos morrem da mesma doença com dias de diferença

17:20 - 15 de Abril de 2015

Mais Recentes



Utentes de Loures manifestam-se por novo centro de saúde

15:20 - 16 de Abril de 2015

Os nossos termos e condições de privacidade foram alterados. Este website utiliza cookies que asseguram funcionalidades para uma melhor navegação. Ao continuar a navegar, está a concordar com a utilização de cookies e com os novos termos e condições de privacidade.



[Saiba mais sobre cookies](#) [Termos e condições de Privacidade](#)

Impresso do site do jornal Correio da Manhã, em www.cmjornal.pt



15.04.2015 21:08

Nutricionistas indignados

Nutricionistas contestam convergência da profissão de dietista para nutricionista.

Cerca de meia centena de nutricionistas e alunos de Ciências da Nutrição manifestaram-se esta quarta-feira, no Porto, contra a convergência das profissões de dietista com nutricionista, tal como pretende a ordem que regula estes profissionais.

"Não à convergência porque é uma indecência", "queremos uma ordem, não uma desordem" ou "profissões diferentes não são convergentes", gritavam os profissionais à porta da sede da Ordem dos Nutricionistas.

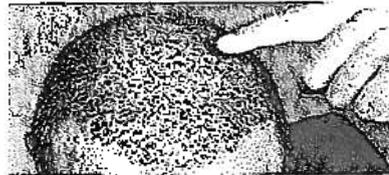
A Ordem dos Nutricionistas, que atualmente regula as profissões de nutricionista e dietista, iniciou o processo de convergência das profissões, fazendo com que desapareça a de dietista, após ter sido intimada pela Assembleia da República.

Nutricionista desde 2012, Maria Maia está contra a "fusão" das duas profissões, porque são diferentes.

"Nós, nutricionistas, somos técnicos superiores de saúde e eles, dietistas, técnicos de diagnóstico. São profissões que se complementam, por isso, ambas necessárias", disse. Maria Maia explicou que, na prática, os nutricionistas avaliam os doentes, prescrevem planos alimentares e a terapêutica nutricional, já os dietistas exercem funções ao nível da dietética.

"Esta proposta de convergência de profissões tem sido feita sem qualquer transparência e sentimos que a ordem não nos defende", frisou. Na opinião de Bárbara Nogueira, recém-licenciada em nutrição, a convergência das duas profissões vem reduzir as ofertas no mercado de trabalho.

O que a ordem pretende é que um dietista passe a ser nutricionista, através de uma "passagem administrativa e não académica", prejudicando quem andou anos a estudar numa universidade. Dizer que os dietistas podem ser iguais aos nutricionistas, equivale a dizer que os técnicos de farmácia podem ser farmacêuticos, exemplificou.



Por acaso descobriu um método para crescimento do cabelo

O pai de 3 crianças por acaso descobriu um método graças a qual o seu cabelo voltou a crescer em apenas 2 semanas..



Considerando o descontentamento legítimo, a bastonária da Ordem dos Nutricionistas afirmou que a fusão das duas profissões é a "melhor solução".

Na opinião de Alexandra Bento, a convergência das profissões garantirá a estes profissionais uma "maior representatividade" no mercado de trabalho e nos órgãos do governo, conferindo-lhes uma maior força reivindicativa na resolução dos problemas que afetam a classe.

A responsável lembrou que a proposta de extinguir a profissão de dietista, mantendo-se apenas a de nutricionista, foi feita pela Assembleia da República, pelo Governo e pelo provedor de Justiça.

Este processo de junção que, segundo a bastonária, engrandecerá a ordem, será feito através de uma "harmonização" da formação. Alexandra Bento mostrou-se disponível para receber os manifestantes, mas estes recusaram.

Não deixe de nos seguir no [Facebook](#).

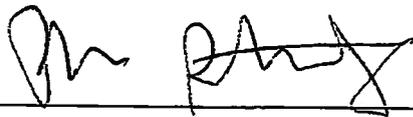
Parecer

Como médico internista e diretor do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar São João, tenho testemunhado o papel desempenhado pelos licenciados em ciências da nutrição, na prevenção, tratamento e na reabilitação na área da saúde, integrados em equipas pluridisciplinares.

Depois de muito refletir sobre o assunto, não há dúvidas de que existem diferenças quer na formação quer na prática observadas diariamente quando se trabalha com nutricionistas e dietistas. Ambas as classes profissionais são importantes a nível hospitalar. Os nutricionistas são responsáveis pela avaliação e prescrição de terapêutica alimentar/nutricional, contando com a colaboração dos dietistas, no sentido de ajustar essa prescrição aos gostos e preferências alimentares do doente.

A tentativa de convergência da profissão de dietista para nutricionista é uma equiparação não académica que desvaloriza ambas as profissões.

Reconheço que nutricionistas e dietistas têm pontos de intervenção paralelos, mas com competências distintas.

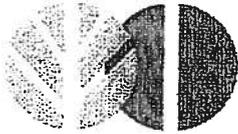


Paulo Bettencourt

Médico Internista (cédula profissional nº 33166BI 670 31 640)

Diretor do serviço de Medicina interna do centro hospitalar São João

Professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto



**OBSERVATÓRIO
DE INTERAÇÕES
PLANTA -
MEDICAMENTO**

Faculdade de Farmácia da
Universidade de Coimbra
Pólo das Ciências da Saúde
Aznhaga de Santa Comba
3000-548 Coimbra

t +351 239 488 400
f +351 239 488 471
w www.oipm.uc.pt
e oipm@ff.uc.pt

Coimbra, 9 de Abril de 2015.

ASSUNTO:

Petição pública "Defesa dos Direitos dos Nutricionistas".

Como Farmacêutica tenho testemunhado o papel desempenhado pelos Licenciados em Ciências da Nutrição na prevenção, tratamento e na reabilitação na área da saúde, integrados em equipas pluridisciplinares.

O nível de conhecimento e de responsabilidade dos nutricionistas integrados em equipas multiprofissionais, situando-os no plano da Investigação Científica, é único nesta área das Ciências.

Quem trabalha com nutricionistas e dietistas não tem dúvidas de que a sua formação e a forma como desempenham as suas funções são diferentes, o que não invalida a importância de ambas as profissões.

Embora a área de actuação seja a da Alimentação e Nutrição, as suas competências são distintas e qualquer tentativa de convergência destas profissões que não passe por uma intervenção académica, prejudica ambas as profissões e o público que a elas recorre.

Pelo exposto, subscrevi a petição pública "Defesa dos Direitos dos Nutricionistas".

Professora Doutora Maria da Graça Campos
Coordenadora do Observatório de Interações Planta-Medicamento

PARECER

Como Diretor do Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar São João, tenho testemunhado pela natureza do universo da saúde digestiva que é o nosso âmbito de ação, o papel desempenhado pelos licenciados em ciências da nutrição na educação, prevenção, tratamento e reabilitação quer quando integrados em equipas pluridisciplinares, quer quando mais próximos dos Especialistas da nossa área.

Não temos dúvidas de que existem diferenças quer na formação quer na prática, observadas quando se trabalha com nutricionistas e dietistas. Sendo estes profissionais de grande importância a nível hospitalar, o seu âmbito de ação é substancialmente diferente. Os nutricionistas são responsáveis pela avaliação e prescrição de terapêutica alimentar/nutricional, e fazem-no numa esfera cognitiva que é sempre articulada com os clínicos.

Os dietistas, tem a sua expressão técnica no sentido de ajustar essa prescrição aos gostos e preferências alimentares do doente. Há portanto alguma complementaridade mas há sobretudo uma significativa diferença na responsabilidade e conhecimentos que levam a que a tentativa de convergência da profissão de dietistas para nutricionistas seja uma equiparação não académica, redutora e que desvaloriza ambas as competências.



Prof. Doutor Guilherme Macedo
Diretor do Serviço de Gastrenterologia

Doutor Jorge Polónia
Professor Faculdade Medicina do Porto (OM 17141)
Professor Catedrático conv. da Universidade de Aveiro
Especialista em Medicina Interna & Hipertensão e Farmacologia Clínica
Cons: Av Boavista 2300, 3ª, 4000 Porto Tf 351-960028364 Tf 351-964003570 email:
[jpolonia@gmail.com](mailto://jpolonia@gmail.com)

Porto, 10 de Abril 2015

Parecer

Sempre aprendi que as designações servem para nos orientar nas escolhas e nas preferências.

Quando de profissões se trata, as designações das mesmas devem reflectir currícula, anos de aprendizagem, competências, espectro de intervenção e especificidades.

Na área da saúde as designações profissionais estão associadas ao âmbito do exercício de funções específicas. Para além disso, constituem também uma defesa para quem executa essas funções mas sobretudo para quem as procura.

Quando de empregador se trata, este irá procurar nas competências atribuídas às designações profissionais a cobertura de necessidades e de tarefas de que carece.

Desde sempre associei à designação profissional de Nutricionista a abordagem científico-técnica das questões relacionadas com a alimentação humana e segurança alimentar fruto de uma graduação no mínimo de 4-5 anos. Em contraste, sempre associei à designação profissional de Dietista uma função essencial de técnico de diagnóstico e terapêutica relacionada com alimentação.

De um ponto de vista funcional e pragmático vi sempre o Nutricionista como essencial na ligação da alimentação com o doente e o Dietista ponderando particularmente a ligação entre a alimentação e a confecção dos regimes alimentares. Ambos essenciais, mas com funções diversas. Até agora tenho julgado saber, em que situações e quando necessito recorrer ao Nutricionista ou ao Dietista.

Assim, se se pretende atribuir a ambos iguais competências, exigências de formação pré e pós-graduada e universo de intervenção na saúde, então não faz sentido existirem duas designações semânticas; caso se pretenda distingui-las em designações diversas há que lhe manter distintas, as competências, currícula e espectro de intervenção na área da saúde.



Jorge Polónia

Declaração

Para os devidos efeitos declaro estar solidário com a petição (que subscrevi) em que defendo a valorização do/a nutricionista, enquanto profissão mais habilitada e diferenciada para prestar assistência aos doentes que necessitam de avaliação nutricional. No meu caso concreto, como nefrologista e diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de São João, considero indispensável e insubstituível o papel desempenhado pelos licenciados em nutrição, no acompanhamento profissionalmente mais diferenciado que garantem aos doentes renais numa área essencial do seu tratamento, com implicações de enorme relevância em termos de prognóstico e segurança, que é exercida através de uma abordagem à qual a formação profissional dos dietistas, com todo o respeito que me merecem, não pode objectivamente ambicionar.

Gostaria de acrescentar que considero um retrocesso civilizacional, tudo o que se traduza por medidas que procurem equiparar profissões e profissionais mais diferenciados a outros menos diferenciados, numa tentativa de nivelar por baixo, desvalorizando o currículo e a competência profissional formalmente adquiridas pelos cidadãos que, a par da cultura ancestral, são os principais determinantes da riqueza de um povo, que devem ser respeitados e preservados.



Manuel de Jesus Falcão Pestana de Vasconcelos

Médico Nefrologista (cédula profissional nº 19987; BI 3143716)
Director do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar São João
Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Exmo. Senhor Presidente da Comissão
Parlamentar da Segurança Social e
Trabalho

C/C

À Comissão Parlamentar dos Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias
À Comissão Parlamentar da Educação, Ciência e Cultura
À Comissão Parlamentar da Saúde
Ao Grupo Parlamentar do PPD/PSD
Ao Grupo Parlamentar do PS
Ao Grupo Parlamentar do CDS – PP
Ao Grupo Parlamentar do PCP
Ao Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda
Ao Grupo Parlamentar do PEV
Ao Gabinete da Senhora Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade
À Administração Central do Sistema de Saúde

Na sequência da aprovação da Proposta de Lei n.º 299/XII referente à alteração do Estatuto da Ordem dos Nutricionistas [doravante, EDN] e da Petição Pública dirigida, nos termos do previsto da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 6/93, de 1 de Março, Lei n.º 15/2003, de 4 de Junho e Lei n.º 45/2007, de 24 de Agosto, à Exma. Senhora Presidente da Assembleia da República, à qual coube o n.º 494/XII, subscrita, até à data, por 4.316 cidadãos e aos argumentos nela insitos que os subscritores aderem integralmente, vêm expor a V/ Exa. o seguinte:

1

I. Enquadramento Histórico e evolução da Profissão de Nutricionista em Portugal

1. Entre os anos de 1974 e 1976, um conjunto de médicos, académicos e alunos da Universidade do Porto debruçaram-se sobre as necessidades reais do sistema de saúde em Portugal no sentido de repensar e reformar o paradigma das Ciências da Saúde, fosse no âmbito da prevenção, fosse no tratamento da doença.
2. Pelo que, foram os pioneiros e impulsionadores no colmatar de lacunas que se começaram a mostrar evidentes e estiveram na génese dos Cursos Superiores de Medicina Dentária, Psicologia, Educação Física e de Nutricionismo – curso superior este que acabou por ser fortemente modulado e organizado por Ilustres Professores das mais variadas disciplinas da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e do Instituto de Saúde Ricardo Jorge.

3. Decorria o ano de 1987 quando por Portaria n.º 54/87, de 05 de Março, se entendeu reestruturar o plano curricular da formação em Nutricionismo, passando esta a conferir o grau de licenciado em Ciências da Nutrição – tendo, refira-se, motivado todos os bacharéis em Nutricionismo a frequentar dois anos lectivos para obtenção daquele grau de licenciatura.
4. Aquando da criação do Curso Superior de Nutricionismo existiam já dietistas que produziam as dietas sob a orientação médica – em bom rigor, não existiam interlocutores com capacidade técnico-científica capaz de fazer o elo de ligação entre a comunidade médica e dietistas.
5. Assim foi existindo harmonia entre as diversas classes profissionais envolvidas, capazes, até então, de entender as suas semelhanças e as suas diferenças, sem prestigiar ou desprestigiar uns em detrimento de outros.
6. Aliás, por essa circunstância, foi sendo produzida legislação capaz de descrever as competências funcionais de nutricionistas e de dietistas – cfr. o Decreto-Lei (DL) n.º 414/91, de 22 de Outubro (alterado, entretanto, pelos Decretos-Lei n.º 240/93, de 8 de Julho, 241/94, de 22 de Setembro, 9/98, de 16 de Janeiro, 501/99, de 19 de Novembro e 229/2005, de 29 de Dezembro), o qual veio regular o regime legal da carreira dos Técnicos Superiores de Saúde (TSS) e, nos termos dos seus artigos 9º e 20º, em particular, o da carreira de Nutricionista, e o DL n.º 564/99, de 21 de Dezembro que veio regular o regime legal da carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) e, nos termos dos seus artigos 3º, n.º 2 e 5º, n.º 1, alínea e), em particular, a profissão de Dietista.
7. Como em diversas outras ciências, posteriormente à adaptação ao vulgarmente designado Processo de Bolonha pelos estabelecimentos do ensino superior, a harmonia foi-se desvanecendo por clara má interpretação de uma parte da comunidade científica, que passou a confundir o conteúdo programático das disciplinas ministradas no ensino universitário com o número de créditos (ECTS – *European Credit Transfer System*) obtidos pelos alunos após avaliação e aprovação a uma disciplina – ora, o conteúdo das disciplinas e a formação que as mesmas proporcionam é uma coisa; o número de créditos por frequência e aprovação numa disciplina é outra coisa.
8. A preparação de alguém que frequenta o ensino superior universitário e, através dele, obtém a sua preparação teórico-técnica equivalente a determinados créditos, é uma coisa; a preparação de alguém que frequenta o ensino superior politécnico e, através dele, obtém a sua preparação prático-técnica equivalente a determinados créditos é outra coisa.

9. Ambas são importantes. Uma não é mais que outra (até porque podem ser equivalentes no número de ECTS). São diferentes e preparam os seus profissionais para realidades diferentes – caso contrário, não seriam ministradas em diferentes tipos de instituições universitárias.
10. Na verdade, até aos dias de hoje, pôde observar-se que o conteúdo programático das licenciaturas que são ministradas no âmbito das ciências da nutrição e dietética são, e sempre foram, diferentes. E, por serem diferentes, formam profissionais diferentes e, ao invés de discriminar uns em função de outros, prepara profissionais com competências muito próprias e especializadas nas funções que levam a cabo – e que, de resto, se encontram plasmadas na legislação aprovada (e em vigor) e já supra citada sobre o conteúdo funcional das profissões de nutricionista e de dietista.
11. É, evidentemente, inegável existirem denominadores comuns entre ambas as profissões. Tal sucede não apenas entre as profissões de nutricionista e de dietista, mas também entre farmacêuticos e técnicos de farmácia, médicos e enfermeiros, advogados e solicitadores, entre muitas outras.
12. Todavia, a existência de um tronco comum de conhecimento não nos torna, em momento algum, profissionais de outros foros relativamente aos quais não obtivemos formação.
13. Uma leitura atenta aos regimes legais que regulam ambas as actividades profissionais, até hoje, com algumas alterações e adaptações, comprovam existirem diferenças assinaláveis entre nutricionistas e dietistas. Com efeito, historicamente os nutricionistas sempre se encontraram associados ao exercício de funções ao nível da nutrição clínica, da nutrição comunitária e de saúde pública, a passo que os dietistas sempre exerceram funções ao nível da dietética e da alimentação.
14. E tanto assim sucede que o nutricionista prescreve planos alimentares e de terapêutica nutricional aos pacientes, sendo de realçar que tais prescrições são dirigidas tanto para o serviço de alimentação das unidades de saúde, como para as farmácias hospitalares.
15. O nutricionista é hoje, pois, um profissional altamente qualificado, é um técnico superior de saúde e, por via da sua qualificação, está integrado em equipas multidisciplinares constituídas por médicos, enfermeiros, psicólogos, dietistas e outros tantos profissionais do foro das ciências da saúde numa base clara de complementaridade profissional, mas nunca de sobreponibilidade.
16. De há uns anos para cá, algumas quereias ideológicas e de interpretação profissional têm trazido à ordem do dia uma eventual convergência de profissões entre

nutricionistas e dietistas, motivada fundamentalmente pela existência de competências comuns entre ambas as profissões.

17. Os subscritores, à imagem dos peticionários da petição pública a que se reporta a presente exposição, não a aceitam por constituir um papel verdadeiramente redutor das competências próprias da profissão de nutricionista.
18. Mas não apenas: tem sido discutido o modo como tal convergência se poderia concretizar e, neste particular, ainda menos concordância, entre classes, tem gerado.
19. Ora, os subscritores não aceitam a proposta de operacionalização que foi trazida pela Ordem dos Nutricionistas (doravante, ON) e que se reflecte, em parte, na Proposta de Lei n.º 299/XII, na medida em que a mesma encerra diversas irregularidades e ilegalidades.
20. Mas os subscritores não aceitam nem a proposta de convergência nos moldes em que foi desenhada, nem o modo da sua operacionalização porquanto a mesma vem proposta à Tutela dissimulada no pressuposto de que a convergência seria necessária para uma adaptação do EON à Lei 2/2013, de 10 de Janeiro – o que não corresponde, de todo, à verdade.
21. A convergência entre profissões só fará, portanto, sentido se começar a ser pensada e implementada primeiramente ao nível do ensino e nunca por procedimento quase *ope legis* no seio da ON – este método nunca permitirá preparar a convergência nos termos técnicos que fariam a diferença na população portuguesa.
22. A convergência levada a cabo nos termos constantes da Proposta de Lei irá naturalmente fazer perigar os interesses de dietistas que não pretendem ser nutricionistas e lesará, naturalmente, os interesses daqueles que, querendo permanecer dietistas, não encontrarão protecção e regulação da sua actividade na ON, designadamente porque, até à data, não existe sequer a definição dos actos típicos de cada profissão.
23. Só depois de trabalhada a convergência no âmbito dos conteúdos programáticos das disciplinas que são ministradas no ensino superior universitário e politécnico, poderão ser estudadas as carreiras técnicas dos TSS e TDT no âmbito das relações de emprego público e, então, reguladas as profissões sob a égide da ON.

II. O Ensino Superior

24. A licenciatura em Ciências da Nutrição é uma licenciatura ministrada na Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP)¹ – o único estabelecimento de Ensino Público Universitário – e no Instituto de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM) e Universidade Atlântica (UATL), sendo que a Direcção e a Coordenação destas licenciaturas são asseguradas por nutricionistas.
25. As licenciaturas em Dietética pertencem ao ensino superior politécnico.
26. Curricularmente, a licenciatura em Ciências da Nutrição é composta por componentes teóricas mais sólidas e abrangentes, atribuindo aos discentes 210 ECTS, seguindo-se um período único de estágio com atribuição de 30 ECTS (atribuindo um total de 240 ECTS).
27. Por outro lado, o conteúdo programático da licenciatura bietápica em Dietética, numa primeira etapa atribui 180 ECTS, incluindo um seminário de 5 ECTS no 1º ano e um estágio de 8 ECTS no 3º ano. Já na segunda etapa, num total de 60 ECTS, 52 são obtidos através de estágios, 3 em seminários e 5 em investigação (atribuindo um total de 240 ECTS).
28. Com efeito, não será pela circunstância de ambas as supra citadas licenciaturas atribuírem um número global igual de ECTS que a formação efectivamente obtida seja similar e tenha tido o mesmo objectivo académico – se assim se admitisse, um profissional de outra área técnica com uma formação onde lhe tenham sido atribuídos 240 créditos numa licenciatura, também teria os mesmos conhecimentos técnicos dos licenciados em Ciências da Nutrição ou em Dietética ou Nutrição e Dietética.
29. Aliás, nos termos do previsto na Lei 62/2007, de 10 de Setembro que estabelece o regime jurídico das instituições do ensino superior, sem descurar a leitura atenta do previsto no artigo 3º, n.º 1 (acerca do sistema binário), é referido ainda no seu artigo 6º:

“Instituições de ensino universitário

1 — As universidades, os institutos universitários e as demais instituições de ensino universitário são instituições de alto nível orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura, do saber e da ciência e tecnologia, através da articulação do estudo, do ensino, da investigação e do desenvolvimento experimental.

¹ Num estudo realizado pelo Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG) da Universidade Técnica de Lisboa, considerada a faculdade pública com melhor gestão (in Afonso A. & Santos M.: Public Tertiary education expenditures in Portugal: a non-parametric efficiency analysis – ISEG, 2004)



- 2 — As universidades e os institutos universitários conferem os graus de licenciado, mestre e doutor, nos termos da lei.
- 3 — As demais instituições de ensino universitário conferem os graus de licenciado e de mestre, nos termos da lei.”

E no seu artigo 7º:

“Instituições de ensino politécnico

- 1 — Os institutos politécnicos e demais instituições de ensino politécnico são instituições de alto nível orientadas para a criação, transmissão e difusão da cultura e do saber de natureza profissional, através da articulação do estudo, do ensino, da investigação orientada e do desenvolvimento experimental.
- 2 — As instituições de ensino politécnico conferem os graus de licenciado e de mestre, nos termos da lei.”

30. Da leitura do citado diploma, não pode concluir-se de outro modo que não seja a diferença entre os tipos de ensino – atribuem os mesmos créditos ou ECTS, mas a sua natureza é diferente, como, aliás, o comprovam os conteúdos programáticos das disciplinas que, nuns e noutros, são ministrados.
31. Não está, naturalmente, em causa a qualidade com que as licenciaturas são ministradas nem do seu conteúdo programático, nem a preparação técnica de nutricionistas e dietistas quando concluem a sua formação.
32. Todavia, para haver convergência entre profissões, terá sempre que processar-se uma modificação dos conteúdos das disciplinas ministradas no ensino superior, sendo que, nesse particular, a competência é da Tutela e não de uma associação pública profissional (a qual, como é de lei, sempre seria escutada nos habituais termos do processo legislativo).
33. A este propósito, refira-se o explanado a págs. 3 do documento elaborado e apresentado em 20/04/2009 à Tutela pelos membros do Ramo de Nutrição do Conselho de Coordenação dos Estágios de Especialidade dos TSS pelos seus membros efectivos, Senhores Dr. Sérgio Cunha Velho e Dr.ª Ana Paula Leite, e pelos seus membros suplentes, Senhoras Dr.ª Ester Maria Vinha Nova e Prof.ª Dr.ª Flora Correia, nomeados por Despacho n.º 22019/99 da (então) Senhora Ministra da Saúde, publicado no diário da República n.º 267/1999, Série II, de 16 de Novembro, nos contributos que deram a um Grupo de Trabalho encarregue de estudar as carreiras dos TSS e TDT – cfr. Doc. 1, cujo teor se dá por integralmente reproduzido para todos os legais efeitos, bem como todos os que adiante se irão juntar.

34. E onde se pode ler: *"As diferenças entre o Ensino Universitário e o Ensino Politécnico existem e têm sido mantidas pelos sucessivos governos desde a criação do 2º subsistema de ensino superior. Aliás, a proposta de reestruturação das carreiras docentes do ensino superior aprovada em Conselho de Ministros de 2 de Abril do corrente, reforça essas diferenças na que respeita à aquisição de competências e aptidões assim como consagra as diferenças já existentes entre os docentes do ensino universitário e os do politécnico. Assim, a formação Politécnica tem uma grande articulação com a actividade profissional, fazendo com que o Ensino Politécnico de aptidão essencialmente para a execução de trabalho prático, com a adaptação a tarefas concretas. O Ensino Universitário, além destas aptidões, complementa a formação ao nível da Investigação Científica, da Concepção, Organização e Gestão."*
35. E ainda, *"Pretender atribuir as mesmas competências a profissionais formados no ensino Politécnico e no Universitário vem ao arrepio do que o próprio Governo entende e menospreza a formação profissional oriunda das universidades, desvalorizando a sua capacidade de Investigação, a sua autonomia e a sua diferenciação técnicas"* (ibidem).
36. Como vem ainda dito pelos Ilustres Especialistas que compõem o painel, no ramo de Nutrição, do Conselho de Coordenação de Especialidade dos TSS, a comparação das competências técnicas entre nutricionistas e dietistas não é algo linear.
37. Bem pelo contrário, como assim o atestam os relatores de um artigo intitulado *"Dietitian improving the Education and Training Standards in Europe"*, publicado no Boletim Diets, em Janeiro de 2009 no seu ponto 4, da *European Federation of Associations of Dietitians (EFAD)* "(...) O nível de autonomia profissional e de responsabilidade na promoção da saúde é variável nos diversos países europeus (...)" – cfr. Doc. 1, págs. 6.
38. E ainda, segundo a EFAD, na *Educations Report. Appendix VI* de Junho de 2005 *"A formação e as funções dos Dietistas nos países membros da EFAD é um assunto complexo e multifacetado. Por isso, é extremamente difícil fazer comparações. (...) As diferentes culturas de cada país criaram diferentes formações e expectativas para os profissionais, para os políticos e para o público em geral"* (ibidem).
39. Com efeito, além da oferta formativa relativa ao 1º ciclo de estudos em Ciências da Nutrição, pelo qual se atribuem 240 ECTS, como já aludido, a FCNAUP oferecia (ao tempo) *"3 cursos de 2º Ciclo: Nutrição Clínica e Alimentação Colectiva, com 90 ECTS e Ciências do Consumo e Nutrição, com 120 ECTS"* – cfr. págs. 4 do Doc. 1.
40. Bem ainda *"um Programa Doutorai em Ciências do Consumo e Nutrição com 180 ECTS"* (ibidem).

41. Em bom rigor, trata-se de um ensino superior cada vez mais orientado para a investigação científica.
42. *“Dado o sucesso que a Licenciatura em Ciências da Nutrição tem tido em termos de empregabilidade e de prestígio, começam a proliferar por todo o País cursos com designações iguais ou semelhantes em instituições privadas. Aparentemente apresentam Unidades Curriculares iguais ou semelhantes mas, na realidade, os conteúdos programáticos nada ou pouco têm a ver com os da FCNAUP, Instituto Egas Moniz ou Universidade Atlântica, sem referir ou comentar o estatuto dos docentes, a reduzida formação laboratorial e a natureza dos locais de realização do estágio académico”* – pode ler-se a pág. 9 do Doc. 1.
43. E tanto assim sucede que, em momento prévio à criação da ON pela Lei n.º 51/2010, de 14 de Dezembro, com o objectivo de melhor definir as competências dos profissionais dos licenciados em Ciências da Nutrição com vista ao exercício da profissão de Nutricionista, foi, para o efeito, celebrado um Protocolo entre as instituições universitárias que conferem esse mesmo grau académico e a Associação Portuguesa de Nutricionistas e Associação dos Profissionais de Nutrição e Engenharia Alimentar – cfr. pág. 13 a 18 do Doc. 1.

III. As Carreiras Técnicas – Técnicos Superiores de Saúde e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica – e o Conteúdo Funcional das Profissões de Nutricionista e Dietista

44. Foi na sequência da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro² que se estabeleceram os regimes de vinculação, de carreiras e remunerações dos trabalhadores que exerciam funções públicas, procedendo-se, assim, à revisão das carreiras dos TSS e dos TDT.
45. Na verdade, através do Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março da então Senhora Ministra da Saúde foi criado um grupo de trabalho encarregue de estudar as carreiras dos TSS e dos TDT, tendo como missão *“contribuir para a conceptualização e redefinição das profissões que as integram, e para definição de linhas gerais susceptíveis de orientar o processo de revisão das mesmas”* – cfr. in Relatório Final – Grupo de Trabalho de Apoio à Revisão das Carreiras de Técnicos Superiores de Saúde e dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, pág. 3, 3º parágrafo, o qual se junta como Doc. 2.
46. Nesse mesmo trabalho, debruçou-se o grupo indicado pela Tutela sobre o estudo da viabilidade de fundir as carreiras existentes ou de as manter como até então.

² Entretanto revogada pela Lei 35/2014, de 20 de Junho

47. De entre vários cenários possíveis e estudados (cfr. págs. 6 e 7 do Doc. 2), concluiu o grupo pela manutenção das carreiras separadas entre TSS e TDT, sendo de destacar as seguintes desvantagens de as uniformizar numa única carreira:

- a) A fusão de carreiras não é aceite pela maioria dos profissionais que foram ouvidos (cfr. pág. 8);
- b) Dificulta a separação entre algumas profissões, permitindo usurpação de funções (cfr. pág. 8 e 9);
- c) Não reflecte a divergência de formação académica entre TSS e TDT (e a dualidade de formações superiores entre ensino universitário e ensino politécnico) – *ibidem*.

48. Vem ainda referido pelo Grupo de Trabalho que *“a fusão e Integração em categorias diferenciadas estariam, desde logo, inviabilizadas por um critério jurídico. Destaca-se que, nos termos do art.º 42.º, n.º 5 da LVCR (Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro), o conteúdo funcional das categorias superiores integra o das que lhe sejam inferiores. Ora, este requisito legal inviabiliza a integração na mesma carreira das TSS e das TDT, em categorias diferenciadas, dependendo essa Integração da carreira que o profissional integra actualmente”* – cfr. pág. 10 do Doc. 2.

49. Por outro lado, o Grupo de Trabalho destaca as vantagens de manutenção das carreiras actualmente existentes:

- a) Sendo a situação actual, é aceite pela maioria dos profissionais (cfr. pág. 16);
- b) Mantém a separação de profissões complementares e as competências de cada um dos profissionais, impedindo ocorrência de casos de usurpação de funções – *ibidem*;
- c) Reflecte a disparidade de complexidade existente entre algumas profissões dos TDT e TSS e a divergência da formação académica entre TSS e TDT – *ibidem*;
- d) Permite uma revalorização remuneratória dos TDT sem implicar uma desvalorização salarial dos TSS – *ibidem*.

50. Mais referindo a favor da manutenção das carreiras *“...conclui-se que este é o cenário mais viável e mais adequado para uma correcta organização do sector. Como vemos, além de ser aquele que apresenta mais vantagens e menos desvantagens decorrentes da sua aplicação, é também aquele que permite uma melhor organização dos serviços e uma melhor preocupação em garantir adequados cuidados de saúde e uma melhor prossecução do interesse público que justifica e impõe o Serviço Nacional de Saúde”* – *ibidem*.

51. De outro modo não se podia concluir.

52. Aliás, se a profissão de nutricionista pertence ao elenco dos TSS e a de dietista pertence aos TDT, o seu conteúdo funcional é, evidentemente, distinto.
53. Nos termos do artigo 2º do DL n.º 414/91, de 22 de Outubro “A carreira dos técnicos superiores de saúde é uma carreira profissional reservada aos que, possuindo licenciatura e formação profissional adequadas, tenham qualificação técnica para exercer funções nas áreas de (...) nutrição, nos serviços e organismos (...)” dependentes do Ministério da Saúde.
54. Sendo que a habilitação profissional para Ingresso na carreira visa não apenas a especialização para o exercício de actividades dos técnicos superiores de saúde, mas também a sua autonomia, não desvalorizando que a habilitação para ingresso na carreira é obtida através da realização de um estágio de especialidade – cfr. artigos 5º e 6º, nºs 1 e 2 do aludido DL 414/91, de 22 de Outubro e artigo 1º da Portaria n.º 931/94, de 20 de Outubro, de onde se alcança um programa de estágio de dois anos³.
55. Ora, estágio de especialidade esse tão importante para ingresso na carreira e, de tal modo, previsto na lei, mas que, até à data, nunca motivou os mais altos responsáveis pelo sector em questão a convocar e perscrutar tecnicamente os aludidos membros do Conselho de Coordenação dos Estágios dos TSS, ramo de Nutrição – seja em processo legislativo, seja em processo regulamentar no seio da ON.
56. E, diga-se, tal falta de convocatória não sucedeu por falta de chamada de atenção, como se alcança do documento produzido pelos membros daquele Conselho: “(...) é incompreensível que se possam realizar estudos sobre competências dos Técnicos Superiores de Saúde e daí originar recomendações para o Ministério da Saúde, sem serem ouvidos os representantes destes profissionais nem tão pouco consultados os representantes de cada ramo do Conselho de Coordenação dos Estágios de Especialidade, órgão consultivo criado pelo Ministério da Saúde (...)” – cfr. pág. 8 do Doc. 1.
57. Ainda nos termos do previsto no DL 414/91, de 22 de Outubro, versa o artigo 20º, n.º 1, que “O nutricionista é o profissional habilitado com grau de especialista que desenvolve funções científicas e técnicas de planeamento, controlo e avaliação da alimentação racional”.
58. Competindo ao TSS nutricionista, nos termos do art. 21º:

³ Programa de estágio do ramo de nutrição | O estágio do ramo de nutrição desenvolve-se em duas grandes áreas de aprendizagem, que constituem a sua estrutura fundamental, e que são a Nutrição Comunitária e a Nutrição Clínica. Acresce a esta formação base uma terceira área de aprendizagem que se considera, genericamente, como complementar.

- a) *A avaliação do estado de nutrição de uma dada comunidade, em especial nas áreas escolar e ocupacional;*
- b) *O estudo dos desequilíbrios alimentares geradores de doença na comunidade ou em grupos populacionais determinados e a promoção e correcção dos erros detectados;*
- c) *A participação em programas de educação para a saúde e, em geral, da saúde pública, no domínio da educação alimentar;*
- d) *O aconselhamento nutricional, individual ou colectivo;*
- e) *A intervenção no domínio da terapêutica dietética, quando solicitada;*
- f) *A participação em reuniões científicas e em acções de formação e investigação da área respectiva;*
- g) *A participação na estruturação e organização dos serviços;*
- h) *A elaboração e coordenação de programas de protocolos de actividades científica e técnica;*
- i) *A emissão de pareceres técnico-científicos;*
- j) *A participação na definição da política de saúde alimentar a nível regional ou nacional;*
- k) *A avaliação e coordenação dos técnicos superiores de saúde do ramo de nutrição integrados na correspondente unidade de acção.*

59. Por seu turno, prevê o DL 564/99, de 21 de Dezembro o estatuto da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica – cfr. artigo 1º.

11

60. Estando reservada a um conjunto de profissionais detentores de formação especializada de nível superior, pelo que, no desenvolvimento das suas funções, os técnicos de diagnóstico e terapêutica actuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico de outros profissionais, cabendo-lhes conceber, planejar, organizar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão – cfr. artigo 3º, números 1 e 2 do mesmo diploma legal (sublinhado nosso).

61. Sendo que a profissão de dietista integra a carreira de TDT e se encontra adstrita à aplicação de conhecimentos de nutrição e dietética na saúde em geral e na educação de grupos de indivíduos, quer em situação de bem-estar quer na doença, designadamente na promoção e tratamento e da gestão de recursos alimentares – cfr. alínea e) do artigo 5º, n.º 1 deste DL 564/99, de 21 de Dezembro.

62. E ainda, nos termos da Portaria n.º 256-A/86, de 28 de Maio, "O dietista actua essencialmente nas áreas de cálculo, planificação e elaboração de regimes alimentares de doentes internados e ambulatoriais, segundo prescrição clínica, com a finalidade de assegurar a salubridade e a higienização alimentar, estendendo a sua acção aos domínios da aquisição, conservação, confecção e distribuição dos alimentos. Procede à



Inspecção dos alimentos para verificação das suas características organolépticas”
(sublinhado nosso).

63. Como se afigura claro, o conteúdo funcional de cada uma das profissões é bem distinto um do outro e, ainda que se possam cruzar competências a dada altura, cada profissão visa objectivos bem diversos – não menos ou mais importantes, mas diversos.
64. E se dúvidas ainda subsistissem, consultado o artigo 6º deste DL 564/99, de 21 de Dezembro, sob a epígrafe “Conteúdo Funcional”, destaca-se do corpo do n.º 2 o tipo de prestação de cuidados que compete ao TDT (amplamente considerado, seja ele dietista ou de outra vertente profissional) assegurar:

“a) Planear, recolher, seleccionar, preparar e aplicar os elementos necessários ao desenvolvimento normal da sua actividade profissional;

b) Recolher os meios e prestar os serviços e cuidados de saúde necessários à prevenção da doença, à manutenção, à defesa e à promoção do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e da comunidade;

c) Prestar cuidados directos de saúde, necessários ao tratamento e reabilitação do doente, por forma a facilitar a sua reintegração no respectivo meio social;

d) Preparar o doente para a execução de exames, assegurando a sua vigilância durante os mesmos, bem como no decurso do respectivo processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação, por forma a garantir a eficácia e efectividade daqueles;

e) Assegurar, através de métodos e técnicas apropriados, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do doente, procurando obter a participação esclarecida deste no seu processo de prevenção, cura, reabilitação ou reinserção social;

f) Assegurar, no âmbito da sua actividade, a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde;

g) Assegurar a gestão, aprovisionamento e manutenção dos materiais e equipamentos com que trabalha, participando nas respectivas comissões de análise e escolha;

h) Assegurar a elaboração e a permanente actualização dos ficheiros dos utentes do seu sector, bem como de outros elementos estatísticos, e assegurar o registo de exames e tratamentos efectuados;

i) Integrar júris de concursos;

j) Articular a sua actuação com outros profissionais de saúde, para a prossecução eficaz dos cuidados de saúde;

k) Zelar pela formação contínua, pela gestão técnico-científica e pedagógica dos processos de aprendizagem e aperfeiçoamento profissional, bem como pela conduta deontológica, tendo em vista a qualidade da prestação dos cuidados de saúde;

l) Avaliar o desempenho dos profissionais da carreira e colaborar na avaliação de outro pessoal do serviço;

m) Desenvolver e ou participar em projectos multidisciplinares de pesquisa e investigação;

n) Assegurar a gestão operacional da profissão no serviço em que está inserido.

65. Não é possível, pelo exposto, comparar a área de intervenção técnica dos TSS nutricionistas aos TDT dietistas.

66. Que é como quem diz, comparar o previsto no art.º 21º do DL 414/91, de 22 de Outubro ao art. 5º, n.º1, alínea e) do DL 564/99, de 21 de Dezembro – se fossem uma só e a mesma coisa, não previam (ênfatisa-se) coisas diferentes.

67. Numa palavra, só uma leitura não atenta ao conteúdo funcional de cada profissão nos exactos termos em que a lei os estatui poderá concluir que ambas as profissões são sobreponíveis – nem na teoria, nem na prática e constituiriam um verdadeiro atropelo à pessoa do legislador.

68. E uma vez que estamos na presença de duas profissões completamente distintas e com competências próprias – cada uma delas com um elevado grau de importância e saber em favor dos utentes ao serviço de quem estão – seria até expectável que desde a criação da ON tivessem sido definidos os actos próprios de cada uma das profissões que aquela, nos termos da lei (até à data, a Lei 51/2010, de 14 de Dezembro), regula – o que não sucedeu.

69. Face ao exposto, seja pela diferenciação das carreiras técnicas em que ambas as profissões se inserem (TSS e TDT), seja pela diferenciação do conteúdo funcional nos termos balizados pela Lei em vigor, apesar de se constatar, até à data, uma lacuna relativamente à definição de actos próprios de uma e outra profissões, só poderá concluir pela sobreponibilidade todo aquele que esteja menos avisado e atento ou que, apesar de alertado, queira, por outros motivos, ignorar.

IV. A Regulação e a Convergência das Profissões de Nutricionista e de Dietista

70. Nos termos da Lei 51/2010, de 14 de Dezembro (Estatutos em vigor da Ordem dos Nutricionistas ou EON), prevê o artigo 2º que *"A Ordem dos Nutricionistas abrange os profissionais licenciados na área das Ciências da Nutrição e ou Dietética que (...) exercem a profissão de nutricionista ou de dietista."*
71. E são atribuições da ON *"a representação e a defesa dos interesses gerais da profissão de nutricionista e de dietista, zelando, nomeadamente, pela função social, dignidade e prestígio das mesmas."* – cfr. art. 4º, alínea b) do EON.
72. Se até à data a ON abrangeu os profissionais de ambas as competências é sinal de que as mesmas eram diferentes no seu conteúdo funcional e de competências.
73. Ou seja, se as regulou, até então, autonomamente é, pois, de concluir que as mesmas não eram/não são sobreponíveis.
74. Ainda assim, tem sido bastante discutido no foro profissional dos nutricionistas e dietistas uma questão: a convergência das duas profissões que a ON regula até à data, tanto assim que a dita convergência vem já plasmada na Proposta de Lei n.º 299/XII, referente à alteração do EON.
75. Na verdade, a Lei 2/2013, de 10 de Janeiro, veio passar a regular o regime jurídico da criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, estabelecendo um regime de imperatividade – o qual manda que as normas constantes deste diploma prevalecem sobre todas as que o contrariem – e impondo que as Ordens Profissionais, como associações públicas, adoptem as medidas necessárias ao cumprimento do que ela dispõe (cfr. artigos 1º, 52º, n.º 1 e 53º, n.º2).
76. Nessa medida, seria de supor que o esforço das Ordens Profissionais fosse no sentido de adequar os seus estatutos em conformidade com o disposto na Lei 2/2013, de 10 de Janeiro, já que as mesmas estão, nos termos da lei, obrigadas à observação do Princípio da Legalidade.
77. A Lei 2/2013, de 10 de Janeiro não impõe, em momento algum, que as Ordens Profissionais inovem ao ponto de, nesse esforço de adaptação dos actuais estatutos à Lei-quadro (ou seja, de adaptação do EON previsto pela Lei 51/2010, de 14 de Dezembro ao previsto na Lei 2/2013, de 10 de Janeiro), deixarem passar a ideia de que a convergência da profissão de dietista para nutricionista é fundamental a essa mesma adaptação.

78. Pelo que essa premissa, essa circunstância, é errada.
79. Não que a convergência de profissões não possa ou não deva ser pensada ou preparada numa perspectiva de futuro de uma comunidade científica que, aqui e além, tem pontos em comum.
80. O que não pode passar, é o sofisma, a ideia de que esta convergência é uma imposição da Lei 2/2013, de 10 de Janeiro – pois que isso não é verdade e da leitura daquele diploma tal não se alcança.
81. Mas foi precisamente o que sucedeu e, no entender dos expoentes, pela leitura da Proposta de Lei, parece resultar.
82. Por isso, pode ler-se na exposição de motivos da Proposta de Lei 299/XII *“Pela presente lei procede-se à adequação do Estatuto da Ordem dos Nutricionistas, aprovado pela Lei n.º 51/2010, de 14 de Dezembro, ao regime previsto na Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, que no essencial traduzem a manutenção das disposições estatutárias já existentes com as alterações decorrentes da aplicação da referida lei”* (nosso sublinhado).
83. Ora, se a Lei 2/2013, de 10 de Janeiro nada manda fazer para ser criada uma convergência entre profissões, afigura-se evidente concluir que a convergência não pode ser vista como uma mera adequação à Lei-quadro.
84. E muito menos que, no essencial, se trata de uma adequação a disposições estatutárias já existentes.
85. E tanto assim é que, ainda na exposição de motivos da mencionada Proposta de Lei, se pode no parágrafo seguinte *“Procede-se ainda à convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, à qual passam a aceder, para além dos detentores da licenciatura em ciências da nutrição, os detentores das licenciaturas em dietética e em dietética e nutrição, sem prejuízo de se manter a regulação do exercício da profissão de dietista relativamente aos dietistas que não integrem o processo de convergência”* (sublinhado nosso).
86. Ou seja, a ideia que passou para a comunidade científica foi a de que a convergência era uma imposição de adaptação à Lei-quadro e a comprová-lo que tal circunstância não corresponde à verdade é o exposto no ponto anterior, quando se refere *“Procede-se ainda (...)”*.
87. Aliás, se da Proposta de Lei consta uma menção especial às situações dos dietistas que não pretendam convergir para profissão de nutricionista – relativamente aos quais se mantém a regulação da ON sobre o seu exercício profissional – então, pergunta-se, o porquê desta convergência.

88. A convergência das profissões de dietista para nutricionista, como se procurará demonstrar, é algo que nada tem de pacífico no meio, seja para nutricionistas, seja para dietistas.
89. Assim, existem os que concordam com a convergência de profissões e com o modo de implementação (o que se encontra patente na proposta de lei), outros concordam com a convergência mas não com o modo de ela ser operada, outros ainda que não concordam com a convergência e, como tal, muito menos com a sua implementação.
90. Mas, como se tais sensibilidades não existissem e todos fossem altamente concordantes, a propósito desta adaptação à Lei 2/2013, de 10 de Janeiro, parece resultar que a ON terá transmitido à Tutela a sua necessidade de aproveitar e modificar os estatutos e neles inserir a inovação da convergência, preparando-se para a regular por regulamento (passe o pleonasma) – o qual teria sempre que ser homologado nos termos do artigo 45º, n.º 5 da citada Lei 2/2013, de 10 de Janeiro.
91. Ao aproveitar essa necessidade imposta por lei de inovar regulamentarmente, consegue escapar ao crivo da constitucionalidade das disposições normativas, levando o legislador da República a legislar sobre matéria que, aparentemente, lhe é de menor importância (conquanto assim se entendessem os membros da ON, a comunidade científica que servem e o interesse dos pacientes).
92. Não legislasse o Governo sobre esta matéria da convergência e não poderia a ON regulá-la por Regulamento por violação do Princípio de Reserva de Lei, consagrado nos arts. 18º, n.ºs 2 e 3 e 165º, alínea b) da Constituição da República Portuguesa (CRP).^{4 5}
93. Até porque não pode a ON por Regulamento diferenciar aquilo que o legislador, por Lei (da Assembleia da República) ou Decreto-Lei (do Governo por ela autorizado), não quis distinguir.

⁴ A este respeito já se tinha pronunciado a Provedoria de Justiça no âmbito da Petição n.º 325/XII/3ª., tomando por referência a doutrina constitucional – “A liberdade de escolha de profissão está sob reserva de lei restritiva, sendo um das casos expressamente previstos de restrições legais de direitos, liberdades e garantias (...). (...) as ordens profissionais e figuras afins (...) não podem estabelecer autonomamente restrições ao exercício profissional – as quais só podem ser definidas por lei (reserva de lei) (...)” – cfr. in Constituição da República Portuguesa Anotada, Vol. I, 4ª Ed. Ver, Coimbra Editora, 2007, p. 656.

⁵ Ainda a este propósito “A liberdade de escolha de profissão tem vários níveis de realização, neles se incluindo a fase de ingresso na actividade profissional, a qual pode estar sujeita a condicionamentos de índole subjectiva, mais ou menos exigentes, impostos com a finalidade de assegurar a qualidade do serviço profissional a prestar, atenta a sua relevância social. Estes condicionamentos, quando assumem um cariz limitativo do universo das pessoas que podem exercer uma determinada profissão, inserem-se na zona nuclear do direito à livre escolha da profissão (...) estando por isso a sua previsão necessariamente reservada à lei parlamentar, ou a diploma governamental devidamente autorizado, por se tratar de matéria atinente à categoria dos direitos, liberdades e garantias, nos termos do artigo 165.º, n.º 1, alínea b) da CRP” – cfr. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 3/2011, publicado em Diário da República, 1ª Série, n.º 17 de 25 de Janeiro, mencionado também na pronúncia da Provedoria de Justiça no âmbito da Petição 325/XII/3ª.

94. O Princípio de Reserva de Lei *“funcionará aqui como uma garantia do Interesse geral contra o risco duma regulamentação de índole corporativista. Nessa matéria, não se pode esperar que a satisfação do interesse público resulte das medidas de prossecução dos Interesses corporativos dos associados da ordem profissional, tanto mais que os destinatários da respectiva norma não são estes, mas sim os candidatos a nela ingressarem”*⁶
95. Ora, salvo o devido respeito, ao dissimular a necessidade de fazer aprovar uma convergência para melhor adaptação à Lei 2/2013, de 10 de Janeiro,
96. Ao dissimular à Tutela de que a convergência é pacífica entre os membros da comunidade de dietistas e nutricionistas,
97. Foi a DN conseguindo fintar uns e outros e levar o seu interesse por diante, sem ter ocorrido qualquer alteração dos conteúdos programáticos do sistema ensino superior e da formação, das carreiras profissionais (tanto dos que já exercem a sua actividade, como dos que têm a legítima expectativa de vir a exercer) em relações de emprego público e privado e do impacto que essa modificação poderá implicar no seu quotidiano.
98. E tanto assim sucede que, no âmbito da petição n.º 325/XII/3ª da iniciativa da Associação Portuguesa de Dietistas, em resposta a um pedido de informação sobre o objecto dessa petição, dirigida pela Comissão de Segurança Social e Trabalho à Exma. Senhora Bastonária da Ordem dos Nutricionistas, com data de 07/02/2014 (disponível em www.parlamento.pt), se alcança da sua resposta (cfr. Doc. 3):
- a) *“A licenciatura em Ciências da Nutrição é ministrada em estabelecimentos de ensino superior universitário, enquanto as licenciaturas em Dietética e em Dietética e Nutrição são ministradas em estabelecimentos de ensino superior politécnico”* (cfr. Doc. 3, pág. 3, ponto 7);
 - b) *“Ora, a própria lei assume que existem diferenças entre aqueles dois tipos de instituições – e, conseqüentemente, dos cursos ali ministrados – pelo que as mesmas são, por isso mesmo, incontornáveis”* (cfr. Doc. 3, pág. 3, ponto 9);
 - c) *“Neste sentido, a distinção entre o ensino universitário e o ensino politécnico é incontestável, atendendo a que os objectivos para a aquisição de competências são díspares (...)”* – cfr. Doc. 3, pág. 4, ponto 12);
 - d) *“Pelo que desde já se pode concluir que a distinção entre as duas formações nada tem de artificial, mas sim de concreto e justificado (...)”* – cfr. Doc. 3, pág. 4, ponto 13;

⁶ Cfr. a mesma aregto jurisprudencial.



- e) *"No entanto, nas licenciaturas em Dietética e em Dietética e Nutrição, verifica-se um défice na componente teórica de cerca de 810 horas" – cfr. Doc. 3, pág. 4, ponto 15;*
- f) *"O que mais uma vez demonstra que (...) a formação conducente ao exercício das profissões não pode considerar-se igual" – cfr. Doc. 3, pág. 4, ponto 16.*

99. Ora, após a leitura desta missiva, como pode, pois, conceber-se que, perante tal disparidade de formação superior, seja sugerida uma alegada convergência profissional de dietista para nutricionista sem que se mostre salvaguardado o sistema de ensino?

100. E se este raciocínio relativo ao ensino é por demais evidente, o mesmo sucede relativamente às carreiras dos TSS e TDT.

101. Lê-se no mesmo documento:

- a) *"No âmbito da Portaria n.º 256-A/86, de 28 de Maio, está definido o conteúdo funcional da profissão de dietista: o dietista atua essencialmente nas áreas de cálculo, planificação e elaboração de regimes alimentares de doentes internados e ambulatoriais, segundo prescrição clínica (...) (cfr. n.º 1 do artigo 3º)" – cfr. Doc. 3, págs. 7 e 8, ponto 24);*
- b) *"Ora, considerando as normas legais e regulamentares acima mencionadas, conclui-se que os dietistas estão sujeitos a um conteúdo funcional mais específico, que é o que consta desta Portaria e do (...) citado Decreto-Lei n.º 654/99, de 21 de Dezembro" – cfr. Doc. 3, pág. 8, ponto 25;*
- c) *"Deste conjunto de funções parece inequívoco que os dietistas atuam em conformidade com a prescrição clínica dada por profissionais com essa competência (cfr. n.º 1 do artigo 3º da Portaria 256-A/86, de 28 de Maio). Convicção que sai reforçada pela análise do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro (...)" – cfr. Doc. 3, pág. 8, ponto 26;*
- d) *"Assim, parece ser de concluir que o nível de autonomia entre dietistas e nutricionistas está claramente circunscrito pela natureza das respectivas carreiras (...)" – cfr. Doc. 3, pág. 8, ponto 27.*

102. Na verdade, se não existe qualquer harmonização dos conteúdos programáticos das licenciaturas ministradas no ensino superior, público e privado, universitário e politécnico, nem tão pouco qualquer similitude relativamente ao conteúdo funcional das profissões de nutricionista e dietista, designadamente ao nível das carreiras de TSS e TDT, estará a ON disponível para regular uma convergência de uma coisa que não é conversível?

103. Se as carreiras de TSS e TDT fazem pressupor a existência de técnicos com um nível de autonomia completamente diverso, qual o sentido de equiparar dietistas a nutricionistas?
104. Numa palavra, será legítimo todos aqueles que obtiveram (com mérito, não está isso em causa) uma licenciatura em dietética, com uma componente teórica reduzida – como, de resto, vem explicado na comunicação da Exma. Senhora Bastonária da ON – com acesso a uma carreira de TDT, passarem a ser nutricionistas, por via da convergência propalada à Tutela pela ON?
105. Aliás, a própria ON, na que respeita ao acesso a determinados postos de trabalho, reconhece que tal “*resulta de legislação à qual a Ordem dos Nutricionistas é alheia, nomeadamente a que define o regime das carreiras dos TSS e dos TDT*” – cfr. Doc. 3, pág. 13, ponto 56.
106. Mas se, por um lado, a ON reconhece todas as diferenças elencadas *supra*, por outro, pretende uma convergência de profissões.
107. Pode do mesmo documento ler-se “*(...) a Ordem pretende a convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, passando a existir uma única profissão, a de nutricionista (...)*”, mais referindo “*No entanto, é importante reflectir ponderadamente sobre as diversas questões que esta convergência suscitará, nomeadamente a necessidade de adaptação das formações superiores*” – cfr. Doc. 3, pág. 14, pontos 59 e 60.
108. “*Além da necessidade de regular o tratamento entre estudantes, recém-licenciados e trabalhadores (cuja formação/experiência profissional será aferida para esta transição) que, tendo de ser diferenciado, deve salvaguardar os respectivos direitos e interesses*” – cfr. Doc. 3, pág. 13, ponto 61.
109. É ainda “*Neste sentido, entendendo a Ordem dos Nutricionistas que, na data de hoje, existem diferenças vincadas entre as duas profissões e pretendendo a médio prazo estudar as condições de convergência da profissão de dietista para nutricionista (...)*” – cfr. Doc. 3, pág. 14, ponto 64 (sublinhado nosso).
110. Ora, se existe claramente a necessidade de haver um debate alargado sobre estas matérias, é legítimo questionar quais as modificações aos conteúdos programáticos das licenciaturas ocorreram desde a produção do documento da ON e que se juntou como Doc. 3.
111. Assim como quais as modificações às carreiras dos TSS e TDT desde então.



112. Conclusão: não se vislumbram nenhuma.
113. A não ser que a ON decidiu avançar para a convergência sem que tenha havido qualquer modificação do paradigma nos termos já mencionados.
114. Por outro lado, a propósito do tema em análise e como demonstração cabal de que a Tutela foi redondamente induzida em erro pela ON a respeito da dita convergência está o documento produzido pelo Ministério da Saúde, entregue pela Secretaria de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade à Comissão de Segurança Social e Trabalho, com data de 26/05/2014, de onde pode ler-se “Em conformidade com o disposto na Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, a Ordem dos Nutricionistas apresentou uma proposta de alteração de estatutos que, no essencial, se circunscreve a pequenas alterações decorrentes da adaptação dos mesmos à Lei-quadro” – cfr. doc. 4, pág. 3.
115. O que, salvo devido respeito, não corresponde à verdade.
116. A tutela está em crer que a ON fez o trabalho necessário à adaptação da Lei 2/2013, de 10 de Janeiro – o que não estava a contar é que fizesse algo mais.
117. Podendo ainda alcançar-se do mesmo documento “O projecto de proposta de Lei em fase de processo legislativo a apresentar à Assembleia da República com alteração dos Estatutos da Ordem dos Nutricionistas, limita o seu âmbito às alterações que decorrem da Lei-quadro não alterando a natureza e regime das profissões abrangidas, uma vez que não decorre dos trabalhos de conformação dos estatutos à Lei Quadro das Associações Públicas Profissionais e que a esta matéria se confinam, a discussão de alteração das profissões existentes, definições de conteúdos funcionais e de actos próprios das profissões” (nasso sublinhado).
118. Ou seja, ao contrário do que vem mencionado no documento produzido pelo Ministério da Saúde, a proposta de alteração dos Estatutos feita pela ON não se limitou a uma adaptação à Lei 2/2013, de 10 de Janeiro.
119. Ao contrário do que a Tutela pensou que a ON tinha proposto, dos trabalhos de adaptação à Lei-Quadro, a ON pretendeu alterar as profissões existentes, deixando de existir dietistas e passem a existir apenas nutricionistas.

120. Ao contrário do que a Tutela imaginava, a ON pretendeu fazer operar a convergência da profissão de dietista para nutricionista, sabendo que os conteúdos funcionais das profissões eram e são claramente distintos⁷.
121. Por estes motivos, a ON terá induzido em erro a Tutela, induzido em erro nutricionistas, induzido em erro dietistas.
122. Deste modo e *a contrario*, só pode concluir-se que o legislador estará, certamente, de boa-fé.
123. É ao aceitar elaborar uma proposta de lei de onde conste a possibilidade de uma convergência profissional que nada tem que ver com a Lei-Quadro, estará a passar um "cheque em branco" à ON, de modo a que esta, posteriormente, por Regulamento, proceda à convergência como bem lhe apetercer.
124. Acabando a Tutela por se tornar refém de uma situação de falta de qualidade e insegurança dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos, pois que, como resulta abundantemente alegado, ambas as profissões prevêm competências distintas – se através de uma convergência, quase *ope legis*, os dietistas, que o pretenderem, podem passar a ser nutricionistas, é normal que se levantem dúvidas acerca da qualidade e segurança dos cuidados prestados aos cidadãos.
125. A confirmá-lo está o documento produzido pela Direcção da ON intitulado *"Operacionalização da convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista"* – cfr. doc. 5.
126. Nele vindo referido que as alterações estatutárias propostas tiveram a sua base na adaptação à Lei-quadro 2/2013, de 10 de Janeiro – cfr. pág. 3 do Doc. 5.
127. Sendo que, relativamente ao modo de implementação, trabalhará a ON na definição dos *"(...) requisitos mínimos a que devem responder os planos de estudo das licenciaturas que facultam o acesso à Ordem. Posteriormente, deverá ser fomentada a uniformização dos planos de estudos, através da selecção dos pontos fortes de cada uma das licenciaturas, deixando aos estabelecimentos de ensino superior a autonomia para a respectiva adaptação, desde que cumpridos os referidos requisitos"* – ibidem.

⁷ A este propósito, os subscritores não podem estar em maior desacordo com a posição defendida pela Associação Portuguesa de Dietistas, insita na sua petição 325/XII/3^a, os quais entendem que os conteúdos funcionais de ambas as profissões (nutricionistas e dietistas) são sobreponíveis – como entendem ter já demonstrado, não o são.



128. Portanto, primeiro aprova uma convergência sem esclarecer em que moldes o faria (recorde-se que esses moldes só foram discutidos depois de, na ON, ser aprovada a Convergência).
129. Depois, e em segundo, agora que a convergência está aprovada, é que vai a ON tratar de definir requisitos mínimos dos planos de estudo das licenciaturas.
130. Salvo o devido respeito, nos termos do EON, é algo que lhe compita fazer?
131. Estão os subscritores em crer que não.
132. Ora, por outro lado, a tão falada Convergência não é matéria compreendida na Lei-Quadro.
133. É é também nisto que consiste a indução em erro da Tutela: *"Assim, e uma vez que o novo estatuto da Ordem não se encontra ainda aprovado pela Assembleia da República, as alterações decorrentes da convergência das profissões serão contempladas na nova versão a submeter à apreciação deste órgão de soberania. Nestes termos, não se colocará em causa uma eventual violação do princípio de reserva de lei, o que poderia eventualmente ocorrer caso a implementação deste exame fosse apenas acolhida, designadamente, pelo regulamento de inscrição, uma vez que se trata de matéria atinente a categoria dos direitos, liberdades e garantias, nos termos da alínea b) do número 1 do artigo 165.º da Constituição da República Portuguesa"* – cfr. pág. 8 do Doc. 5.
134. E não obstante o exposto, a propósito de uma manifestação contra a convergência ocorrida em 15/04 p.p. levada a termo por estudantes do ensino superior, veiculam diversos meios de comunicação social (Visão, Expresso, Correio da Manhã e Notícias ao Minuto) declarações da Exma. Senhora Bastonária da Ordem dos Nutricionistas: *"A Ordem dos Nutricionistas, que actualmente regula as profissões de nutricionista e dietista, iniciou o processo de convergência das profissões, fazendo com que desapareça a de dietista, após ter sido intimada pela Assembleia da República"* (nosso sublinhado) – cfr. Docs. 6 e 7.
135. Mais referindo *"(...) a proposta de extinguir a profissão de dietista, mantendo-se apenas a de nutricionista, foi feita pela Assembleia da República, pelo Governo e pelo Provedor de Justiça"* – cfr. Docs. 8 e 9.
136. É justo, por isso, concluir que algo não está bem explicado, mas que haverá alguém enganado, pelos vistos haverá.

137. Pois que, se as declarações da Exma. Senhora Bastonária da ON forem verdadeiras, para que serviu então a consulta levada a termo pela ON junto dos seus membros e que esteve na origem da deliberação da Direcção da ON para a convergência da profissão de dietista para a de nutricionista de 2 de Novembro de 2012?
138. Para que terá servido a aprovação, em Conselho Geral, da proposta da convergência das profissões de 19 de Outubro de 2014?
139. Actuou a Direcção da ON sob "reserva" ao declarar permanentemente a todos os membros da ON que a convergência era um pressuposto de adaptação à Lei-quadro?
140. Para que terá servido, a final, a Comissão Paritária criada em Fevereiro de 2014 com o objectivo de analisar a susceptibilidade e a forma possível de convergência das profissões?
141. Para que terá servido o estudo desenvolvido pelo Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior (CIPES)?
142. Compete à ON ou à Tutela prosseguir os objectivos previstos no art. 4º do EON (Lei n.º 51/2010, de 14 de Dezembro, à corrente data em vigor), que corresponde, designadamente, nada mais, nada menos, do que às suas atribuições legais?
143. Algo carece, pois, de ser esclarecido.

V. As Dúvidas acerca da Convergência da Profissão de Dietista para a de Nutricionista

144. A proposta de convergência preconizada pela ON data, como se disse já, de Novembro de 2012.
145. Por deliberação unânime da Direcção da Ordem dos Nutricionistas de 28 de Fevereiro de 2014 foi aprovada a constituição de uma Comissão Paritária com o objectivo de analisar a possibilidade de convergir a profissão de dietista para nutricionista.
146. Para esta Comissão Paritária a convergência é uma possibilidade, mas levantam imensas reservas quanto ao modo de a mesma se levar a termo, sendo necessário superior tempo de reflexão.
147. De outra perspectiva, uma parte dos membros da ON foram favoráveis à convergência, mas também com muitas reservas e contra a metodologia para a sua implementação, em virtude de não resultarem esclarecidos diversos pontos ou até de não a

perceberem – nem para que serve, nem por que motivo há necessidade de a aprovar tão rapidamente ao nível interno da ON.

148. Apenas cerca de 50% dos membros da ON responderam a um inquérito sobre se aceitariam a convergência por não saberem em rigor qual o sentido da convergência.
149. Boa parte dos membros da ON levanta questões relativamente às quais não obtiveram esclarecimento, aspectos metodológicos sem aprofundamento, como sendo a dupla cédula profissional de dietistas que passarão a ser nutricionistas, os aspectos em concreto da comissão de avaliação aos exames de admissão serem constituídos apenas por nutricionistas e ainda no que concerne à elaboração e aprovação do modelo de exame.
150. E ainda os aspectos essenciais da formação universitária e das diferenças significativas existentes dos planos curriculares.
151. Há quem não consiga ter uma visão crítica e opinada sobre a convergência, dado o curto período de reflexão e análise do tema no seio da ON.
152. Muitos são os membros da ON que levantam dúvidas sobre o sistema de créditos (ECTS) ao nível da formação universitária para que ocorra uma convergência, ou seja, para uma equiparação e conversão de dietista para nutricionista.
153. Mais ainda, os membros que referem ser necessário mais tempo para reflexão e maturação.
154. Outros ainda que sempre estiveram em crer que a alteração aos EON tivesse mais que ver com a proposta da convergência do que com uma adaptação à Lei 2/2013, de 10 de Janeiro.
155. O próprio Centro de Investigação de Políticas de Ensino Superior (CIPES) elaborou um estudo revelador de significativas diferenças das ofertas formativas académicas entre nutricionistas e dietistas.
156. A Associação Portuguesa de Nutricionistas e a Associação Portuguesa de Dietistas não concordam com o processo de convergência, seja por falta de transparência, pelo curto período de reflexão sobre a mesma, seja ainda por não ser possível fazer equivaler o ensino politécnico e universitário não obstante os ECTS serem atribuídos em igual número ou ainda por não ter sido levado a efeito qualquer referendo sobre a matéria não obstante o previsto nos EON.

157. Muitos foram os membros da ON, aliás, chamados a dar o seu contributo sobre o modo de operacionalização.
158. Tendo inclusive chamado a atenção para mais dúvidas e reservas sobre a mesma.
159. Designadamente a proposta de extinguir a profissão de dietista, sem acautelar e poder colocar em risco a extinção da carreira de dietista enquanto TDT, com uma imensa importância no meio hospitalar.
160. Bem como a eventual desacreditação da profissão de nutricionistas perante outras profissões, reguladas por outras associações públicas profissionais (como sendo as Ordens dos Médicos, Farmacêuticos, Psicólogos, Enfermeiros).
161. Mais alertando alguns membros que, nesta discussão, deveria não ser considerada a convergência relativamente a carreiras reguladas pelo Ministério da Saúde (TSS e TDT) por abrangerem um número reduzido de membros da ON, bem como as carreiras reguladas pelo Ministério da Educação e Ciência no que concerne às carreiras docentes.
162. Muitos foram e são os que sugerem um aperfeiçoamento do modelo de operacionalização da dita convergência.
163. Por, inclusivamente, não estarem previstos os actos típicos da profissão – pois que se a profissão passará a ser apenas uma (a de nutricionista), o que sucederá aos actos típicos da profissão dos dietistas que não pretenderem convergir?
164. E, por esses motivos, solicitaram a suspensão do processo de convergência pretendido pela Direcção da ON.
165. A este propósito, todas as preocupações *supra* elencadas certamente constarão das actas das reuniões dos órgãos sociais da ON.
166. Ainda assim e perante tantas reservas, foi decidido pela ON remeter à tutela a sua versão para alteração do EON, nela inserindo a famigerada Convergência.

VI. Da proposta de alteração dos Estatutos pela ON e a Proposta de Lei 299/XII

167. A proposta de alteração aos estatutos remetidos pela ON à Tutela previa diversa articulação, a qual acabou por não ser totalmente atendida.

168. E da proposta da ON alcança-se, desde logo, a sua intenção – usar a alteração legislativa para fazer a convergência.
169. Da “Exposição de Motivos” da Proposta da ON para alteração dos estatutos alcança-se no 5º parágrafo *“Logra-se da presente alteração legislativa para concretizar a deliberação da Ordem dos Nutricionistas que decidiu proceder à convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, passando a Ordem a regular o acesso e o exercício da profissão de nutricionista, sem prejuízo da regulação do exercício da profissão de dietista”*.
170. De outro modo, da “Exposição de Motivos” da Proposta de Lei n.º 299/XII lê-se algo bem diferente: *“Procede-se ainda à convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, à qual passam a aceder, para além dos detentores da licenciatura em ciências da nutrição, os detentores das licenciaturas em dietética e em dietética e nutrição, sem prejuízo de se manter a regulação do exercício da profissão de dietista relativamente aos dietistas que não integrem o processo de convergência”*.
171. Assim como relativamente ao artigo 1º da Proposta da ON e artigo 1º da Proposta de Lei:
- a) Na Proposta da ON lê-se *“A presente lei procede à aprovação dos Estatutos da Ordem dos Nutricionistas, no sentido de os adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de Janeiro, assim como à deliberação da Ordem dos Nutricionistas que aprovou a convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista”*;
 - b) Na Proposta de Lei 299/XII lê-se *“A presente lei procede à primeira alteração à Lei n.º 51/2010, de 14 de dezembro, que criou a Ordem dos Nutricionistas e aprovou o seu Estatuto, no sentido de o adequar à Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais”*.
172. Nada referindo, quanto ao objecto, sobre a convergência.
173. Ou seja, pela própria ON, existe claramente a pretensão de esta alteração legislativa servir para a Tutela aprovar a deliberação da convergência.
174. Não podendo a Tutela, na exposição de motivos, declarar uma “inverdade” ao ser tentada a referir que a convergência é exigência da Lei-Quadro.
175. O mesmo sucedendo com a proposta da ON para os artigos 2º a 5º do diploma a aprovar, pois que nenhum deles acabou por ser atendido pela Tutela.

176. Designadamente o artigo 4º da proposta da ON sob a epígrafe “Convergência de Profissões” e o artigo 5º da Proposta de Lei sob a mesma nomenclatura.
177. Sem descurar que o proposto no artigo 6º da proposta da ON sobre as carreiras técnicas dos TSS e TDT foi liminarmente excluído da Proposta de Lei 299/XII.
178. Com efeito, depois do que fica exposto – designadamente a circunstância de continuarem a existir dietistas (os que não quiserem convergir, portanto) – não pode aceitar-se que o artigo 3º da Proposta de Lei 299/XII preveja que a Ordem regulará e supervisionará apenas o acesso à profissão de nutricionista e o seu exercício (....).
179. Não respeitando, assim, o que prevê a mesma proposta no seu artigo 4º do Anexo I (Estatuto da Ordem dos Nutricionistas) relativamente às “Atribuições” da ON, de onde nada consta no que concerne à actividade de dietista (ainda que em vias de “extinção”).
180. Continuando, por isso, em aberto sobre o que sucederá para efeitos de regulação do exercício da profissão do dietista que não quiser convergir.
181. Na verdade, da leitura da Proposta de Lei 299/XII constata-se, efectivamente, modificações ao EON de modo a adaptá-lo às exigências da Lei 2/2013, de 10 de Janeiro.
182. Mas não há nada que a Lei 2/2013, de 10 de Janeiro exija a propósito da tão aludida convergência, pelo que entendem os subscritores da presente exposição acompanhar o preconizado pelos petiçãoários da Petição 494/XII, a qual, no seu objecto, solicita a exclusão da Proposta de Lei 299/XII de todas e quaisquer referências à convergência da profissão de dietista para nutricionista nos termos mencionados na sua Exposição de Motivos e nos artigos 2º a 5º.

VII. Do Impacto da Convergência junto de outras Comunidades Científicas

183. A questão que vem levantada sobre a possível convergência entre a profissão de dietista para nutricionista é importante não apenas para a comunidade científica e profissional directamente envolvida.
184. São diversas as áreas de actividade profissional com quem directamente os nutricionistas se relacionam no seu quotidiano.



185. Médicos das mais diversificadas especialidades, Farmacêuticos, Enfermeiros, entre tantos outros.
186. E que olham, naturalmente, para a questão com muitas reservas.
187. Reservas relativas ao precedente que este tipo de convergência possa gerar relativamente a outras profissões e ao caos generalizado que tal circunstância pode trazer por usurpação de funções e errada interpretação do conteúdo funcional de cada uma delas.
188. Reservas também relacionadas com a interpretação do papel do nutricionista para a saúde da população em geral, como técnico superior cuja actividade é essencial para prosseguir com os objectivos e finalidades que lhe estão asseguradas pelo DL 414/91, de 22 de Outubro.
189. E para a grande maioria dos profissionais destas áreas correlacionadas, o papel de nutricionista e de dietista está mais do que delimitado.
190. Até pela experiência que estes interlocutores vão ganhando no quotidiano junto de nutricionistas e dietistas, apercebendo-se do tipo de actividade que, na prática, uns e outros desenvolvem.
191. Do parecer emitido pelo Senhor Professor Dr. Paulo Bettencourt, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Director do Serviço de Medicina Interna do Centro Hospitalar de S. João pode alcançar-se não existirem dúvidas *“de que existem diferenças quer na formação quer na prática observadas diariamente quando se trabalha com nutricionistas e dietistas”* – cfr. Doc. 10.
192. Mais destacando *“Ambas as classes profissionais são importantes a nível hospitalar. Os nutricionistas são responsáveis pela avaliação e prescrição de terapêutica alimentar/nutricional, contando com a colaboração dos dietistas, no sentido de ajustar essa prescrição aos gostos e preferências alimentares do doente”* – ibidem.
193. Não obstante reconhecer da existência de pontos em comum existentes em ambas as profissões, termina o Ilustre Clínico dizendo *“(…) A tentativa de convergência da profissão de dietista para nutricionista é uma equiparação não académica que desvaloriza ambas as profissões”* – ibidem.
194. Do parecer emitido em 09 de Abril p.p. pela Senhora Professora Doutora Maria da Graça Campos, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Coordenadora do Observatório de Interações Planta-Medicamento, vem reforçado o papel do

nutricionista (licenciado em ciências da nutrição) na prevenção, tratamento e reabilitação na área da saúde integrados em equipas multidisciplinares – cfr. Doc. 11.

195. Mais referindo “(...) O nível de conhecimento e de responsabilidade dos nutricionistas integrados em equipas multiprofissionais, situando-as no plano da Investigação Científica, é único nesta área das Ciências” – ibidem.
196. E “quem trabalha com nutricionistas e dietistas não tem dúvidas de que a sua formação e a forma como desempenham as suas funções são diferentes, o que não invalida a importância de ambas as profissões” – ibidem.
197. Terminando a referir que “(...) qualquer tentativa de convergência destas profissões que não passe por uma intervenção académica, prejudica ambas as profissões e o público que a elas recorre” – ibidem.
198. Noutro parecer, emitido pelo Senhor Professor Doutor Guilherme Macedo, Director do Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de S. João, vem destacado o testemunho que este Ilustre Clínico tem presenciado nas actividades levadas a termo pelos licenciados em Ciências da Nutrição na educação, tratamento e reabilitação quando integrados em equipas multidisciplinares e mesmo quando integrados nos especialistas desta área de gastrenterologia – cfr. Doc. 12.
199. Destaca também não existirem dúvidas das diferenças na formação e na prática observadas quando trabalha com nutricionistas e dietistas.
200. Os nutricionistas são “(...) de grande importância a nível hospitalar, o seu âmbito de acção é substancialmente diferente. Os nutricionistas são responsáveis pela avaliação e prescrição de terapêutica alimentar/nutricional, e fazem-no numa esfera cognitiva que é sempre articulada com os clínicos” – ibidem.
201. Apesar da complementaridade entre as funções de dietista e nutricionista “(...) Os dietistas, tem a sua expressão técnica no sentido de ajustar essa prescrição aos gostos e preferências alimentares do doente (...). (...)mas há sobretudo uma significativa diferença na responsabilidade e conhecimentos que levam a que a tentativa de convergência da profissão (...) seja uma equiparação não académica, redutora e que desvaloriza ambas as competências” – ibidem.
202. De entre tantas outras opiniões altamente credenciadas a este mesmo propósito, não poderia deixar de mencionar o parecer do Senhor Professor Doutor Jorge Polónia, Especialista em Medicina Interna, Hipertensão e Farmacologia Clínica, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Professor Catedrático Convidado da



Universidade de Aveiro, o qual reflecte, no mesmo sentido, sobre a temática – cfr. Doc. 13.

203. De onde se destaca sempre ter associado “(...) à designação profissional de *Nutricionista a abordagem científico-técnica das questões relacionadas com a alimentação humana e segurança alimentar fruto de uma graduação no mínimo de 4-5 anos. Em contraste, sempre associel à designação profissional de Dietista uma função essencial de técnico de diagnóstico e terapêutica relacionada com alimentação*” – ibidem.
204. Mais contribuindo com a sua visão ao mencionar “(...)De um ponto de vista funcional e pragmático sempre vi o Nutricionista como essencial na ligação da alimentação com o doente e o Dietista ponderando particularmente a ligação entre a alimentação e a confecção dos regimes alimentares. Ambos essenciais, mas com funções diversas” – ibidem.
205. Concluindo saber, até à data, “(...) em que situações e quando necessito recorrer ao *Nutricionista ou ao Dietista*” – ibidem.
206. “Assim, se se pretende atribuir a ambos iguais competências, exigências de formação pré e pós-graduada e universo de intervenção na saúde, então não faz sentido existirem duas designações semânticas; caso se pretenda distingui-las em designações diversas há que lhe manter distintas, as competências, currícula e espectro de intervenção na área da saúde” – ibidem.
207. De realçar também o parecer do Senhor Professor Doutor Manuel de Jesus Falcão Pestana de Vasconcelos, Director do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de S. João, Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto relativo ao papel “*indispensável e insubstituível*” desempenhado pelos licenciados em nutrição – cfr. Doc. 14.
208. Mais atestando que estes “*garantem aos doentes renais*” um maior e mais diferenciado acompanhamento, “*com implicações de enorme relevância em termos de prognóstico e segurança, que é exercida através de uma abordagem à qual a formação profissional dos dietistas, com todo o respeito que me merecem, não pode objectivamente ambicionar*” – ibidem.
209. Entende ainda o ilustre Clínico tratar-se de “(...) um retrocesso civilizacional, tudo o que se traduza por medidas que procurem equiparar profissões e profissionais mais diferenciados a outros menos diferenciados, numa tentativa de nivelar por baixo, desvalorizando o currículo e a competência profissional formalmente adquiridas pelos

cidadãos que (...) são os principais determinantes da riqueza de um povo, que devem ser respeitados e preservados” – ibidem.

*** **

Exmo. Senhor Presidente,

Pelo enquadramento (e evolução histórica) das profissões de nutricionista e de dietista, do Ensino Superior, das Carreiras Públicas e Privadas dos TSS e dos TDT, dos conteúdos funcionais de cada profissão, da regulação das duas profissões, do enorme desrespeito que a Convergência constitui face aos mais elementares Princípios e Direitos de um Estado de Direito Democrático, pela indução em erro a que foi sujeita a Tutela, pelas dúvidas que a Convergência deixa subsistir até à corrente data pelos membros da comunidade científica envolvida, pelo impacto que a mesma tem perante os cidadãos e os profissionais de outros ramos das ciências da vida, conforme peticionado na Petição n.º 494/XII apresentada e subscrita por mais de 4.000 (quatro mil) cidadãos, em momento algum deverá ser aceite que o novo Estatuto da Ordem dos Nutricionistas (EON) esteja assente numa enorme falácia e, assim, dele conste qualquer menção a uma convergência de profissões.

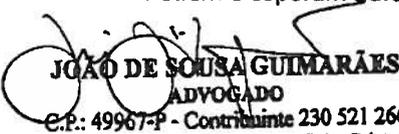
Nos termos da Lei 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 6/93, de 1 de Março, Lei n.º 15/2003, de 4 de Junho e Lei n.º 45/2007, de 24 de Agosto (vulgarmente designada por Lei das Petições), e atendendo ao período de consulta pública da Proposta de Lei n.º 299/XII referente à alteração do EON, vem os expoentes requerer à Comissão Parlamentar da Segurança Social e Trabalho, nos termos do artigo 2º, números 1 e 2, sejam tomadas as medidas necessárias ao expurgo da aludida Proposta de Lei ou do próprio EON (caso este seja, entretanto, objecto de apreciação parlamentar na generalidade) de toda e qualquer referência à convergência da profissão de dietista para a profissão de nutricionista, de acordo com o estatuído nos artigos 17º, número 8, e 19º, número 1, alíneas a), b) e c) da Lei das Petições.

31

JUNTA: Procurações e 14 (quatorze) documentos

Pedem e esperam deferimento.

Os Advogados,


JOÃO DE SOUSA GUIMARÃES
ADVOGADO
C.P.: 49967-P - Contribuinte 230 521 266
Rua do Campo Alegre, nº 830 - Edifício Cristal Dourado
8º Piso - Sala 35 - 4150 - 171 Porto
Tel. 220 999 706 Fax. 220 999 726
e.mail: jsguimaraes-49967p@adv.ao.pt


MARLENE DE SOUSA TEIXEIRA
ADVOGADA
C.P.: 8894-P - Contribuinte n.º 215 339 193
Rua do Campo Alegre, nº 830 - Edifício Cristal D'Ouro
8º Piso - Sala 35 - 4150 - 171 Porto
Tel. 220 999 706 - Fax. 220 999 726
e.mail: marlene.teixeira-8894p@adv.ao.pt

