

**Enviada:** sábado, 17 de março de 2018 15:34

**Assunto:** Apreciação Pública do(a) Projeto Lei Nº 642/XIII

### Contributo para a Apreciação Pública do Projeto Lei Nº 642/XIII

<b>Diploma:</b>	Projeto Lei
<b>N.º:</b>	642/XIII
<b>Identificação do sujeito ou entidade:</b>	Fernando Jorge Prior Caldas Pereira
<b>Morada ou Sede:</b>	
<b>Local:</b>	Viseu
<b>Código Postal:</b>	
<b>Endereço Eletrónico:</b>	
<b>Texto do Contributo:</b>	Exmos Srs Deputados Da Comissão Parlamentar do Trabalho e da Segurança Social No âmbito da iniciativa em apreciação pública referente aos Projetos de lei n. os 635/XIII (3.a) — Criação da Ordem dos Fisioterapeutas (PS), 642/XIII (3.a) — Criação da Ordem dos Fisioterapeutas (CDS-PP) - venho em documento anexo enviar o meu contributo pessoal com a imprescindível declaração de conflito de interesses nele expresso desejando acima de tudo que este debate possa ser lúcido e esclarecido, livre de oportunismos e de falsas afirmações. Com cordiais saudações Jorge Caldas
<b>Data:</b>	17-03-2018 15:34:29

Exmos Srs Deputados  
da  
Comissão de Trabalho e Segurança Social da Assembleia da República  
XIII Legislatura

A Democracia permite ao cidadão comum expressar-se livremente e poder participar nas discussões que se realizam por iniciativa dos Exmos Srs Deputados. Constatamos assim que entidades coletivas ou cidadãos em nome individual, uns propositadamente esquecendo e outros desconhecendo o que a legislação que nos rege já determina, resolvem pronunciar-se sobre temas que estando em discussão são verdadeiramente difíceis de analisar e por isso não devem ir a votação sem um debate esclarecido.

Com efeito, importa nestes casos talvez recordar uma famosa canção do nosso cantautor Sérgio Godinho, “A Democracia é o pior de todos os sistemas / Com excepção de todos os outros”.

Serve esta citação para lembrar que a liberdade com que nos pronunciamos também tem um preço para a Democracia sobretudo se aos Representantes da Nação não for dado tempo para análise e todos os meios para que consigam tomar a melhor decisão. A leitura dos numerosos contributos que já estão a receber, requer tempo para reflexão e análise de todas as variáveis envolvidas.

Todas as opiniões são válidas mas não podem ter o mesmo peso na decisão final: umas dão conta de experiências pessoais mas sem qualquer valor científico para aquilo que está em discussão; outras são institucionais e por isso ditas corporativas, a favor ou contra, mas de enorme valor se baseadas na lei e na ciência; outras ainda são individuais mas omitem a imprescindível declaração de conflito de interesses.

Será assim fundamental que os Exmos Srs Deputados consigam neste tipo de contributos no âmbito de apreciação pública de projetos-lei, por assim dizer, distinguir o trigo do joio.

Dito isto e em coerência, começo assim por deixar escrito desde já os meus conflitos de interesse para o assunto que está em apreciação: sou médico desde 1989, médico fisiatra desde 1995, Assistente Graduado Sénior e Diretor de Serviço de MFR no CHTViseu desde 2008, Presidente do Colégio de MFR da OM desde 2015, 80% ou mais da minha atividade profissional é consagrada ao Serviço Hospitalar Público, não tenho filhos médicos, nem técnicos nem enfermeiros.

Exprimo aqui e agora a minha opinião pessoal porque ao ler alguns dos comentários já registados no âmbito desta apreciação pública sou obrigado a fazer uma reflexão profunda e, concordando com velhos ditados da minha região, “quem não se sente não é filho de boa gente”, “quem cala, consente” não ficaria de consciência tranquila se não o fizesse.

### **Eis alguns factos:**

- trabalho mais diretamente com técnicos de diagnóstico e terapêutica desde 1991: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala; mas também com enfermeiros gerais e de reabilitação, assistentes sociais, psicólogos; já exerci a minha profissão em várias hospitais da região centro e norte do país; sempre trabalhámos em equipa respeitando-nos mutuamente e sabendo ouvir as diversas opiniões, construímos e adaptámos juntos programas de reabilitação de acordo com o nosso saber e experiência adquirida, procurando o melhor para o nosso doente dentro dos recursos disponíveis, aconselhando e apoiando nas horas mais difíceis doentes e colegas de trabalho, tendo todos a certeza que, do somatório de saberes resultará sempre uma melhor decisão. Somos todos membros da equipa multiprofissional de reabilitação. Todos erramos e saber reconhecer os erros é fundamental, nenhum membro da equipa de reabilitação é dono da razão, nenhum consegue trabalhar de forma individual e ter a certeza que dessa forma está a dar tudo o que pode ao seu doente. Tudo o que conseguimos no âmbito dos Serviço Hospitalares é fruto do trabalho dedicado de uma vasta equipa;
- Não tenho qualquer dúvida que, para os fisioterapeutas com quem trabalhei ou trabalho, SER FISIOTERAPEUTA é um orgulho. Todos são dedicados e profissionais e tal como acontece com inúmeros cursos da área da saúde em Portugal, dos melhores a nível europeu. Exercem uma profissão de relevância crescente e que acompanhada pelos outros técnicos e pelos médicos fisiatras tem sabido estar e participar na construção de serviços hospitalares e de centros de reabilitação que assumem assaz importância na prestação de cuidados numa área da saúde cada vez mais exigente e de que todos nós cidadãos vamos um dia precisar. Tenho a plena convicção que, lutando como todos nós por melhores condições de trabalho e de remuneração (isto sim uma preocupação real de todos), apenas querem ser aquilo para que estudaram. Construir uma vida sendo reconhecido como bom fisioterapeuta é tão relevante como ser bom médico ou bom enfermeiro.
- Por mais que alguns insistam em escrever que Fisioterapia é igual a Reabilitação, essa noção está profundamente errada. Quem assim o afirma não sabe o conceito de Reabilitação, olha apenas para interesses pessoais e esquece tudo o que aprendeu.
- A fisioterapia é uma disciplina que utiliza técnicas que não são suas exclusivas. Após o curso o profissional de fisioterapia nunca poderá esquecer-se que muitas das técnicas que aplica no seu trabalho diário podem ser usadas por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, técnicos de desporto, até por massagistas;
- Não existe a definição de ato médico em Portugal, mas existe um Ato Médico Europeu (Outubro de 2005); O diagnóstico é competência médica;
- A legislação em vigor refere que a criação de uma Ordem Profissional tem de obedecer a necessidades específicas, ser suportada por um estudo independente e ser objeto de amplo debate;

- Os projetos-lei em discussão na especialidade referem o Dec-Lei 261/93 que regulamenta o exercício das atividades profissionais de saúde mas a redação agora apresentada:
  - a) *considera que ao fisioterapeuta é permitido o diagnóstico* (assim escrito, tout court). Salvo melhor opinião estamos perante uma afirmação falsa e contrária à legislação existente; ao fisioterapeuta apenas compete uma avaliação funcional;
  - b) *considera que podem exercer a sua atividade independentemente ou em equipas pluridisciplinares*; ora a atividade em equipa de reabilitação de acordo com conceitos internacionais é antes sim multidisciplinar e multiprofissional. A palavra independente tem vindo a ser excluída do léxico da medicina/da saúde;
  - c) *a autonomia e a sua atuação ultrapassa largamente o âmbito da reabilitação*; a autonomia é apenas técnica, a Reabilitação de acordo com a definição da OMS tem um âmbito muito alargado, como tal, o profissional integrante da equipa de reabilitação atua nos domínios definidos pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);
  
- A redação dos projetos-lei remete para um estudo independente de 2008, portanto com 10 anos e que se limita a descrever o histórico e a legislação referente à implementação de cuidados de MFR e dos profissionais envolvidos no nosso país. Não adiciona nada de novo à discussão e alegadamente podemos até questionar a sua independência;
- Este XXI Governo publicou a revisão da Rede de Referência Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação em Fevereiro de 2017 enfatizando a necessidade de continuar a investir nos Serviços de MFR hospitalares e nos 4 Centros de Reabilitação e apostando no seu modelo organizacional de equipa de reabilitação; a redação destes Projetos-Lei, parece ir em sinal contrário promovendo o trabalho monoprofissional;
  
- A formação médica em MFR tem a duração de 12 anos. A licenciatura em fisioterapia tem a duração de 4 anos. Ao contrário da ideia que alguns insistem em fazer passar, esquecendo mesmo a sua formação de base, ser fisioterapeuta não é igual a ser médico;
- De acordo com informações a necessitar de confirmação superior alguns dos cursos de fisioterapia administrados em Portugal nem sequer estão acreditados pela A3ES e os currículos base são muito diversos de instituição para instituição;
- Em termos de complexidade curricular e de autonomia técnica profissional não há qualquer diferença entre ser fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala e todas as outras profissões de saúde referidas no nº3 do artº 4 do Dec-Lei nº 111/2017 de 31 de Agosto;
- O contributo enviado pelo Sr. Jonathan Kruger, CEO da WCPT refere que Prescribing medication, requesting imaging and laboratory tests, treating with intra and extra articular injections, performing diagnostic procedures, e.g., needle electromyography and diagnostic ultrasound are within the scope of practice of physiotherapists. A legislação portuguesa apenas autoriza médicos a realizar as técnicas acima referidas. Está em causa a segurança dos nossos doentes;

- Ao contrário do que está mencionado nesta apreciação pública pelo Exmo Sr. Dr. Jorge Sampaio, antigo Presidente da República, não está em discussão um “novo campo da medicina”. Sejamos factuais e justos: a fisioterapia não é uma técnica de diagnóstico e terapêutica nova e muito menos é ou algum dia será um campo da medicina;
- A Direção Geral do Emprego e das Relações do Trabalho (DGERT) e o Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) têm acreditados vários cursos profissionais tais como: massoterapia e técnico auxiliar de fisioterapia, técnico auxiliar de saúde, técnico auxiliar de geriatria, técnico auxiliar de farmácia, técnico auxiliar de medicina dentária;
- A regulamentação da atividade das clínicas de MFR está definida por várias portarias; Cabe à ACSS através das ARS e à ERS proceder de acordo com a legislação, não às Ordens Profissionais;
- Na clínica privada, convencionada ou não, trabalham de forma legal vários profissionais. Alguns em part-time: médicos mas também fisioterapeutas e outros técnicos. Infelizmente em Portugal com baixos salários e emprego precário muitos são obrigados a ter mais que um local de trabalho. Quem fica prejudicada é a família. É consabido que atualmente muitas das clínicas são geridas por grupos económicos onde o médico e os técnicos são simples prestadores de serviços.
- Existe portanto quem faça a acreditação de cursos, existe quem regule e existe quem possa fiscalizar pelo que temos nas leis atuais mecanismos para defender os profissionais e os doentes.

Todos os factos acima referidos e outros que se podiam ainda enunciar devem obrigar, em consciência, todos os Exmos Srs Deputados a considerar, no âmbito da comissão parlamentar a que pertencem, a necessidade de estes projetos-lei serem submetidos a um escrutínio rigoroso quanto à sua legitimidade jurídica, à sua oportunidade, à sua redação e ao impacto na qualidade dos cuidados de saúde.

Devem levar à ampla audição de Instituições como por exemplo as que representam as Ordens Profissionais e as Universidades. A criação de novas Ordens Profissionais, nomeadamente na área da saúde, deve ser objeto de um amplo debate procurando olhar para o futuro e perspectivar as consequências da criação da primeira, pois atrás desta, em efeito dominó, não haverá qualquer motivo para não serem criadas quase mais 2 dezenas de novas Ordens. Que razões encontrarão então os Exmos Srs Deputados para não as aprovarem?

No II Governo Constitucional em 1979, formado por coligação entre o PS e o CDS, o Ministro dos Assuntos Sociais Exmo Sr. Dr. António Arnault, foi o principal impulsionador da criação do Serviço Nacional de Saúde, universal e tendencialmente gratuito.

As múltiplas iniciativas legislativas têm originado conflitualidade dentro do SNS, dificuldades acrescidas de gestão às administrações hospitalares e de organização aos diretores de serviço. O resultado está à vista: menor produtividade e o mais grave de tudo redução da qualidade dos serviços prestados colocando em causa a segurança do doente. Com estas iniciativas

quem ganha são apenas as instituições privadas de saúde onde a gestão não se compadece com vontades de grupos profissionais.

Quem perde é o utente do SNS.

Da multiplicidade de Ordens resultará a desordem.

Neste contexto apenas me preocupa a sobrevivência do SNS que será sempre universal mas que queremos que mantenha a qualidade que o tem caracterizado e que o coloca muitos pontos acima de outros países ditos mais desenvolvidos. Por teimosia e por acharmos que fazemos sempre mal, alguns querem copiar com anos de atraso aquilo que esses países entretanto já abandonaram.

Deveria o Parlamento debater como Salvar e Valorizar o SNS, nomeadamente permitindo reais ganhos organizativos e por exemplo, melhores remunerações para todos os profissionais em troca da exclusividade ao SNS. Assim, sem conflitos e mais motivados teríamos todos um melhor SNS.

Não precisamos neste momento de novas Ordens mas sim de Organização e Gestão de Recursos, Valorização Profissional e Responsabilização.

Pela minha parte serei sempre e com muito orgulho Médico Fisiatra.

Procurarei sempre trabalhar em equipa de reabilitação aplicando os conceitos que os meus mestres me ensinaram, a atualização científica permite e a experiência solidifica . Esforço-me por diariamente passar estes valores para os mais novos, em prol dos nossos doentes.

Fernando Jorge Prior Caldas pereira

OM nº 32660

(nome clínico: Jorge Caldas)

Viseu

17 Março de 2018

