



**Universidade de
Aveiro
2005**

Secção Autónoma de Ciências Sociais,
Jurídicas e Políticas

**Mário António dos
Santos Carvalho**

**Os Cursos Superiores de Tecnologias da Saúde em
Portugal
(Análise da Construção de uma Profissão)**



**Universidade de
Aveiro
2005**

Secção Autónoma de Ciências Sociais,
Jurídicas e Políticas

**Mário António dos
Santos Carvalho**

**Os Cursos Superiores de Tecnologias da Saúde em
Portugal
(Análise da Construção de uma Profissão)**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Políticas e Gestão do Ensino Superior, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Alberto Amaral, director do Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior.

O júri

Presidente

Doutor Rui Armando Gomes Santiago
professor associado da Universidade de Aveiro

Vogais

Doutor Alberto Manuel Sampaio Castro Amaral
professor catedrático da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto

Doutor Pedro Nuno Freitas Lopes Teixeira
professor auxiliar da Faculdade de Economia da Universidade do Porto

Agradecimentos

Com a consciência de que a realização deste trabalho só foi possível com a colaboração de todos aqueles que em maior ou menor grau deram o seu contributo, expresso, reconhecidamente, os meus agradecimentos: aos Professores Doutor Alberto Amaral e Doutor Rui Santiago; ao corpo docente da parte curricular do mestrado; aos meus colegas de curso pela ajuda e coragem que me foram transmitindo; à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; ao mestre João Gil, coordenador do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; à dra. Inês Cabrita da Comissão dos Assuntos Internacionais da Associação Portuguesa dos Técnicos de Cardiopneumologia.

Aos meus pais, Mário Carvalho e Maria Leonilde.

À minha esposa, Cármen Dolores.

Resumo

Com a evolução verificada nos últimos anos no campo da saúde, tornou-se indispensável a criação e desenvolvimento de modelos de formação para os profissionais desta área de actividade profissional cada vez mais adequados e ajustados às novas realidades e necessidades emergentes e ao avanço da ciência. A formação dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica não ficou alheia a isso, tendo conhecido significativas transformações ao longo do tempo no sentido do incremento de maiores capacidades e competências profissionais, através da elaboração de planos de estudos consequentes que permitissem acompanhar o desenvolvimento ocorrido neste sector em particular e da sociedade em geral. Deste modo, os cursos superiores de tecnologias da saúde, em Portugal, têm traçado gradualmente o seu caminho no contexto do sistema educativo nacional, estando actualmente a passar por um processo de crescente desenvolvimento e afirmação. Desta forma, o seu carácter ainda embrionário no seio do ensino superior em Portugal, a sua grande diversidade e especificidade profissional e das formações existentes, bem como a ausência de estudos assumidamente conclusivos sobre estas “profissões”, tornam acrescidas as dificuldades na sua análise e estudo enquanto grupo individualizado de profissionais (técnicos de diagnóstico e terapêutica).

O presente trabalho propõe-se contribuir para o reforço da compreensão da génese, construção e desenvolvimento das “profissões” englobáveis na designação de “tecnologias da saúde”.

O trabalho é composto por vários capítulos que obedecem a duas componentes estruturais: uma componente teórica e uma componente empírica ou de contribuição pessoal, na qual apresentamos um estudo no âmbito dos objectivos propostos.

Na componente teórica, começamos por fazer uma abordagem sobre o conceito de profissão, seguida da apresentação de uma perspectiva histórica sobre a evolução destas profissões e de uma análise sobre o processo de revisão dos planos de estudos de 1990, encerrando esta parte com análise da proposta de plano estratégico para as tecnologias da saúde.

Na componente empírica, apresentamos um estudo de diagnóstico de carácter prospectivo ou diagnóstico no âmbito destas áreas profissionais, a partir do qual fazemos uma comparação das profissões no plano internacional (análise documental), dando maior relevo à componente da formação enquanto vector importante na caracterização de uma profissão (sentido sociológico do termo).

Como resultado, verificou-se inexistência, em termos gerais, de uma uniformidade nas designações internacionais; de uma dificuldade na identificação de algumas áreas; da existência de diferentes níveis de formação conducentes à titulação profissional; da existência de diferenças ao nível da organização profissional; da existência de diferenças em termos de estatuto profissional entre as diferentes áreas; da existência de diferenças nos níveis de desenvolvimento académico alcançados.

Pelo que se conclui acerca da existência de diferentes níveis de desenvolvimento no âmbito do conceito de profissão e/ou profissionalização; da dificuldade de estudo e análise destas profissões enquanto um todo devido ao seu carácter particular e fragmentado; da necessidade de um estudo mais aprofundado e um acompanhamento mais próximo sobre a evolução destas áreas profissionais; da dificuldade na assumpção na designação destas actividades profissionais como verdadeiras “profissões”, no sentido sociológico do termo.

abstract

Concerning the evolution verified in the last few years in the Health field, it became essential the creation and development of role models of training directed to the professionals of this sector. These models of training should be more adequate and adjusted to new realities and to the emergent needs as well as to the science advance. The training of the Diagnosis and Therapeutics' Technicians did not close its eyes to this, and throughout time great chances occurred. These changes occurred in order to develop greater professional skills, this was made by developing courses structure, that allowed the trainee to keep up with the development occurred in Health sector, in particularly, and in society in general. In this way, the Health Technology Undergraduate Degrees in Portugal have been taking their own path in the Portuguese Educational System. Nowadays these Undergraduate Degrees are being through a rising process of development and affirmation. Its embryonic character among the Higher Education in Portugal, its diversity and Professional specificity of the existent trainings, as well as the absence of conclusive studies about these "professions" turn bigger the difficulties of its analysis and study as a whole (Diagnosis and Therapeutic Technicians).

This present work proposes itself to contribute to the reinforcement of the understanding of genesis, construction and development of the "professions" included in the designation of "Health Technologies".

Several chapters, which obey to two structural components, constitute this work: a theoretical component and an empirical or personal contribution, in both we present a study enclosed in the proposed gold.

In the theoretical component, we started by making an approach about the concept of profession, followed by a presentation under an historical perspective about the evolution of these professions and followed by an analysis about the process of revision of 1990s' study plans. We closed this chapter with an analysis of the proposal of the strategic plan to the Health Technologies.

In the empirical component, in what concerns these professional areas we present an empirical study with a prospective character. From this study we were able to do a comparison of the professions at an international level (documental analysis), giving bigger relief to the component of the formation while important vector in the characterization of a profession (sociological direction of the term).

As a result, it was verified that, in general terms, does not exist uniformity in what concerns international designations and that there is a certain difficulty when identifying certain areas. There are also different levels of training that can lead to professionalism and different levels of professional organization. Exist also different levels of professional status among the different areas, as well as differences at the academic level reached and at the general perception of the needs in what concerns undergraduate training of Health Technologies.

So, about the existence of different levels of the concept of profession or professionalization, we can conclude that there is a great difficulty to study these professions as a whole, due to its particularly fragmented character and that it is really difficult to assume the designations of these professional activities as real "professions", in the sociological sense of the term. We can conclude as well that a deeper study and to flow alongside the evolution of these professional areas are needed.

Índice geral

| | |
|---|------|
| ÍNDICE GERAL | VI |
| ÍNDICE DE QUADROS, TABELAS, GRÁFICOS..... | VIII |
| ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS | IX |
| INTRODUÇÃO..... | 11 |
| CAPÍTULO I | 18 |
| 1. CONSTRUÇÃO DAS PROFISSÕES DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE..... | 18 |
| 1.1 <i>Conceito de Profissão</i> | 18 |
| 1.2 <i>Processo de Profissionalização: duas dimensões e quatro etapas</i> | 24 |
| 1.3 <i>Carácter particular do Exercício Profissional no Sector da Saúde</i> | 25 |
| 1.4 <i>Perspectiva Histórica Sobre a Evolução das “Profissões” das Tecnologias da Saúde</i> | 29 |
| 1.4.1 Génese | 30 |
| 1.4.2 Processo de Diferenciação e Formalização da Formação | 31 |
| 1.4.3 Criação da Carreira e Institucionalização da Formação..... | 32 |
| 1.4.4 Processo de Revisão dos Planos de Estudos | 33 |
| 1.4.5 Integração no Sistema Educativo Nacional e Processo de Equiparações..... | 35 |
| 1.4.6 Aprovação dos Cursos Bietápicos de Licenciatura..... | 36 |
| 1.5 <i>Revisão dos Planos de Estudos dos Cursos de 1990</i> | 37 |
| 1.5.1 Metodologia utilizada e principais linhas orientadoras..... | 38 |
| 1.5.2 Características Específicas: aspectos inovadores..... | 43 |
| 1.5.3 Principais conclusões | 44 |
| 1.6 <i>Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde</i> | 46 |
| 1.6.1 Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde..... | 47 |
| 1.6.1.1 Proposta do Novo Modelo de Licenciaturas..... | 50 |
| 1.6.1.2 Oferta de Formação (sector público e privado) | 51 |
| 1.6.1.3 Comparação Internacional..... | 52 |
| 1.6.1.4 Previsão para a Formação de Diplomados | 52 |
| 1.6.1.5 Conclusões e Recomendações..... | 53 |
| 1.6.2 Críticas ao Plano Estratégico de Dezembro de 2001 | 56 |
| 1.6.3 Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde | 57 |
| 1.6.4 Diversidade e Especificidade..... | 59 |
| 1.7 <i>Formação Pós-Graduada</i> | 62 |
| 1.7.1 Origem Histórica da Formação Pós-graduada | 63 |
| 1.7.2 Conceito de Pós-graduação | 65 |
| 1.7.3 Formação Pós-graduada nas Tecnologias da Saúde | 66 |
| CAPÍTULO II | 71 |
| 1. METODOLOGIA..... | 71 |

| | |
|--|------------|
| <i>1.1. Razões e Objectivos do Estudo</i> | 71 |
| <i>1.2 Estratégias de Pesquisa</i> | 72 |
| <i>1.3 Caracterização Geral da Amostra</i> | 73 |
| <i>1.4 Critérios de Inclusão</i> | 73 |
| CAPITULO III | 76 |
| 1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS | 76 |
| <i>1.1 Comparação das “Profissões” no Plano Internacional</i> | 76 |
| 1.1.1 Comparação da Totalidade das “Profissões” | 76 |
| 1.1.2 Comparação das áreas de Fisioterapia, Terapia da Fala, Cardiopneumologia, Radiologia, Análises Clínicas e Saúde Pública, Farmácia, “Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica”, Terapia da Fala e Dietética | 83 |
| <i>1.2 Discussão Global e Comparativa dos Resultados do Estudo</i> | 112 |
| CONCLUSÕES | 116 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 123 |
| ANEXOS | 151 |

Índice de quadros, tabelas, gráficos

| | |
|---|-----|
| TABELA 1 - CURSOS EXISTENTES NA DATA DA ELABORAÇÃO DO PROCESSO DE REVISÃO DOS PLANOS DE ESTUDOS DE 1990 | 38 |
| TABELA 2 - LINHAS DE ORIENTAÇÃO EM TERMOS DO MODELO DE FORMAÇÃO | 41 |
| TABELA 3 - GRUPOS DE CATEGORIAS DE DISCIPLINAS POR ÁREA CIENTÍFICA | 42 |
| TABELA 4 - ÁREAS PROFISSIONAIS/CURSOS DE FORMAÇÃO EXISTENTES EM PORTUGAL | 50 |
| TABELA 5 - OFERTA DE FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA COM REFERÊNCIA ÀS TECNOLOGIAS DA SAÚDE E/OU A LICENCIATURAS NAS ÁREAS DA SAÚDE..... | 67 |
| TABELA 6 - ACTIVIDADES PROFISSIONAIS NA ÁREA DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE (E.U.A.)..... | 78 |
| TABELA 7 - ACTIVIDADES PROFISSIONAIS NA ÁREA DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE EXISTENTES EM PORTUGAL..... | 78 |
| TABELA 8 - ACTIVIDADES PROFISSIONAIS NA ÁREA DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE (R.U.)..... | 79 |
| TABELA 9 - ACTIVIDADES PROFISSIONAIS NA ÁREA DAS TECNOLOGIAS DA SAÚDE EM ESPANHA..... | 81 |
| TABELA 10 - PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 86 |
| TABELA 11 – PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO EM TERAPÊUTICA OCUPACIONAL RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 90 |
| TABELA 12 - PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES NAS ÁREAS CONSIDERADAS NO ÂMBITO DA CARDIOPNEUMOLOGIA RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 94 |
| TABELA 13 - PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO EM RADIOLOGIA RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 98 |
| TABELA 14 - PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO EM ANÁLISES CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 103 |
| TABELA 15 - PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES NO ÂMBITO DA FARMÁCIA RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 106 |
| TABELA 16 - PERCURSO ACADÉMICO DOS ESTUDANTES NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO EM TERAPIA DA FALA RELATIVAMENTE AOS E.U.A., REINO UNIDO, ESPANHA E PORTUGAL | 110 |

Índice de siglas e abreviaturas

ADISPOR – Associação dos Institutos Superiores Politécnicos Portugueses

ATARP – Associação Portuguesa de Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear

APESP – Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado

APF – Associação Portuguesa de Fisioterapia

ESTES – Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde

CCISP – Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos

CIPES – Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior

CIES – Centro de Investigação e Estudos da Sociologia

CNP – Classificação Nacional das Profissões

CPLFEU – Comité Permanente de Ligação dos Fisioterapeutas da União Europeia

E.C.G. – Electrocardiograma

EKG - Electrocardiogram

E.S.E.G. – Escola Superior de Educação da Guarda

EUA – Estados Unidos da América

ISRRT – International Society of Radiographers and Radiological Technologists

NHS – National Health Service

NMAP – Nursing, Midwifery, and Allied Health

OIT – Organização Internacional do Trabalho

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

TDT – Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica

WCPT – World Confederation for Physical Therapy

WFOT – World Federation of Occupational Therapists

UK – United Kingdom

U.S.A – United States of America

R.U. – Reino Unido

Introdução

O ensino superior em Portugal, tem conhecido uma expansão notável nestes últimos anos, ao permitir que em cerca de 10 anos o acesso tivesse duplicado e democratizado, trazendo para o sistema uma grande heterogeneidade de estudantes oriundos de diferentes grupos sociais.

Este facto, reconhecido internacionalmente, só foi possível com a emergência da nova constituição de 1976, ao consignar a generalização do ensino superior como um direito de todos os portugueses. Deste modo, a janela que se abriu em Abril de 1974 trouxe uma lufada de ar fresco, ao considerar também a educação como uma área de intervenção prioritária, contrariamente à constituição de 1933 que não dava garantias quanto a este direito (CIPES, 1999).

Mas foi a partir dos anos 80 que efectivamente o ensino superior veio a conhecer um desenvolvimento significativo, sendo frequentado actualmente por cerca de 400.000 alunos (CIPES, 1999; Simão et al., 2003)

Ultrapassada que parece estar a fase de massificação, procura-se agora cada vez mais concentrar esforços para um ensino superior de qualidade, preparando-o para dar resposta às novas necessidades do mercado de trabalho cada vez mais competitivo, bem como incrementar e/ou reforçar a preparação dos cidadãos para o salto qualitativo da sociedade em que estamos inseridos (CIPES, 1999; Simão et al., 2003).

Mas este desenvolvimento trouxe não só uma grande diversidade de estudantes, mas também o aparecimento de novos cursos e novas instituições. Outros, viram reconhecido o direito à integração no ensino superior, como, aliás, aconteceu com os cursos de enfermagem e das tecnologias da saúde.

Deste modo, o crescente desenvolvimento técnico-científico no sector da saúde em geral e das tecnologias médicas em particular, o aumento das expectativas sociais relativamente a este sector e, ainda, a tendência crescente da adopção de uma visão do paciente nas suas dimensões, não só biológica, mas também psicológica e social, conduziu à necessidade da criação e preparação de profissionais de saúde mais vocacionados para as áreas das técnicas de diagnóstico e terapêutica.

Estavam, assim, criadas as condições para o aparecimento de novas “profissões” neste sector, o que veio contribuir significativamente para o aumento da qualidade na prestação dos cuidados de saúde às populações. Assim, de modo a poder acompanhar o seu desenvolvimento, tornou-se também indispensável a elaboração de modelos de formação para este grupo de

profissionais (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica), cada vez mais adequados e ajustados às novas realidades e ao avanço da ciência, no sentido de os dotar de competências mais elevadas e consequentes com a actividade profissional exercida.

No processo de construção destas profissões, a institucionalização da formação dos profissionais constituiu um momento importante na sua evolução histórica, sendo que esta tem vindo a sofrer alterações significativas com o decorrer do tempo, através da elaboração de planos de estudos adaptados às novas necessidades e exigências de uma área em permanente mudança como é a da saúde. Este facto, veio permitir uma prestação de serviços especializados de pesquisa, investigação, concepção, bem como a aplicação de métodos e técnicas científicas à educação para a saúde e prevenção da doença, e, ao tratamento, reabilitação e reinserção dos doentes dos serviços de saúde na comunidade.

Sendo certo que foi este um dos sectores dos serviços onde durante os últimos anos mais se fez sentir a evolução tecnológica, com os meios complementares de diagnóstico e tratamento a sofrerem um forte desenvolvimento, a estrutura da prestação de serviços de saúde acabou também por se ver colocada perante um novo contexto resultante do crescimento verificado ao nível de qualificações dos seus profissionais.

As áreas das tecnologias da saúde, aqui representadas pelos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), acompanharam também este desenvolvimento através da integração da formação neste domínio no sistema de ensino superior politécnico.

Actualmente, são conhecidos 18 cursos na área das tecnologias da saúde (Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica) que, devido à sua recente chegada ao ensino superior, à grande diversidade de áreas de especialização e à dificuldade de obtenção de dados fiáveis, tornam o seu estudo bastante problemático.

No âmbito das dificuldades inerentes à grande diversidade e especificidade de áreas existentes, têm vindo também a ser desenvolvidos esforços por parte de algumas entidades ligadas ao sector das tecnologias da saúde, no sentido de procurar reforçar e cimentar os elos de ligação entre as várias “profissões”. Este facto pode ser observado através da criação de alguns movimentos organizados do tipo Pré-Ordem, cujo principal objectivo será a convergência e coordenação de vontades nas suas diferentes dimensões: reflexão e tratamento de estratégias comuns a todas as “profissões”.

Também o reconhecimento do “*carácter ainda embrionário da análise do sector dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica*”, pelos próprios órgãos da tutela do governo, apontam para

a necessidade de se proceder a um estudo mais completo e aprofundado sobre estas áreas, sublinhando a necessidade de se promover a elaboração de um livro branco sobre as profissões englobáveis na denominação de Tecnologias da Saúde, o qual deveria ter em conta a comparação com outros países (Grupo Missão, 2001; 2002).

Face à grande diversidade e especificidade dos cursos existentes, verificam-se realidades distintas no plano internacional. Isto porque, se por um lado existem cursos bem enraizados e estabelecidos, para os quais não é difícil encontrar pontos de convergência e de comparação, por outro lado existem outros cuja situação se mostra bem diferente, neste mesmo plano.

As situações nacionais são díspares quer quanto à formação quer quanto às competências exigidas dos profissionais.

Hoje em dia, o investimento na formação dos recursos humanos das nações é cada vez mais visto como um factor de competitividade internacional. Num país com escassos recursos naturais como Portugal, onde a maioria da sua população tem ainda baixas qualificações académicas e/ou profissionais, torna-se essencial investir de forma consequente na formação dos seus cidadãos, no sentido de percorrer o caminho da realização das transformações estruturais que o país tarda em adoptar. Reforçar a qualidade e o incremento de competências nas profissões das tecnologias da saúde, funcionará certamente também como um factor de competitividade neste contexto.

Não esquecendo também o alargamento do número de estados membros da União Europeia, emerge a necessidade de Portugal, perante a sua posição nesta nova configuração, procurar elaborar estratégias no sentido de dar resposta atempada, não só aos novos desafios e exigências que se avizinham, mas também às novas oportunidades de trabalho que supostamente estarão disponíveis.

No contexto do incremento de qualidade e, à semelhança do que acontece com os demais cursos de graduação, em que o indivíduo conquista o direito ou licença para o exercício de uma profissão, a formação pós-graduada, apresenta-se também como um caminho no sentido do aprofundamento de conhecimentos não trabalhados na formação inicial, assim como um meio de adquirir novos conhecimentos que vão contribuir para o incremento de competências dos profissionais.

Contudo, apesar da grande evolução que o sector da saúde tem vindo a sentir recentemente, o investimento em formação mais especializada ao nível da Formação Pós-graduada nas áreas das tecnologias da saúde tem sido pouco significativo.

Estabelecer programas de formação deste tipo para estas áreas, proporcionará aos seus profissionais formação adicional e/ou complementar que, não só vai contribuir para o incremento de competências e valorização da sua actividade profissional, como também para o seu reconhecimento social e sócio-profissional.

A saúde é algo que toca a todos, sendo que a promoção da qualidade de prestação de cuidados de saúde, torna-se não só uma necessidade, mas também uma exigência de todos quantos estão envolvidos no processo.

Não havendo contudo desenvolvimento sócio-económico sem a pessoa humana, é certamente na formação dos recursos humanos que qualquer modelo de desenvolvimento deve assentar, elegendo como principal objectivo a qualificação dos cidadãos a um nível elevado, no sentido de um crescente investimento na qualidade. Os cursos superiores de tecnologias da saúde não são mais do que o resultado disso mesmo, um novo capital de profissionais com formação especializada na área da saúde.

Como objectivo geral para a realização deste trabalho, propusemo-nos desenvolver uma análise dos Cursos Superiores de Tecnologias da Saúde no sistema de ensino superior português, tendo em vista a criação e construção das profissões habitualmente categorizadas com a designação de “Tecnologias da Saúde” ou Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

No âmbito deste objectivo geral, definimos ainda como objectivos específicos deste estudo:

- reunir um conjunto de informações que possa contribuir para o reforço do conhecimento sobre estas formações e/ou profissões, a partir da qual também possam surgir algumas recomendações para o futuro;
- construir, sob o ponto de vista histórico, um quadro de referência sobre a evolução destas “profissões”;
- demonstrar que a construção de um quadro de referência para este tipo de profissões é dificultada pelo carácter disperso e fragmentado da formação e das práticas profissionais; pelo carácter embrionário da formação no seio do ensino superior; pela quase inexistência de estudos conclusivos sobre elas, quer no plano nacional, quer internacional;
- desenvolver um estudo diagnóstico e comparativo no plano internacional, no âmbito da formação inicial e no âmbito da formação pós-graduada, assumindo o pressuposto de que este diagnóstico nos permite perceber melhor a fase em que se encontra o processo de construção das profissões das tecnologias da saúde.

Para procurar atingir os objectivos propostos, a concretização do nosso trabalho obedeceu a duas fases distintas:

- recolha de informação pertinente sobre o objecto do estudo, feita essencialmente com base documental (análise documental);
- elaboração de um estudo comparativo e de carácter diagnóstico/prospectivo das “profissões” no plano internacional.

No primeiro capítulo desta dissertação enquadrámos teoricamente o nosso objecto de estudo procurando construir uma base de referência para o seu desenvolvimento. Assim, num primeiro momento, discutimos o conceito de profissão procurando estender essa discussão ao campo das tecnologias da saúde. Num segundo momento, procurámos elaborar uma resenha histórica destas profissões da saúde assinalando os momentos e/ou acontecimentos que considerámos como sendo os mais marcantes do seu processo de desenvolvimento e evolução. Num terceiro momento, por entendermos também ter sido este um marco decisivo na sua história, procurámos fazer uma análise sobre Processo de Revisão dos Planos de Estudos de 1990, da formação inicial nas áreas das tecnologias da saúde. Finalmente, no quarto e último momento deste capítulo, analisámos o Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde, elaborado pelo Grupo Missão, pois constitui um dos poucos documentos que existem, até à data, no qual nos é apresentada uma análise pertinente sobre o sector das tecnologias da saúde e os seus profissionais.

Os restantes capítulos, dizem respeito à componente do trabalho de teor mais empírico. Através dela procurámos aprofundar duas das questões já levantadas anteriormente, como sejam a comparação internacional das formações e a formação pós-graduada numa lógica de especialização como meio para promover a construção das profissões no âmbito das Tecnologias da Saúde.

Assim, no segundo capítulo, apresentamos a metodologia utilizada para a concretização do estudo de diagnóstico. No terceiro capítulo, apresentamos e discutimos os resultados obtidos a partir do estudo, com base na análise comparativa, no plano internacional, de algumas destas áreas, quer sob o ponto de vista profissional, quer dos processos de formação.

A concretização do nosso trabalho é feita através da apresentação das conclusões dele resultantes.

Finalmente, fazemos ainda referência à inclusão em anexo de um questionário que foi elaborado com o intuito de fazer um estudo exploratório ou prospectivo no seio dos profissionais das

tecnologias da saúde e que tinha como objectivo a recolha de informações no âmbito da formação pós-graduada e circunscrever e/ou delimitar melhor o tema tratado (ver anexo 16). No entanto, atendendo às fragilidades estatísticas que apresentou, em particular no que concerne à representatividade da amostra, entendemos assumir este facto como empeditivo da sua inclusão na tese.

Capítulo I

Construção das “Profissões” das Tecnologias da Saúde

Capítulo I

1. Construção das Profissões das Tecnologias da Saúde

Atendendo ao objectivo principal que presidiu à realização deste trabalho, a análise dos Cursos Superiores de Tecnologias da Saúde, em Portugal, no âmbito da criação e desenvolvimento das profissões categorizadas com a designação de “Tecnologias da Saúde”, começamos por desenvolver um pouco mais o significado de “profissão”.

Estando pois a tratar de um universo de profissionais do qual fazem parte 18 “profissões” ou áreas de especialização diferentes, embora categorizadas dentro de uma mesma designação (tecnologias da saúde ou técnicos de diagnóstico e terapêutica), que acaba por as constituir ou identificar também enquanto grupo individualizado relativamente às outras profissões da saúde, decidimos explorar um pouco mais o conceito de profissão, por sentirmos ter importância para a solidez e compreensão do trabalho.

Ao analisar a evolução histórica dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (T.D.T.), encontrámos indícios do que julgamos ter sido a sua génese já em 1901. A partir daqui, estas áreas profissionais foram traçando o seu percurso até à forma como as conhecemos actualmente, com uma carreira profissional própria e uma formação superior ao nível da licenciatura.

Neste âmbito, o processo de revisão dos Planos de Estudos de 1990 foi seguramente um dos momentos determinantes para o desenvolvimento e evolução destas profissões, através do reconhecimento da necessidade da sua reorganização no que concerne à formação.

A Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, elaborada pelo Grupo Missão para a saúde, apesar do carácter menos conclusivo relativamente às tecnologias da saúde, acaba por constituir outro momento de relevo no âmbito do reconhecimento social e institucional que estas profissões têm vindo a conquistar na sociedade portuguesa.

1.1 Conceito de Profissão

Habitualmente, quando falamos de profissões em geral, raramente temos presente a dificuldade de definir ou operacionalizar o significado de “profissão”. Acontece que, quando

tentamos alcançar maior profundidade sobre o significado encerrado por detrás desta palavra, cedo nos apercebemos das dificuldades inerentes a essa pretensão.

Segundo a New Universal Library (1967: 201), profissão refere-se:

“a um grupo ocupacional que só pode ser exercida por aqueles que são qualificados através de treino que inclui educação superior e também um teste especial administrado pelos membros da profissão (...) As profissões distinguem-se dos ofícios pela educação superior e da maioria das ocupações pelo seu grande ênfase para o serviço público. Existe uma tendência crescente para diversos grupos ocupacionais em procurar o prestígio do estatuto profissional”.

Segundo Freire (2003: 1 e seg.), investigador responsável pelo projecto de investigação “Profissões em Portugal”, desenvolvido pelo Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES):

“ é problemática e difícil de operacionalizar a noção de profissão a despeito do uso administrativo e corrente do termo (por exemplo na oficial classificação nacional de Profissões – CNP). Também não existe entre nós qualquer rigoroso conceito jurídico sobre o que é uma profissão e como ela se distingue de uma simples “ocupação profissional”. A partir daqui é lógico que também não exista qualquer formalização da figura da “associação profissional”. Não obstante isto, algumas profissões e respectivas associações foram reconhecidas pelo Estado, que lhe atribuiu a figura jurídica de “associação pública” (geralmente, mas nem sempre com a designação de Ordem)”.

Têm sido vários os autores que se têm dedicado a estudar esta questão, entre os quais, Eliot Freidson, que para além de afirmar que as profissões actuais estão a atravessar um período de crise, sublinha ainda o problema da definição e/ou operacionalização da palavra profissão, referindo-se ao seu carácter ambíguo e ambivalente, nas muitas conotações e denotações que encerra (Freidson, 1986; 2000).

Nóvoa (1987: 24), refere-se também às dificuldades inerentes à utilização da palavra profissão atendendo ao conjunto de significações que lhe foram atribuídas ao longo do tempo, às quais acrescenta *“as diferenças na utilização deste termo entre os países latinos e anglo-saxónicos e as interferências entre a terminologia da sociologia e a da vida quotidiana”.*

Para Nóvoa (1987), a sociologia das profissões acaba por ser um dos campos mais extensos e menos organizados da pesquisa sociológica. De acordo com o autor, duas correntes

dominaram esta área até aos anos setenta: as correntes funcionalistas e as correntes simbolista-interaccionistas.

A visão funcionalista das profissões, aparece já implícita numa definição de Carr-Saunders, no ano de 1928, quando refere que *“talvez se possa definir profissão como uma ocupação baseada num estudo e formação intelectual específicos, com o objectivo de fornecer serviços ou conselhos especializados a outros, mediante honorários e salários definidos”* (Nóvoa, 1987: 25).

Segundo Nóvoa (1987), para os defensores destas teorias, existe um conjunto de atributos ou características que são próprios a cada profissão, referindo-se o autor, às “verdadeiras” profissões. Quando não estamos perante tais atributos, então, estamos em presença, não de “verdadeiras” profissões, mas antes sim, de “sub-profissões”, “profissões marginais”, “quase profissões” ou “semi-profissões” .

Para Amitai Etzioni, citado por Nóvoa (1987: 27), estes conceitos teriam aplicação para a *“caracterização de determinados grupos como os professores, enfermeiros e trabalhadores sociais que, pese embora num contexto temporal e social diferente do actual, teriam uma formação mais curta, sendo o seu “estatuto” menos legitimado, um corpo de conhecimento menos especializado e um grau de autonomia inferior às ditas profissões”*.

Graça (1996), refere-se às actividades ditas paramédicas, a enfermagem e as tecnologias da saúde, como sendo um exemplo típico de uma “semi-profissão” ou “quase-profissão”, resultantes de um processo de especialização vertical que à posteriori viriam a desenvolver o seu próprio campo de competências.

Desde o início do século XX têm sido produzidas várias definições para profissão que, segundo Goode (1960), citado por Freidson (1988: 77), contêm duas propriedades nucleares: a formação especializada de longa duração num corpo abstracto de conhecimentos; a orientação para a colectividade ou para o serviço público.

A primeira propriedade, resulta da organização da profissão, referindo-se ao número de praticantes e à sua autonomia através da libertação da dependência em relação às profissões dominantes centrada na definição do conteúdo ocupacional e das condições de transmissão dos saberes profissionais. Aqui o controlo exercido sobre a formação pelos profissionais assume um papel mais importante que o conteúdo e a duração desta, sendo que este controlo não deve ser exercido apenas sobre a formação em termos de transmissão e posse do saber, mas antes sobre a construção desse mesmo saber (Goode, 1960; Freidson, 1988; Pego, 1999).

Neste âmbito, tratar-se-á da construção de um saber específico não inferior ao saber dominante que, no caso particular da saúde, está na posse dos médicos, bem como da natureza, quer política, quer social, do reconhecimento deste mesmo saber e da possibilidade de o poder transmitir (Goode, 1960; Freidson, 1988; Pêgo, 1999).

A segunda propriedade, resulta não dos aspectos organizacionais da profissão, mas da atitude dos seus membros. Aqui o que está em causa é o estudo directo dos próprios profissionais, numa lógica orientada para a colectividade ou para o serviço (Goode, 1960; Freidson, 1988; Pego, 1999).

Assim, segundo Goode (1960), citado por Freidson (1988:77) e Pego (1999: 21), pelo casamento destas duas propriedades ditas nucleares, são referidas várias condições para que uma profissão seja efectivamente uma profissão:

- a determinação dos seus próprios padrões de educação e treino;
- a prática profissional recebe frequentemente o seu reconhecimento legal sob a forma de uma autorização de exercício;
- os órgãos de admissão e habilitação são dirigidos por membros da própria profissão;
- a maior parte da legislação acerca da profissão é formulada pela própria profissão;
- a prática profissional está relativamente isenta de avaliação ou de controlo por estranhos;
- o estudante passa por uma experiência de socialização mais extensa do que a de outras ocupações;
- a profissão proporciona rendimentos, estatuto e poder elevados e pode captar os estudantes de maior valor;
- as normas de controlo exigidas pela profissão são mais rigorosas do que as dos controlos legais;
- os membros da profissão estão mais fortemente identificados e associados do que os membros de outra ocupação;
- a profissão tende a ser vitalícia.

No que concerne às teorias funcionalistas, Nóvoa (1987: 27), conclui que “*estas investigações mostram a imutabilidade de querer estudar um grupo profissional através do olhar enganador de um tipo ideal, sem por em causa os fundamentos sociais dos atributos considerados*”.

Nos primórdios dos anos setenta, através da elaboração de vários trabalhos, estas teorias vêem surgir várias críticas que vieram abalar de certo modo a sua consistência ao nível conceptual,

entre as quais se destacam: as que se referem ao seu carácter anti-histórico e ao seu posicionamento ideológico (Nóvoa, 1987).

De acordo com Nóvoa (1987: 30), para os que defendem o tipo de abordagens Simbolistas-Interaccionistas, *“a definição de uma profissão está orientada para o reconhecimento e o prestígio acordado pela sociedade que, ao utilizar este poder de classificar e categorizar o mundo, vai conceder a um grupo profissional o controlo de um certo domínio do trabalho, conferindo-lhe uma espécie de mandato para definir as regras às quais deve obedecer o exercício da actividade”*.

Para os defensores deste tipo de teorias, a definição de profissão não pode passar ao lado do percurso social e histórico referente a cada grupo profissional, escusando-se deste modo a adoptar uma abordagem de carácter mais generalista para as profissões, dando ênfase particular à sua génese, estrutura e institucionalização (Nóvoa, 1987).

Nesta perspectiva, o processo de profissionalização assume um papel central. Os estudos simbolistas-interaccionistas vieram mostrar que não existe um processo de profissionalização, mas sim vários processos de profissionalização, tal como é defendido pela abordagem funcionalista. Assim, o processo de profissionalização não seria uniforme e nem teria uma aplicação universal (Nóvoa, 1987).

Nóvoa (1987: 32), refere-se ao erro cometido pelos autores interaccionistas *“ao acreditar que um certo tipo de profissionalização, produto de condições económicas e culturais próprias da sociedade anglo-americana do séc. XIX e princípio do séc. XX, poderia servir de modelo à análise da divisão do trabalho”*.

Nos finais dos anos 60, principalmente nos Estados Unidos da América, emergiram também outras teorias no âmbito da configuração da sociologia das profissões, inspiradas nas teorias marxistas e sobretudo Weberiana. Estas teorias vieram questionar as motivações morais ou vocacionais dos profissionais, adoptando um tipo diferente de abordagem (Dubard et Tripier, 1998).

Segundo os “neoweberianos”, o conceito fundamental no estudo das profissões encerra o conceito de “closure” ou “encerramento social”, através do qual as colectividades sociais procuram manter um certo monopólio em termos do acesso a recursos e oportunidades (Parkin, 1979; Diniz, 2000).

Para Max Weber, qualquer atributo social pode funcionar como critério de exclusão ou ineligibilidade desde que sirva ao propósito da monopolização, enquanto que a inclusão ou elegibilidade dá-se em função de qualidades obtidas por intermédio da educação, aprendizagem e treino (Parkin, 1979; Diniz, 2000).

De acordo com Frank Parkin (1979), o modo predominante de encerramento social em todas as sociedades estratificadas deve-se às estratégias de exclusão. Nas modernas sociedades capitalistas, os principais meios de exclusão são a instituição da propriedade privada e as qualificações e credenciais académicas ou profissionais. Deste modo, a profissionalização acaba por ser, também, uma estratégia de controlo sobre uma determinada ocupação como salvaguarda desta última. Assim, para os weberianos, “profissões” seriam então as ocupações mais bem sucedidas no seu processo de encerramento social (“closure”), baseadas na acreditação educacional, bem como do controlo das condições do seu mercado (Parkin, 1979; Diniz, 2001).

Para Collins (1979) e Diniz (2000), o código de ética, as escolas e as associações profissionais, são vectores importantes que fazem parte do processo de encerramento social, aos quais juntamos ainda a legitimação dada pelo Estado. Com base na inspiração Weberiana, a definição mais adequada para o processo de profissionalização assenta essencialmente num processo de encerramento como resultado de estratégias de exclusão, apoiado numa base de carácter legal, no sentido de assegurar o controlo através monitorização e restrição às posições ocupacionais (Collins, 1979; 1990; Diniz, 2000).

Outros autores produziram ainda estudos sobre as profissões bastante próximos dos estudos neweberianos. Larson (1977: XVII), por exemplo, tem uma visão do processo de profissionalização essencialmente em termos monopolistas. Segundo este autor *“manter a escassez implica uma tendência ao monopólio: monopólio de especialidade (expertise) no mercado, monopólio de status num sistema de estratificação.”* Larson (1990: 30), argumenta que a, *“profissão seria o nome que se dá a formas historicamente específicas – escolas, associações, sistemas de credenciamento, códigos de ética, sistemas de conhecimento – que estabelecem o elo estrutural entre altos níveis de educação formal e posições e/ou recompensas selectivamente desejáveis na divisão social do trabalho”*.

Por seu turno, Turner (1995: 132 e seg.), refere também que devemos ver a profissionalização como uma estratégia ocupacional, através da qual os grupos sociais tentam controlar os seus clientes e o mercado.

1.2 Processo de Profissionalização: duas dimensões e quatro etapas

Segundo Nóvoa (1987: 54), o processo de profissionalização acaba por assumir um papel central no que concerne ao conceito de profissão que tentamos explorar. Este reveste-se de duas dimensões que, para o autor, devem estar presentes: o saber e a ética.

A primeira dimensão, refere-se aos saberes e técnicas adquiridas como resultado de uma experiência acumulada, e da formação anterior. A segunda dimensão, refere-se ao conjunto de normas e comportamentos éticos orientadores dessa prática profissional.

Nóvoa (1987), refere ainda que, para além destas duas dimensões, o processo de profissionalização é longo, passando por várias fases ou etapas. Aliás, já em 1964, Wilensky, citado em Nóvoa (1987: 29), fez um primeiro esforço no sentido de procurar identificar as principais etapas do processo de profissionalização de uma dada actividade:

- prática a tempo inteiro da actividade em causa;
- estabelecimento de escolas de formação;
- formação de associações profissionais;
- criação de um suporte legal para o exercício da actividade;
- formalização de um código de ética.

Nóvoa (1987: 54 e seg.), não fazendo referência à formalização de um código de ética, considera o exercício a tempo completo, a licença estatal, a formação e a constituição de associações, como sendo etapas essenciais no processo de profissionalização: o exercício profissional deve ser exercido a tempo inteiro ou, pelo menos, constituir a actividade principal, através da qual é obtido o principal meio de subsistência; a existência de um enquadramento legal com base na existência de uma autorização pública, traduzida na formalização de uma licença para o exercício profissional; haver uma educação formal específica, especializada e de longa duração, como processo conducente ao início da actividade profissional; a criação de associações como mecanismos reguladores de modo a definir as normas de entrada, o seu enquadramento social e económico e o código deontológico dessa mesma actividade.

Hofoss (1986), também citado por Graça (1996: 105), acrescenta ainda a escolha de um nome distinto das outras profissões, delimitando deste modo o seu campo de competências.

De acordo com Slaughter e Leslie (1999: 173), o processo de profissionalização é dinâmico, constante, em que os profissionais:

“não têm um respeito automaticamente acordado, deferência, e salários decentes quando adquirem um credenciamento, um código de ética, um corpo de conhecimento, licença do estado, ou mesmo teoria. Em vez disso, estão constantemente ocupados nos esforços estabelecer e defender a importância dos seus graus, o valor das suas especialidades (enfermeiros versus médicos), os limites das suas jurisdições (psicólogos versus psiquiatras), e as disposições legais e económicas que suportam sua prática”.

1.3 Carácter particular do Exercício Profissional no Sector da Saúde

O sector da saúde apresenta um carácter bastante particular no âmbito do que temos vindo desenvolver nos pontos anteriores. Os diferentes grupos profissionais existentes actuam num cenário com características muito próprias, onde efectivamente existe uma profissão dominante que são os médicos.

Segundo Turner (1995: 151 e seg.), o domínio profissional de certos grupos ocupacionais, está relacionado com a posse de um certo e determinado corpo de saber que se torna numa característica crucial quanto ao poder no exercício profissional. No entanto, para este autor, a posse de um corpo sistemático de conhecimento, reveste-se de alguma ambiguidade, já que aponta simultaneamente na direcção da existência de uma rotinização e também para a interpretação:

“A medicina e a Lei são claramente ilustrações de corpos de conhecimento profissional que não estão inteiramente sujeitos a uma rotina e procedimentos sistemáticos. Ambas medicina e Lei permitem um espaço para a interpretação” (...) “ Nós temos também ver como é importante para a profissão em manter aberto o acesso a estes clientes e em manter este acesso em competição com outros grupos” (...) “Nestas várias dimensões, a profissão médica tem sido relativamente bem sucedida em manter as suas posições dentro da estrutura da classe e a hierarquia profissional ao longo dos últimos 100 anos através da regulação e controlo ao acesso aos cuidados de saúde deliberadamente. Um número destes exemplos vem da farmácia, dentistas e enfermagem que ilustra estas condições com algum grau de claridade. Profissões que não estabeleceram entidades sociais, mas formas estruturadas de estratégia ocupacional. O exercício de estratégias pode ser em termos de classe, trabalho e situação do estatuto da ocupação. Nestas três áreas, a profissionalização envolve o exercício de um encerramento social, a manutenção de autonomia e finalmente o desenvolvimento de corpos de conhecimento que permitem

alcance suficiente para a interpretação com o resultado de que o doente ou cliente permaneça relativamente ignorante e subordinado.”

A dominância profissional envolve assim estratégias de encerramento social, pela delimitação e/ou controlo do conjunto de saberes que os grupos profissionais possuem. Este domínio acaba por se estender também relativamente às outras áreas de actividade profissional que se articulam com a sua área de actuação.

A saúde é um sector, como, aliás, já foi referido anteriormente, onde é bem visível a existência de um domínio de um certo campo do saber que, pelas características que apresenta, se reflecte numa dominância profissional também sobre as outras profissões que actuam no mesmo sector (Turner, 1995; Olgiati et al., 1998).

Freidson (1988), faz uma análise sob o ponto de vista sociológico, referindo-se ao termo “paramédico” relativamente aquelas “profissões” ou ocupações que prestam cuidados de saúde sob controlo médico. De acordo com o autor, esta dominância verifica-se porque a actividade destes profissionais está em larga medida dependente do pedido ou ordem do médico, traduzindo-se na prática numa autonomia relativa. Por outro lado, a esta subordinação, subjacente às actividades entendidas como paramédicas, corresponde um reconhecimento social que é diferente e menor daquele que gozam os médicos.

A ideia da particularidade ao nível da área de actuação profissional do sector da saúde e da dominância médica sobre as demais profissões do mesmo sector, ganha consistência quando Carapinheiro (1993: 185) refere que:

(...) “apesar da existência de normas e regras formais na regulação e controlo do funcionamento dos serviços hospitalares, resulta da posição dominante dos médicos na estrutura social dos serviços e da sua pertença a uma profissão liberal que possui o seu próprio código de valores que as conformidades se estabelecem mais relativamente às normas e regras que relevam do seu corpo de pertença do que às normas e regras hospitalares. Os médicos, nas suas actividades quotidianas, instauram constantemente regras implícitas e normas informais de funcionamento, estabelecendo-se, para os restantes profissionais, relações permanentemente inseguras e equivocadas com as regras e normas hospitalares, quando pressionados a cumprir simultaneamente umas e outras”.

Para Carapinheiro (1993), as regras formais do hospital são mais tácitas do que explícitas. Ou seja, muitas das regras são de certa forma negociadas no dia a dia da prática profissional, não havendo uma clarividência quanto à sua aplicação.

A actividade da grande maioria dos outros técnicos de saúde depende em grande medida da própria actividade médica. Logo, torna-se evidente a relação de dependência que se estabelece relativamente a estes profissionais. Quase tudo gira em torno deste grupo profissional.

Enfim, são inúmeras as situações onde é bem visível a dependência relativamente ao grupo profissional dos médicos, não ofuscando obviamente a autonomia inerente a cada “profissão”. Sendo no entanto e, pese embora a controvérsia que isto possa gerar, uma autonomia bastante delimitada. Mas este domínio vai ainda mais longe ao estender-se também aos aspectos institucionais de autonomia profissional e ao exercício da autoridade sobre os grupos profissionais afins. Aliás, este domínio médico traduz-se numa posição privilegiada dentro da estrutura geral da sociedade (Pêgo, 1999).

Assim, segundo Turner (1995: 138 e seg.), que cita um artigo seu de 1985 e de Wiles (1983), podemos identificar três formas de domínio médico relativamente às demais profissões da saúde:

- a subordinação, em que as actividades de algumas das profissões coexistentes estão sob um controlo directo por parte dos médicos.
- a limitação, que se verifica devido à delimitação dos territórios de actuação de outros grupos profissionais por parte dos médicos.
- a exclusão, que advém do poder médico ter a capacidade de negar a legitimidade e/ou validade científica de algumas práticas profissionais de outros grupos.

Em suma, podemos referir que têm sido várias as abordagens no sentido de encontrar e consolidar o conceito de profissão. Quer estas assumam uma tendência de carácter económico, sociológico, organizacional e/ou histórico, a definição de profissão em termos genéricos tem-se visto revestida de inúmeras dificuldades de consolidação, face às várias correntes assumidas e abordadas, bem como aos diferentes contextos em que se situa.

Hofoss (1986: 202), refere que *“um grupo ocupacional é uma profissão se todos os seus membros (ou a esmagadora maioria deles) tiverem uma educação formal específica de considerável duração, e, todos (ou a esmagadora maioria) se submeterem a um treino formal orientado para essa ocupação específica”*.

Voltando ainda a Freidson (1998), atendendo a esta dificuldade em encontrar um conceito genérico de profissão, seria mesmo mais coerente falar de um conceito de ocupação.

Freire (2003:1), apresenta, ainda, de uma forma mais simplificada e menos exigente, os seguintes tópicos para o conceito de profissão, que segundo autor, passam então por:

- um nível de qualificação média ou superior, assente em formação inicial correspondente ou em qualificações informais de longa aprendizagem;
- uma diferenciação e especificidade técnica ou científica permitindo algum grau de autonomia profissional e responsabilidades de enquadramento ou coordenação de actividades no domínio em causa;
- uma auto-identidade social mínima do grupo em questão;
- um reconhecimento formal pelas entidades públicas administrativas, pelo mercado ou pela prática social.

No que concerne ao sector da saúde, segundo Graça (1996), para se entender o processo de especialização neste campo, em particular a especialização médica, podemos, partindo da definição de profissão, relacioná-lo com ocupação e também com educação. Para este autor, o conceito de profissão encerra também a noção de monopólio; noção que nos aparece revestida de grande importância no âmbito da análise da evolução e desenvolvimento das profissões das tecnologias da saúde em Portugal.

Ainda, na óptica de Graça (1996), o modelo sociológico também não é, por si só, totalmente convincente para explicar a origem das profissões da saúde como resultado de *“uma resposta natural ao progresso científico e tecnológico”*.

Neste âmbito, também os técnicos de diagnóstico e terapêutica associam o seu desenvolvimento aos progressos científicos e tecnológicos da medicina, já que de facto fazem um trabalho especializado com base em conhecimento especializado (Graça, 1996).

Graça (1996), sublinha a necessidade da distinção de dois tipos de especialização baseada no conhecimento científico: uma especialização directa ou horizontal, a partir da qual parece haver uma tentativa de controlo de determinadas áreas específicas do conhecimento científico, tendo por base a ciência e a tecnologia; uma especialização indirecta ou vertical, que resulta da rotinização de certas funções que podem passar a ser delegadas em assistentes (enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, etc.).

A enfermagem e as tecnologias da saúde são exemplos de profissões que resultaram de um processo de especialização vertical que, *à posteriori*, foram desenvolvendo e consolidando o seu próprio campo de competências.

Graça (1996), dando como exemplo o caso específico da Noruega, acrescenta quanto ao processo de especialização do pessoal paramédico, não apenas o resultado de uma estratégia profissional e/ou o um reflexo directo do desenvolvimento científico e técnico, mas também o resultado dos problemas críticos da falta de pessoal decorrente do final da segunda guerra mundial. Isto ajuda-nos a compreender a dispersão ou fragmentação das várias áreas de especialização dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, como resultado da própria especialização médica.

Relembramos que estamos pois a analisar 18 “profissões” ou “semi-profissões” distintas, ao mesmo tempo englobáveis dentro de um mesmo universo (Tecnologias da Saúde ou Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica), com especificidades por vezes muito próprias e detentoras de associações e títulos profissionais também próprios, bem como de programas de formação individualizados. Por outro lado, actuam num cenário com características particulares, como é o da saúde, no qual coexistem várias profissões e onde efectivamente existe um grupo profissional dominante sobre as demais.

1.4 Perspectiva Histórica Sobre a Evolução das “Profissões” das Tecnologias da Saúde

Tendo presente o processo de especialização do pessoal paramédico enquanto como resultado de uma estratégia profissional e/ou reflexo directo do desenvolvimento científico e técnico, bem como dos problemas críticos da falta de pessoal decorrente do final da segunda guerra mundial. Então, as tecnologias da saúde são um bom exemplo de profissões que resultaram de um processo de especialização vertical que, *à posteriori*, foram desenvolvendo e consolidando o seu próprio campo de competências (Graça, 1996). Esta especialização acabou por conduzir ao longo do tempo à dispersão ou fragmentação das várias áreas de especialização dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, como resultado da própria especialização médica.

1.4.1 Gênese

A 27 de Dezembro de 1901, através do Ministério dos Negócios do Reino, é publicada em Diário do Governo, a criação do “*Laboratório Geral de Analyse Clínica*”, no Hospital Real de S. José, em Lisboa, (Ministério dos Negócios do Reino, 1901).

Segundo o Ministério dos Negócios do Reino (1901), o Laboratório seria então constituído por 5 secções, repartindo-se por:

- uma secção de *analyse bacteriológica*;
- uma secção de *analyse química*;
- uma secção de *analyse radioscópica, radiográfica e fotográfica*;
- uma secção de *electro-diagnóstico e electro-therapia*.

A 2 de Junho de 1902, foi publicado o Regulamento Geral do Laboratório quanto à sua organização e modo de funcionamento. No ponto correspondente aos recursos humanos e respectivas titulações profissionais, verificamos a existência de um Director Geral, de Chefes de Secção, de Preparadores Adjuntos e ainda de Serventes. Isto leva-nos a supor poder ter sido aqui a génese para o desenvolvimento das áreas das tecnologias da saúde, nomeadamente, de Análises Clínicas e Saúde Pública, de Anatomia Patológica, de Fisioterapia e de Radiologia, aparecendo também uma outra área designada por área do Electrodiagnóstico.

O documento faz ainda referência a preparadores e auxiliares dos serviços farmacêuticos, que supostamente viriam a ser também estes os pioneiros dos actuais Técnicos de Farmácia.

Em 1927, através do Decreto nº13.974, de 28 de Junho, que se referia ainda aos hospitais Civis de Lisboa, podemos verificar alguma fundamentação mais criteriosa quanto à regulação do exercício em certas áreas, mais concretamente no que diz respeito ao exercício das funções de preparadores dos serviços de análises clínicas.

Em 1938, através do Decreto nº28.794 de 1 de Julho, podemos constatar, na parte correspondente aos quadros e vencimentos do pessoal destes hospitais, a utilização das seguintes designações para as categorias profissionais: ajudante técnico chefe (área de radiologia); ajudantes técnicos de radiologia e de fisioterapia; preparadores de análises clínicas e de anatomia patológica; dietistas dos lactentes; ajudantes dos serviços farmacêuticos; auxiliares e encarregados de câmara escura.

A 27 de Maio do ano de 1953, ainda nestes mesmos hospitais, através da Portaria 14403 do Ministério do Interior, são encontrados alguns registos que fazem referência a outras categorias

profissionais, tais como: ajudantes técnicos e auxiliares de cardiologia; ajudantes técnicos e auxiliares de neurofisiologia.

Ferreira (1990), faz também referência à criação, na 1ª metade do Séc. XX, de novos cursos sanitários, tais como:

- as visitadoras sanitárias (entre 1929 e 1952).
- os agentes sanitários (entre 1946 e 1971).
- os preparadores de Laboratório (entre 1946 e 1971).
- os técnicos superiores de Laboratório (entre 1964 e 1971).

Deste modo, atrever-nos-emos a referir que a metade inicial do século XX foi preponderante para a génese de algumas das profissões que conhecemos actualmente, tal como os documentos da época indiciam.

1.4.2 Processo de Diferenciação e Formalização da Formação

Um momento marcante para o desenvolvimento das formações em Tecnologias da Saúde, foi quando a 12 de Junho de 1961, através da publicação em Diário da República da Portaria nº18523, emergiu pela primeira vez, atendendo ao crescente reconhecimento que se vinha manifestando do valor destas “profissões” no sector da prestação dos serviços de saúde, a decisão da criação de um sistema de formação mais consequente, no sentido de uma maior homogeneidade e formalização das formações e respectiva afirmação de um estatuto profissional:

“ O desenvolvimento das técnicas médicas registado durante os últimos anos obrigou os hospitais centrais e outros estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde e assistência a criarem além das escolas de enfermagem, pequenos cursos para preparação dos outros profissionais necessários” (...) “É vantajoso, por isso, assegurar aos referidos cursos um nível mínimo e a desejável uniformidade, quer quanto ao recrutamento dos candidatos, quer quanto ao ensino e treino destes. Só assim será possível estabelecer comparação entre os diversos cursos de habilitação. “ (...) (Portaria nº18523, 1961: 701).

A Portaria nº18523, incorporava o reconhecimento, devido ao crescente desenvolvimento das técnicas médicas, da necessidade de criar, para além das escolas de enfermagem, outros cursos fora do âmbito da enfermagem, direccionados para as áreas das tecnologias médicas.

Deste modo, segundo a Portaria nº18523 e, com fundamento no 15º do artigo 24º do decreto-lei nº35108 de 7 de Novembro de 1945, são criados dois grupos de profissionais nas áreas técnicas: o grupo I, de técnicos auxiliares, que abrangia os auxiliares de laboratório de análises, de fisioterapia, encarregados de câmara escura e ajudantes mistos. E o grupo II, de técnicos, que abrangia os dietistas, preparadores de análises, técnicos de fisioterapia e técnicos de radiologia. Sendo que para o grupo I era preconizada como condição de admissão, a 4ª classe e uma formação com um período de 6 meses, seguida de um estágio com duração de 3 meses. O grupo II, tinha como condição de admissão, o 5º ano dos liceus ou equivalente, tendo uma formação com a duração de 1 ano (excepção feita aos dietistas cuja formação era de 2 anos, seguida de 3 meses de estágio).

Estavam deste modo lançados, principalmente com a criação do grupo II, os primeiros alicerces para a construção e desenvolvimento das profissões até ao nível que as conhecemos actualmente.

Em 1966, através da Portaria nº22034, de 4 de Junho, é criada a Escola de Reabilitação de Alcoitão, que vem juntar aos dois grupos anteriormente referidos (grupo I e II), um outro grupo profissional que abrangia pessoal técnico de reabilitação, do qual faziam parte os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e os terapeutas da fala.

Emergiram então três grupos de profissionais com 3 níveis de formação diferentes. Para este terceiro grupo dos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala, cuja formação tinha uma duração de 3 anos, era exigido como condição de acesso o 7º ano dos liceus.

1.4.3 Criação da Carreira e Institucionalização da Formação

Em 1977, assistimos a mais um ponto de viragem importante para estas “profissões”, através da criação da carreira de técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, que alargou o leque, não só das “profissões”, como também dos profissionais, impondo como condição de acesso o 9º ano de escolaridade e uma duração não inferior a 5 semestres lectivos. Este novo desenvolvimento foi devidamente regulamentado através do Decreto Regulamentar nº87/77 de 30 de Dezembro, que para além do anteriormente referido, introduzia ainda um nível único por profissão e alterou algumas das suas designações.

Segundo Lobato (2001), são criados em 1961 e 1962 os primeiros Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos, que funcionavam junto a instituições hospitalares

dos grandes centros urbanos (Lisboa, Porto e Coimbra). Estes centros seriam então dotados de uma autonomia considerável, possuindo regulamentação própria de funcionamento e apresentando já algum cunho de carácter pedagógico.

A criação, em 1979, da Escola de Serviço de Saúde Militar, como resultado da fusão das Escolas Militares de Saúde, com origem nos três ramos das forças armadas e dos hospitais das ex-colónias viria a assegurar a continuação da formação de quadros técnicos de saúde (Técnicos Paramédicos e Técnicos de Farmácia, entre outros) (Lobato, 2001).

O ano de 1980, foi também um ano que se viria a revelar importante devido à reestruturação dos centros de Formação de Lisboa, Porto e Coimbra, que mais tarde viriam a transformar-se nas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, do Porto e de Coimbra.

A criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde, em 1982, trouxe consigo ventos de mudança para a formação destes profissionais, através do início da transição de um modelo de formação do tipo hospitalar e de serviço para um modelo escolar.

Assim, segundo o artigo 1º do Decreto-Lei nº371/82 (1982: 2719) de 10 de Setembro: “São criadas as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, de Coimbra e do Porto, que se sucedem aos Centros de Formação previstos nas Portarias nº18523, de 12 de Junho de 1961, e 19397, de 20 de Setembro de 1962, e reestruturados pela Portaria nº709/80, de 23 de Setembro”.

Estas escolas, às quais juntamos a Escola de Reabilitação do Alcoitão, eram “dotadas de personalidade jurídica, gozando de autonomia técnica, administrativa e pedagógica, apresentando uma orgânica sustentada por uma direcção (5 membros) e um conselho escolar (por curso e plenário), dependentes da coordenação central do Departamento de Recursos Humanos da Saúde” (Lobato, 2001: 6).

É neste período que os cursos vêem também acrescida a duração da formação para 5/6 semestres lectivos, adquirindo um carácter de maior formalização quanto, não só ao processo de selecção dos candidatos, como também em termos de organização e estrutura.

O processo de institucionalização foi também um momento por si só decisivo no que concerne à afirmação, consolidação e credibilização deste novo domínio académico-profissional.

1.4.4 Processo de Revisão dos Planos de Estudos

A 16 de Fevereiro de 1983, face ao aumento da duração da formação, à maior centralização da coordenação de formação e à introdução de troncos comuns de aprendizagem, foram

publicados, em Diário da República, os Planos de Estudos para os vários cursos, dando assim azo à necessidade de estruturação e concertação dos cursos, quer no que concerne a cada escola, quer no sentido da homogeneidade entre os mesmos, ministrados em escolas diferentes.

Com o emergir da sua implementação, as escolas começaram então a sentir a necessidade de fazer algumas alterações relativamente aos processos de selecção dos alunos, aos planos de estudo, à regulamentação pedagógica e à sua estrutura organizacional.

Deste modo, em 1984, o Departamento de Recursos Humanos da Saúde, através do estabelecimento de várias comissões inter-escolas (4 escolas), procura promover acordos e plataformas de entendimento entre elas que, segundo informações documentadas pelo próprio Departamento de Recursos Humanos, não seriam totalmente consequentes atendendo à não consagração em documento legal.

Esta dificuldade de concertação, esteve, no entanto, inserida num período (1980-85) muito marcado pela movimentação sindical, cujas lutas conduziram em 1985 à constituição da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e, em 1986, dos conteúdos funcionais referentes a cada profissão (Decreto-Lei nº384 – B/85, 1985; Portaria nº256 – A/86, 1986; Decreto-Lei nº564/99, 1999).

No entanto, o processo de Revisão dos Planos de Estudos de 1990, foi uma condição necessária para a estruturação e definição da formação, pois assistiu-se ao reconhecimento da necessidade de se formar técnicos e não auxiliares, o que supõe uma clarificação de competências.

Caminhava-se, então, no sentido do reconhecimento deste tipo de formação ao nível pós-secundário que, através da publicação da Portaria nº549/86, de 24 de Setembro, encontra o seu sentido ao estabelecer o 12ºano de escolaridade como condição de ingresso nos cursos de formação.

Assim, um novo enquadramento legal emergiu, relegando para a história o despacho do Secretário de Estado da Saúde de 13 de Janeiro de 1983, já que o nível de ingresso fora alterado, pois tinha passado a ser exigido o 12ºano, havendo uma passagem em termos de estatuto profissional de auxiliar para técnico. Foi deste modo reforçada a identidade e especificidade das várias profissões e as próprias escolas começavam a acumular uma experiência própria de formação.

Desta portaria nº549/86, que resultou do trabalho conjunto das quatro escolas, seria ainda referido, quanto às finalidades das escolas:

“Formar técnicos de diagnóstico e terapêutica tendo em vista a constante melhoria da qualidade dos cuidados de saúde à população. Realizar estudos e desenvolver ações que visem o aperfeiçoamento constante na formação dos técnicos de diagnóstico e terapêutica; Contribuir através dos meios que lhes são próprios, para a melhoria do nível de saúde da população, em especial da região onde estão inseridas” (Portaria nº549/86: 2709).

Por esta altura, a preocupação que dominava era a necessidade de integração da formação ministrada no ensino superior, como resultado daquilo que era considerado como um desfavorecimento social destes alunos em relação a outros que frequentavam estabelecimentos de idêntico nível.

Em 1986, foi criado o Curso Complementar de Ensino e Administração, que viria também a constituir um novo marco na história das Escolas de Saúde, que estiveram envolvidas no processo. O Curso Complementar de Ensino e Administração, viria a contribuir de forma significativa para a extensão das qualificações destes profissionais, que passaram também a receber formação nas áreas da gestão e ensino.

Em Abril de 1987 ficou então definida a metodologia a ser utilizada para a revisão do plano de estudos. Foram constituídos 2 representantes por cada uma das quatro escolas (Porto, Coimbra, Lisboa e Alcoitão), tendo os trabalhos sido iniciados em 2 de Novembro de 1988.

Em Junho de 1990 os Planos de Estudos para os vários cursos foram concluídos, homologados por despacho a 4 de Julho de 1990 e publicados em Diário da República por meio do Despacho nº18/90 de 8 de Setembro.

1.4.5 Integração no Sistema Educativo Nacional e Processo de Equiparações

A 23 de Dezembro de 1993, é formalizada em Diário da República, através do Decreto-Lei nº415/93, a integração da formação na área das Tecnologias da Saúde no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico, passando as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto, a designar-se, respectivamente, por Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto. Estas escolas passariam então a ser designadas por ESTES, sendo dotadas de personalidade jurídica e de autonomia científica, pedagógica, administrativa e financeira:

(...) Ao desenvolvimento e evolução das tecnologias da saúde, atenta a necessidade de melhorar os padrões de qualidade das prestações de saúde, têm-se associado modelos compatíveis de formação de profissionais de saúde (...) A evolução verificada neste âmbito, quer a nível nacional, quer a nível internacional, nomeadamente no âmbito da Comunidade Europeia, justifica plenamente a integração da formação na área das tecnologias as saúde no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico (...) (Decreto-lei nº415/93: 7136)

O Decreto-Lei nº261/93 de 24 de Julho, através do nº1 do artigo 1º regula o exercício das actividades profissionais de saúde, designadas por actividades paramédicas.

Concluído que estava o processo de integração do ensino das tecnologias da saúde no sistema educativo nacional, no quadro do ensino superior politécnico, outra questão acabou por emergir, através de equiparações, ao grau de bacharel, dos cursos cujos planos de estudos estavam salvaguardados pelo artigo 9º do Decreto-Lei nº415/93 de 23 de Dezembro.

Esta questão é evidenciada também no Decreto-Lei nº281/97 de 15 de Outubro, que refere o artigo 9º do diploma de 23 de Dezembro de 1993:

“da possibilidade de os cursos já ministrados nas escolas técnicas dos serviços da saúde conferirem o grau de bacharel desde que os respectivos planos de estudos correspondessem substancialmente aos planos de estudos dos bacharelatos então criados nas escolas superiores de tecnologia da saúde” (Decreto-lei nº281/97: 5521).

Através da Portaria nº363/98 de 26 de Junho, foi publicada, sob proposta dos conselhos científicos das Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto e da Escola Superior de Saúde de Alcoitão, a lista dos cursos equiparados ao grau de bacharel.

O Decreto-lei nº564/99 de 21 de Dezembro aprovou o estatuto legal da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica.

1.4.6 Aprovação dos Cursos Bietápicos de Licenciatura

A Portaria nº413-A/98 (1998: 3470(2) – 3470(4)), de 17 de Julho, veio aprovar, através da sua publicação em Diário da República, o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das Escolas de Ensino Superior Politécnico:

“Considerando o disposto no artigo 13º da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº46/86, de 14 de Outubro, alterada pela Lei nº115/97, de 19 de Dezembro); Ao abrigo do

disposto na lei do estatuto e autonomia dos estabelecimentos de ensino superior politécnico (Lei nº54/90, de 5 de Setembro), no artigo 4º do Decreto-Lei nº303/80, de 16 de Agosto, e no capítulo III do Decreto-Lei nº316/83, de 2 de Julho: Manda o Governo, pelo Ministro da educação, o seguinte: 1º É aprovado o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das Escolas de Ensino Superior Politécnico, cujo texto se publica em anexo a esta portaria”.

Nesta Portaria, no artigo 1º do Capítulo I, ficaram também estabelecidos os Princípios Gerais a que devia obedecer a organização e funcionamento dos cursos bietápicos de licenciatura ministrados pelas escolas de ensino superior politécnico públicas, particulares e cooperativas.

A 4 de Janeiro do ano 2000, através da portaria nº3/2000, “considerando o disposto no Decreto-Lei nº320/99, de 11 de Agosto; considerando o disposto no Decreto-Lei nº415/93, de 23 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº280/97, de 15 de Outubro; “considerando o disposto na portaria nº505-D/99, de 15 de Julho e, “ao abrigo do disposto na lei do estatuto e autonomia dos estabelecimentos do ensino superior politécnico (Lei nº54/90, de 5 de Setembro) e no Capítulo III do Decreto-Lei nº316/83, de 2 de Julho”; foi aprovado o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde (Portaria nº3/2000: 14)

1.5 Revisão dos Planos de Estudos dos Cursos de 1990

O processo de revisão dos planos de estudos, que teve o seu *terminus* em 1990, viria a constituir um momento determinante na história destas “profissões”, através da elaboração de um documento essencial para o seu desenvolvimento, reflectindo assim o processo de diferenciação que vinha ocorrendo, principalmente a partir do ano de 1961, com a publicação da portaria nº18523 de 12 de Junho que, relembramos, visava a criação de um sistema de formação mais consequente, no sentido de haver uma maior homogeneidade e formalização das formações existentes, bem como da afirmação de um estatuto profissional.

O desenvolvimento deste processo, que culminou com o relatório final sobre a revisão dos planos de estudos, foi elaborado a partir do então designado Grupo Central, que era constituído por representantes das escolas do Porto, de Coimbra, de Lisboa e de Alcoitão e, ainda, por representantes do próprio Departamento de Recursos Humanos da Saúde.

Este documento constitui ainda hoje, apesar das naturais alterações que ocorreram desde então, a base na qual assenta o processo de desenvolvimento da formação destas profissões.

O documento começa por fazer uma abordagem relativamente ao tipo de metodologia utilizada e às principais linhas orientadoras, nomeadamente, quanto à definição da natureza da revisão, à análise das necessidades e definição dos perfis dos profissionais, à definição dos objectivos gerais dos cursos, à definição dos modelos pedagógicos a adoptar, elaboração dos planos de estudos e à análise das condições de implementação dos planos de estudos. Posteriormente, é feita uma definição dos objectivos gerais de formação para cada área profissional, bem como a referência aos aspectos inovadores do respectivo plano. Finalmente, como resultado do processo de revisão dos planos de estudos, emergem, com base no documento, um conjunto de conclusões relevantes para o desenvolvimento da formação nestas áreas.

1.5.1 Metodologia utilizada e principais linhas orientadoras

Segundo o Departamento de Recursos Humanos da Saúde (1990), a dificuldade da reformulação dos Planos de Estudos dos cursos ministrados pelas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde (Porto, Coimbra e Lisboa) e Escola de Reabilitação de Alcoitão, é evidenciada no relatório, atendendo à grande diversidade de cursos existentes e às especificidades de cada um dos 15 cursos (Tabela 1) que existiam na altura:

Tabela 1- Cursos Existentes na Data da Elaboração do Processo de Revisão dos Planos de Estudos de 1990

| Cursos | |
|--|---------------------|
| Análises Clínicas e Saúde Pública | Neurofisiografia |
| Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica | Ortoprotesia |
| Audiometria | Ortótica |
| Cardiopneumografia | Radiologia |
| Dietética | Radioterapia |
| Farmácia | Terapêutica da Fala |
| Fisioterapia | Terapia Ocupacional |
| Medicina Nuclear | |

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990.

Neste contexto, o Grupo Central adoptou um modelo de organização que procurava garantir à partida representantes de cada curso no sentido de assegurar uma maior objectividade no que concerne à realidade, não só do exercício profissional, como também do próprio ensino (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990).

Quanto à metodologia, o Grupo Central criou uma plataforma comum que englobava as 15 comissões de cursos. Deste modo, as comissões passariam a trabalhar em grupo e em interdependência, partilhando também as experiências de cada uma e criando aquilo a que o

relatório dos Planos de estudos designou de núcleo básico. Estavam assim reunidas as condições fundamentais para o desenvolvimento do processo (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990).

Por outro lado e, segundo ainda o Departamento de Recursos Humanos da Saúde (1990), os grupos de trabalho desenvolveram os trabalhos de forma sistemática, ao dividi-lo em várias partes:

- definição da natureza da revisão;
- análise e necessidades e definição dos perfis profissionais;
- definição dos objectivos gerais dos cursos;
- definição dos modelos pedagógicos;
- elaboração dos planos de estudo;
- análise das condições de implementação dos planos de estudos.

Quanto à definição da natureza da revisão, o Grupo Central pretendeu construir uma base sólida de partida, com o intuito de alcançar a profundidade necessária que a reformulação pretendia atingir (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990).

Partindo dos conteúdos funcionais relativos a cada profissão formalizados através da Portaria nº256-A/86, o Grupo Central desenvolveu a definição dos perfis profissionais e fez uma análise das principais necessidades, levando em consideração duas vertentes principais:

- a natureza e o desenvolvimento futuro de cada profissão *per si*;
- as condicionantes técnico-pedagógicas resultantes da integração deste ensino no Sistema Educativo Nacional.

Através da equação de várias variáveis e segundo o relatório dos planos de estudos (1990: 24 e seg.), emergiram várias conclusões, de entre as quais destacamos:

- algumas das profissões apresentarem uma componente de concepção;
- a necessidade da elaboração de planos de estudos individualizados face à diferente natureza de cada área de especialização;
- a emergência da preocupação de uma maior afirmação social e profissional em relação às demais profissões da saúde, perspectivando a sua actuação numa óptica também virada para o utente e não apenas na prestação de serviços aos outros profissionais do mesmo sector, bem como da assumpção do seu papel enquanto técnico de saúde e do seu papel complementar na intervenção das equipas de saúde.

E, por outro lado, desenvolver e aprofundar os saberes e práticas específicas próprias de cada profissão no sentido da construção de uma área de especialização individualizada.

- reforço da identidade profissional de cada área, através da assumpção da história e cultura próprias de cada uma, bem como da importância do papel de cada profissional na prestação dos cuidados de saúde.

Deste modo, podemos verificar, no âmbito da construção da profissão, que se evidencia uma tendência crescente e vontade de reforçar, não só a diferenciação e especificidade técnica e/ou científica entre as diferentes áreas de especialização, como também delimitar fronteiras em relação às demais profissões do mesmo sector. Entre outros aspectos, são visíveis as tentativas de estabelecer uma maior afirmação social e profissional no quadro das profissões da saúde e de reforçar a auto-identidade do “grupo profissional dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica”.

Quanto à definição dos objectivos gerais dos cursos, o Grupo Central, reconhecendo a questão da diversidade dos cursos e o carácter específico de cada um, teve necessidade de fazer uma elaboração mais precisa dos objectivos, no sentido de poderem ser identificados com a respectiva área profissional.

Segundo o Departamento de Recursos Humanos da Saúde (1990), os objectivos gerais devem estar centrados nas funções e, dada a especificidade de cada profissão, o seu número deveria variar atendendo às características de cada área profissional.

As orientações gerais ficaram então definidas numa perspectiva centrada no aluno, sendo considerada a seguinte matriz de funções: prestação de cuidados/produção de meios; cuidados de prevenção; gestão do serviço; educação para a saúde das populações; colaboração com outros serviços; formação do pessoal de saúde; participação na investigação; avaliação das actividades; desenvolvimento permanente das suas competências.

De modo a objectivar mais as suas indicações, foi sublinhada a necessidade de os objectivos gerais estarem mais centrados nas funções; haver uma maior concretização do âmbito da sua intervenção, no sentido de uma melhor identificação com a respectiva área profissional; adequar o número de objectivos à natureza de cada profissão.

Esta diferenciação dos objectivos gerais, deveu-se à necessidade de uma maior clarificação dos mesmos, atendendo a que a diversidade e especificidade das profissões exigia este tipo de condicionamento.

Relativamente aos modelos pedagógicos, atendendo à natureza essencialmente profissionalizante das formações, importava a definição de um modelo que integrasse uma formação que assegurasse a aquisição por parte do aluno de um conjunto de competências básicas para o exercício da profissão (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990).

Assim, desta reflexão resultaram as principais linhas de orientação em termos do modelo de formação que podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2 - Linhas de Orientação em Termos do Modelo de Formação

| Modelo de Formação | |
|---|---|
| Linhas de Orientação Principais | Linhas de Orientação Adicionais |
| Grau de interdisciplinaridade de cada curso | - a dominante profissionalizante deste ensino que deveria ser desenvolvida desde o início de cada curso, imprimindo a todas as disciplinas essa intencionalidade. |
| “Timing” de introdução das aprendizagens práticas e o seu desenvolvimento | - a identificação com a respectiva profissão e a sua envolvente deveria ser explorada de uma forma crescente de modo a criar as oportunidades necessárias aos alunos no sentido de vivenciar os contextos de actuação e de reflectirem sobre os mesmos. |
| Interligação teórico-prática | - a interligação teórico-prática deveria ser assumida não como uma justaposição entre conteúdos teóricos e práticos, mas antes sim como um processo de interacção com influências mútuas. |
| Modo de produção de uma identidade profissional | - o 3º ano dos cursos não deveria ser utilizado exclusivamente como estágio de aprendizagem, mas incluir espaços de formação teórica e teórico-prática destinados a complementar a sistematização das experiências vividas. |
| Natureza do estágio de aprendizagem | - por outro lado, o estágio deveria ser entendido como um tempo de aprendizagem e, como tal, organizado de forma adequada de modo a prevenir uma mera apropriação das rotinas dos serviços. |
| O papel dos serviços no ensino | - pretenderam desse modo adoptar um modelo integrado que constituísse uma ruptura com a estrutura dos programas aprovados em 1983 que era organizado por patamares, com uma fase teórica, uma fase técnica e uma fase de aplicação. |
| Grau de flexibilidade dos planos de estudos | |

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990.

A elaboração dos respectivos planos de Estudos seria elaborada numa fase subsequente. No contexto da definição do conjunto de princípios anteriormente definidos, as Comissões de Curso iniciaram a construção dos respectivos planos de estudos, tendo para isso o Grupo Central estabelecido previamente um conjunto de normas reguladoras relativas às disciplinas e aos seus conteúdos programáticos e ao carácter interdisciplinar que os planos de estudos deviam assumir (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990).

Por outro lado, nesta fase, ficaram ainda estabelecidos os níveis sequenciais relativamente à prática profissional que devia ser objecto de formação durante o desenvolvimento curricular dos cursos. Segundo o Departamento de Recursos Humanos da Saúde (1990), estes níveis sequenciais passariam por: um primeiro nível de observação, para que o aluno assistisse à prática realizada por um profissional; um segundo nível de prática profissional acompanhada, para que o aluno, sob a supervisão de um profissional, se integrasse nas actividades e assumisse também alguma participação dentro das suas competências; um terceiro nível, em que o aluno já tinha alguma autonomia na execução de uma actividade, estando no entanto sob supervisão de um profissional.

O Grupo Central definiu ainda grupos de categorias de disciplinas, indicando aquelas que poderiam fazer parte de cada grupo, como se pode observar pela tabela 3.

Tabela 3 - Grupos de Categorias de Disciplinas por Área Científica

| Áreas | Disciplinas |
|---|---|
| Ciências de Base | - Anatomia; Fisiologia; Biologia Celular; Embriologia/Histologia; Física; Química; Biomecânica; Bioquímica; Biofísica; Linguística Patologia Geral. |
| Ciências Médicas | - Patologia Médica/Cirurgia; Terapêutica. |
| Ciências do Comportamento | - Psicologia; Pedagogia; Sociologia; Antropologia; Teorias/Aprendizagem; Teorias /Comunicação. |
| Complementares | - Noções de Enfermagem; Sociologia da Saúde; Ciências da Saúde; Gestão. |
| Enquadramento Profissional | - Introdução à Profissão; Deontologia; Gestão de Serviço; Saúde Ocupacional. |
| Métodos de Pesquisa e Tratamento de Dados | - Estatística; Investigação; Informática; Matemáticas Aplicadas. |
| Tecnologias Profissionais | - Técnicas Específicas de cada Profissão. |

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990

A 6ª fase do processo de elaboração de revisão dos planos de estudos, designada por “Análise das Condições da implementação dos planos de estudos”, constituiu, como aliás é referido no próprio relatório, uma preocupação por parte do Grupo Central, no sentido de apresentar um conjunto de recomendações suportadas pelas conclusões tiradas (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990: 32 e seg.):

“Os planos de estudos não constituíam, por si só, um instrumento que garantisse um cumprimento satisfatório dos objectivos definidos; deveria ser dedicada à gestão pedagógica de cada curso a maior atenção, a qual deveria também ser desenvolvida de forma apropriada; para uma gestão pedagógica eficaz seria fundamental, para além da criação de condições técnicas e matérias ajustadas, o concurso de um corpo docente

suficientemente preparado para isso; importaria desenvolver e aprofundar o percurso que as escolas vinham percorrendo no sentido de consolidar um modelo educativo, descentrando-se das características de formação efectuada essencialmente a nível dos serviços que marcaram anteriormente o ensino destes técnicos, com excepção da Escola de Reabilitação de Alcoitão que, face às condições criadas, em especial a existência de docentes permanentes, aprofundou ao longo destes anos, uma organização educativa; a necessidade de reunir os cursos adequados a cada curso (corpo docente, equipamentos, documentação, campos de estágio, etc.) aponta para a limitação dos cursos a serem ministrados em cada escola, dado que se torna extremamente difícil organizar aqueles meios para um número elevado de formações, ainda que seja necessário aumentar o número de escolas em cada região.

1.5.2 Características Específicas: aspectos inovadores

Este ponto do plano de estudos veio documentar as alterações mais significativas no que concerne ao processo de reformulação do respectivo plano, quer em termos dos conteúdos dos cursos, quer ainda quanto ao seu processo de organização e desenvolvimento.

Desta forma, foram introduzidas, num primeiro momento, várias modificações de âmbito geral para todos os cursos, das quais enunciamos as seguintes:

- organização dos cursos de forma autónoma, abandonando-se a filosofia da estrutura do “tronco comum” existente nos planos de estudos anterior;
- reforço do significado e conhecimento de cada profissão, através da integração da disciplina de “Introdução à Profissão”;
- introdução da disciplina de “Métodos de Pesquisa e Tratamento de dados”, de modo a incrementar nos alunos competências no campo da investigação que lhes permitisse uma abordagem mais sistemática da sua actividade profissional;
- dada uma atenção particular às “Ciências da Saúde”, passando esta ser incluída em todos os cursos atendendo ao perfil dos futuros profissionais como Técnicos de Saúde.

Neste primeiro momento é visível a tendência natural para a individualização de cada área, atendendo à sua especificidade de saberes e campos de actuação característicos de cada uma, pese embora, no âmbito das tecnologias da saúde.

Um segundo momento, no que concerne ao processo de caracterização do plano de estudos referente a cada curso, assentou na análise de cada comissão de curso.

Deste modo, podemos destacar em termos gerais, entre os aspectos salientados pelas comissões de curso, o seguinte: a formação passaria a ser mais integrada e menos fragmentada; maior compreensão sobre a realização das técnicas; o surgimento de novos métodos de exploração, avaliação, interpretação, tratamento, etc, fruto da evolução tecnológica; aquisição de conhecimentos no campo da investigação; desenvolvimento do próprio conceito de saúde, assente cada vez mais em novos modelos (Bio-psico-social); formação de profissionais para a educação para a saúde.

1.5.3 Principais conclusões

Do processo de revisão dos planos de estudos, resultou um conjunto de conclusões importantes para o desenvolvimento das formações nas áreas das tecnologias da saúde. O Grupo Central dividiu-as em três grupos: quanto ao processo; quanto aos resultados; quanto à aplicação dos planos de estudos.

Relativamente ao processo de revisão dos planos de estudos, as conclusões mais relevantes são as seguintes (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1990: 93 e seg.):

- há diversidade nos níveis de reflexão e aprofundamento de acordo com cada área profissional das tecnologias da saúde;
- há fragilidades em adequar o modelo de organização pedagógica ao modelo de formação efectuada nos serviços;
- há pouca experiência da prática e de docência por parte dos docentes que asseguram as áreas nucleares de alguns cursos.

No que concerne aos resultados, conclui-se, quanto ao modelo adoptado, que teria de conter três dimensões fundamentais:

- uma dimensão de cariz profissionalizante, no sentido de conferir os saberes e práticas próprios de cada profissão;
- uma dimensão mais responsabilizante, no sentido de conferir mais autonomia aos profissionais de cada área;
- uma dimensão integradora, em termos de planeamento das disciplinas, com o intuito de articular os conteúdos teóricos e práticos.

No que concerne à aplicação dos planos de estudos, o Grupo Central, tendo a consciência da necessidade da criação das condições que permitissem o cumprimento dos objectivos propostos, elaborou um conjunto de recomendações que foram consideradas decisivas para assegurar um nível de qualidade de ensino compatível com as exigências profissionais dos futuros profissionais: a constituição de um corpo docente estável e adequado à natureza dos cursos a ministrar em cada escola; o recurso a técnicos profissionais das várias áreas, devido à natureza do tipo de ensino desenvolvido. O que implicaria também a elaboração de programas de formação de índole pedagógica, para estes profissionais; a participação dos profissionais (Técnicos) na coordenação dos cursos; o estabelecimento de protocolos formais com os vários serviços, de modo a haver uma articulação entre eles e as escolas; dar especial atenção ao papel dos monitores de estágio; o incremento do investimento em instalações e equipamentos, bem como do enriquecimento das respectivas bibliotecas e apoio logístico de outra natureza (meios audiovisuais, etc.).

Na reformulação dos Planos de Estudos de 1990, levada a cabo pelo Grupo Central, houve também a preocupação de proceder uma reorganização curso a curso no sentido de corresponder aos avanços científicos e tecnológicos verificados nas diferentes áreas de especialização, bem como do desenvolvimento dos conceitos e práticas de saúde. Tudo isto foi levado em linha de conta pelo Grupo Central, traduzindo-se na prática também por uma reorganização de natureza pedagógica de modo a ir ao encontro destas novas necessidades e exigências sentidas no sector.

Assim, havia o reconhecimento da necessidade da promoção e reorganização de um melhor ensino, no sentido de: acompanhar o desenvolvimento que as profissões tinham sofrido; fazer um enquadramento em termos futuros; reforçar a participação dos próprios profissionais das tecnologias da saúde na sua própria formação, implementar programas de índole pedagógico para os profissionais com funções de ensino.

Relembrando o que foi dito relativamente ao conceito de profissão, verificamos, pela análise deste documento (Revisão dos Planos de Estudos de 1990), uma clara aposta na reorganização da formação enquanto elemento chave no processo de desenvolvimento destas profissões (Jobert, 1985; Nóvoa, 1987; Pego, 1999; Hofoss, 1986; Freire, 2003). Por esta altura, começava também a emergir uma tendência para um maior controlo exercido sobre a formação por parte dos seus profissionais, nas suas diferentes dimensões, quanto à organização, aos conteúdos e ao ensino (Goode, 1960; Freidson, 1988; Pego, 1999).

Deste modo, a integração da revisão de 1990 dos planos de estudos, como capítulo próprio deste trabalho, deveu-se à assumpção, pela nossa parte, da importância capital que este tema

devia assumir para a análise do desenvolvimento das diferentes áreas de especialização ou “profissões”.

Foi nossa intenção relevar as dificuldades inerentes à condução de um processo desta natureza, no qual estavam envolvidas diversas áreas profissionais com natureza e especificidade próprias. Este facto, indiciava já, por esta altura, da dificuldade da construção de um quadro de referência para estas profissões, como, aliás, nos propusemos demonstrar nos objectivos deste trabalho.

A partir do *terminus* e aceitação do processo de revisão dos planos de estudos de 1990, a formação nas áreas das tecnologias da saúde veio a conhecer um grande desenvolvimento que a conduziu até à forma em que as conhecemos actualmente.

1.6 Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde

No seguimento do último parágrafo do ponto anterior referente à revisão dos planos de estudos de 1990, a elaboração do Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde de Dezembro de 2001, acabou por ser mais um passo importante para a história das tecnologias da saúde, evidenciando uma tendência para o crescente reconhecimento quanto à importância destas profissões no e para o desenvolvimento da prestação de cuidados de saúde. Este documento, que assume claramente o carácter complexo e inconclusivo dos dados apresentados relativamente às Tecnologias da Saúde, viria a ser complementado com a Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde de Março de 2002.

Apesar do carácter embrionário da análise destas “profissões” e das críticas que sofreu, a Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde de Março de 2002, elaborada pelo Grupo Missão, acabou por constituir um importante documento e uma boa base de trabalho para a análise das Tecnologias da Saúde, por compilar um conjunto de informações, suportadas por vários estudos.

A Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde, apresentada três anos mais tarde, em Março de 2005, resultou num documento de trabalho que veio trazer maior sustentabilidade aos dados apresentados pelos documentos anteriores (2001, 2002), particularmente, para no que diz respeito às Tecnologias da Saúde, pois são apresentados dados novos que não vinham nos documentos anteriores, vindo desta forma acrescentar e reforçar um pouco mais o conhecimento que tínhamos sobre estas profissões.

1.6.1 Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde

Segundo a Resolução do Conselho de Ministros nº140/98, de 4 de Dezembro, é fundamental investir cada vez mais na qualidade, como garante do desenvolvimento do sector da saúde em Portugal:

“A forte consciência da necessidade de um salto qualitativo no desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da saúde, pilar fundamental deste sector a que o Governo atribui importância prioritária para a intervenção na próxima década, exige a tomada de um conjunto de medidas estruturantes no quadro de um plano integrado e determina a conjugação dos esforços de diversos departamentos governamentais”
(Costa, 2002: 1 e seg.)

Assente nalgumas preocupações sobre o sector da saúde, o governo de então, emitiu duas resoluções relativamente ao ensino nesta área: resolução nº45/98 e resolução nº140/98.

A resolução nº45/98, de 28 de Março, na qual é feita referência, entre outras coisas, à criação de novas unidades de ensino superior (uma ou duas) relativamente ao curso de medicina, bem como da criação de um grupo interministerial com a finalidade da elaboração de uma proposta fundamentada nesse sentido.

A seguir a esta resolução, o Governo emitiu uma nova resolução (nº140/98), de maior âmbito e profundidade, da qual resultou, quanto à formação no domínio das tecnologias da saúde, apenas a decisão de desenvolver os estudos necessários à definição e implementação de um modelo formativo mais ajustado ao conjunto das profissões

O plano estratégico só seria elaborado mais tarde, pelo também então designado Grupo Missão, que sucedeu ao Grupo Interministerial. O Grupo Missão foi criado pela resolução nº140/98, oito meses depois da resolução nº45/98, vindo a ser liderado, ao abrigo do disposto no artigo 23º do decreto-lei nº323/89, de 26 de Dezembro, pelo Professor Doutor Alberto Amaral. Deste grupo integravam ainda representantes dos Ministérios da Defesa Nacional; das Finanças; do Equipamento, do Planeamento e da Administração do Território; da Educação; da Saúde; da Ciência e Tecnologia (Costa, 2002).

Entretanto, já com o novo governo eleito, foi emitida a resolução nº116/2002, de 2 de Outubro, através da qual foi aprovado um conjunto de medidas no sentido de concretizar o objectivo de assegurar as necessidades de formação superior neste sector e de garantir a sua qualidade.

Foi criado um grupo de acompanhamento para assegurar a dinamização, coordenação, acompanhamento e avaliação dos programas a desenvolver neste âmbito, cuja composição passou a ser a seguinte: como coordenador, o Professor Doutor Alberto Amaral; um representante do ministério da Ciência e do Ensino Superior; um representante do Ministério da Saúde. Havendo ainda a possibilidade da agregação a este grupo de um representante do Ministério da Defesa Nacional, aquando da apreciação de matérias respeitantes no ensino da saúde no âmbito militar. O grupo pode ainda recorrer a peritos nas áreas técnicas consideradas relevantes.

Neste âmbito, foi constituída, pelo Despacho Conjunto nº292/03, de 27 de Março, uma comissão técnica para o ensino das tecnologias da saúde para analisar tecnicamente os pedidos de criação ou reconhecimento de interesse público de estabelecimentos de ensino superior nesta área, bem como da criação ou autorização do funcionamento de cursos na mesma área.

Deste modo, era ao Grupo Missão que competia a dinamização da aplicação da referida resolução e o acompanhamento do processo de concretização das medidas previstas.

Voltando novamente até ao ponto em que nos encontrávamos, relativamente à resolução nº140/98, das várias áreas (Medicina, Medicina Dentária, Enfermagem e Tecnologias da Saúde) do sector abordadas no plano estratégico, o capítulo que se refere às tecnologias da saúde foi mencionado como sendo o menos conclusivo devido à apresentação de estatísticas insuficientes no plano internacional, à grande diversidade de áreas profissionais ou profissões e à natureza específica do mercado de trabalho nestas áreas. Por outro lado, a incompleta caracterização da situação portuguesa seria sempre lacunar como resultado da falta de alguns dados fundamentais inexistentes na base do Serviço Nacional de Saúde (Costa, 2002):

“Reconhecendo o carácter ainda embrionário da análise do sector dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), apontava para a necessidade de se proceder a um estudo mais completo da oferta e da procura, tendo em vista a definição da rede das escolas públicas e divulgação de informação que permita a auto-regulação do sector privado. As previsões das necessidades para o sector dos TDT são bastante complexas, quer devido à grande diversidade (18 profissões até à data), quer devido à dificuldade de obtenção de dados confiáveis. Acresce que a nível internacional também não existem estatísticas suficientes e, quando existem, revelam muitas vezes realidades extremamente diversas entre países” (Grupo Missão, 2002: 1).

Este pequeno excerto, retirado do texto da “Proposta de Plano Estratégico para as Áreas da Saúde”, é revelador do reconhecimento das dificuldades inerentes à análise deste sector. Esta ideia fica ainda mais reforçada quando na Proposta de Plano Estratégico é referido que:

“Face à inexistência de estudos fiáveis será de apostar na promoção de um “livro branco” sobre as profissões englobáveis na denominação de “Tecnologias de Saúde”, o qual deveria ter em conta a comparação com outros países e integrar planos de desenvolvimento específicos” (...) “contemplando os níveis de intervenção profissional, incluindo o técnico-profissional, o grau de bacharel/licenciado, pós-graduações, mestrados e doutoramentos” (Grupo Missão, 2002: 1).

Ou seja, é reconhecida a necessidade da elaboração de um “livro branco” sobre estas profissões, no sentido de criar uma base de partida mais sólida e confiável para o seu estudo e análise.

Relativamente a uma fase intermédia, a Proposta, no que concerne às Tecnologias da Saúde, faz também referência à necessidade da tomada de decisões sobre a criação de novos cursos e/ou escolas de tecnologias da saúde, bem como da eventual criação de novas profissões dever ser criteriosa. Acrescentando ainda a possibilidade da oferta de formação para algumas áreas poder cobrir ou ultrapassar as necessidades do mercado de emprego a médio prazo.

Neste contexto, reconhecendo o grande volume de oferta, quer de formação, quer de pedidos pendentes para a criação de novas escolas e cursos, aparece sublinhada a necessidade de se fazer uma aposta na qualidade, no rigor na apreciação de novas iniciativas e nos processos de acreditação. Deste modo, segundo a Proposta de Plano Estratégico:

“Qualquer estudo relativo à rede pública e à rede do ensino particular e cooperativo deverá ter em conta a capacidade instalada em termos de estabelecimentos, corpo docente qualificado, disponibilidade de serviços com idoneidade para colaborarem na formação prática e nos estágios e na capacidade continuada para atrair e fixar corpo docente, discente e futuros diplomados” (Grupo Missão, 2002: 1).

Outra questão de relevo abordada na introdução do documento, prende-se com o exercício profissional não qualificado, através da *“existência de um número considerável de pessoas que exercem funções profissionais neste sector sem possuírem habilitações académicas e profissionais compatíveis” (Grupo Missão, 2002: 2).*

De acordo com a Proposta de Plano Estratégico, são actualmente reconhecidas como fazendo parte do universo dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, 18 “profissões”, pela junção às anteriores 15 de mais três áreas: Higiene Oral, Prótese Dentária e Saúde Ambiental (tabela 4).

Tabela 4 - Áreas Profissionais/Cursos de Formação Existentes em Portugal

| Áreas Profissionais/Cursos de Formação | |
|--|---------------------------|
| Análises Clínicas e Saúde Pública | Terapia Ocupacional |
| Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica | Ortoprotésia ⁴ |
| Audiometria ¹ | Ortótica |
| Cardiopneumografia ² | Radiologia |
| Dietética | Radioterapia |
| Farmácia | Terapia da Fala |
| Fisioterapia | Higiene Oral |
| Medicina Nuclear | Prótese Dentária |
| Neurofisiografia ³ | Saúde Ambiental |

1 – Passou a Audiologia; 2 – Passou a Cardiopneumologia; 3 – Passou a Neurofisiologia; 4 – Formação não Oferecida

Fonte: Grupo Missão, 2001; 2002.

1.6.1.1 Proposta do Novo Modelo de Licenciaturas

Um aspecto interessante referido no documento prende-se com a possibilidade da reconversão dos cursos especializados em cursos de banda larga ou pela reunião num mesmo curso de duas ou mais especializações, integrando por esta via áreas afins. Assim, poderiam ser criadas licenciaturas que cobrissem mais do que uma área profissional, recorrendo às variantes cujo campo de actuação e formação fosse correspondente. Esta intenção apoia-se na justificação da possibilidade de, através da adopção desta nova modalidade de licenciaturas de banda larga, poder colmatar o problema das saídas profissionais supostamente previstos para algumas áreas, o que resultaria na prática no favorecimento daquelas cujas probabilidades de emprego seriam menores (ver anexo 1).

Assim sendo, segundo o Grupo Missão (2002: 5), passariam a existir, por exemplo, 12 licenciaturas como resultado da agregação numa só de algumas das variantes correspondentes. Ou seja, com base nesta proposta, motivada, como já referimos, pelo problema das saídas profissionais, algumas das áreas que estavam organizadas individualmente, passariam a estar integradas numa só. Processo que implicaria certamente um processo negocial bastante complexo:

“A lógica de licenciatura de “banda larga”, sendo mais radical, comportará uma negociação mais complexa, devendo sempre ser acompanhada do lançamento concomitante de pós-graduações na lógica de especialização, sem prejuízo de se contemplarem pós-graduações transversais ou interprofissionais”.

Se relembarmos o que foi referido no relatório da Revisão dos Planos de estudos de 1990, do Departamento de Recursos Humanos da Saúde (1999), quanto à organização dos cursos, em

que cada um passaria então a ser montado autonomamente, sendo abandonada a anterior estrutura do “tronco comum” dos planos de estudos anteriores, podemos supor pela análise desta nova proposta, que, de algum modo, parece existir algum retrocesso no âmbito da construção e reforço da identidade para algumas das profissões e/ou formações existentes.

Para além do reconhecimento da dificuldade da concertação de um plano de criação de licenciaturas de “banda larga”, esta ideia incorpora ainda a criação de pós-graduações numa lógica de especialização. Este último aspecto é importante no âmbito do processo de construção das profissões, levando em linha de conta que a melhoria dos níveis educacionais é uma das formas determinantes para o incremento do reconhecimento social e sócio-profissional de uma profissão.

1.6.1.2 Oferta de Formação (sector público e privado)

Quanto à oferta de formação, a Proposta de Plano estratégico incorpora um conjunto de dados disponíveis no que concerne à oferta de formação de cursos nas áreas das tecnologias da saúde. Os dados incluem, para além do número de alunos inscritos, o número de diplomados e as vagas oferecidas para os anos lectivos 1997/08 a 2001/02. Para isso, é apresentado um conjunto de quadros representativos dos dados disponíveis aquando da elaboração do documento (Grupo Missão, 2001; 2002).

Assim, com base nos dados relativos ao ano de 1998, é indicado, para cada área de especialização, relativamente ao Sistema Nacional de Saúde, o número de lugares do quadro e a sua ocupação, o número de unidades referentes a outro tipo de contratos (avença, prestação de serviços, etc.), quer ainda o número de funcionários em falta (ver anexo 2).

Destes dados, é evidenciado o facto de os lugares disponíveis pelo SNS, no que concerne à contratação de novos licenciados, ser muito baixo, o que reflecte um mercado de trabalho reduzido. No entanto, os dados não incluem as necessidades do sector privado, nem as novas unidades em construção ou em fase de planeamento que poderão entretanto ter ocorrido desde a altura da elaboração deste documento (Grupo Missão, 2001; 2002).

De referir, ainda, as mudanças entretanto ocorridas no sector com a criação dos “Hospitais SA”, como resultado da intenção de coordenar uma estratégia de empresariação dos hospitais públicos. Isto implicou a entrada em funcionamento de um novo modelo de gestão hospitalar, em que as unidades de saúde abrangidas por esta prática adquiriram um novo estatuto no âmbito da reforma que tem vindo a ser levada a cabo relativamente ao sector da saúde.

Neste âmbito, os dados supra expostos, supostamente, carecem de actualização, pois por entre as mudanças propostas, estão também as políticas de contracção do pessoal (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, etc.).

1.6.1.3 Comparação Internacional

Segundo o Grupo Missão (2001; 2002), o documento procura também estabelecer comparações no plano internacional (ver anexos 3, 4 e 5). A Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde faz referência à inexistência de estatísticas suficientes sobre estas áreas, principalmente, em termos das necessidades (oferta e procura) deste tipo de profissionais. De acordo com o documento, os dados pecam por ser escassos, revelando valores muito diferentes de país para país.

Em relação à Europa são apresentadas comparações em termos da relação TDT/Habitantes para vários países europeus, mas apenas para os Terapeutas da Fala, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas. Para os E.U.A., são apresentados alguns dados relativamente a esta relação para algumas áreas, mas sem uma clarificação das especialidades ou áreas em causa, já que, tal como é referido no documento e, a título de exemplo, na designação de “Técnicos Laboratoriais” não se sabe exactamente se são Técnicos de Análises Clínicas e/ou de Anatomia Patológica. Aparece ainda uma estimativa para o número de Técnicos de Audiologia para um grupo mais vasto de países (E.U.A., Costa Rica, Bélgica, Canadá, etc.), mas também aqui existe alguma indefinição na designação de Audiologia/Fonoaudiologia relativamente a alguns deles.

1.6.1.4 Previsão para a Formação de Diplomados

Comparando com as necessidades do SNS, as previsões apresentadas para a formação de diplomados para o sector público apontavam para a existência em 2005/06 de um excedente em todas as áreas, excepto para as áreas de Análises Clínicas e Saúde Pública, Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica, Higiene e Saúde Ambiental (ver anexo 6).

Para o sector privado, comparando também com as necessidades do SNS, a Proposta de Plano Estratégico apontava para a existência de um excedente da oferta excepto para as áreas de Análises Clínicas e Saúde Pública, Farmácia, Radiologia e Saúde Ambiental (ver anexo 7).

Pela combinação destes dois sectores (público/privado), verificar-se-ia, relativamente às necessidades do SNS, a existência de um excedente significativo em termos do número de

diplomados nas áreas das tecnologias da saúde; na ordem dos 4287. Ou seja, mais do dobro das necessidades do SNS (ver anexo 8).

Assim, o documento alerta para o problema da explosão da oferta neste sector poder repetir alguns dos erros anteriormente verificados noutras áreas, constatando-se a existência de algumas debilidades em termos de mercado de trabalho face à elevada oferta, havendo por isso necessidade de acautelar a expansão do sector tendo em conta a tendência para a criação indiscriminada de novos cursos nestas áreas (Grupo Missão, 2001; 2002).

Este tipo de formações acaba por ser visto como uma tábua de salvação quanto aos problemas inerentes à diminuição da procura do ensino superior, aliás, já sentida e prevista em alguns estudos (Grupo Missão, 2001; 2002).

Assim, no âmbito do que foi referido nos pontos anteriores, o documento menciona, por entre os cursos com aprovação para os anos 2002/2003 e cursos com pedidos de aprovação, um significativo conjunto de instituições que, se tivermos em linha de conta o problema da expansão da oferta anteriormente referido, implicará certamente uma mais rápida saturação em termos de mercado de trabalho (ver anexo 9) (Grupo Missão, 2001; 2002).

1.6.1.5 Conclusões e Recomendações

O Grupo Missão (2001; 2002), no que concerne às conclusões e recomendações expressas no documento, refere vários pontos no sentido de retratar a situação relativa a este tipo de formações, tais como:

- “o reconhecimento da existência de algum descontrolo do lado da oferta”, revelando deste modo a existência de políticas para o sector, de certo modo, ainda pouco objectivas e consequentes;
- o reconhecimento da prioridade de um investimento nas várias dimensões (recursos humanos, financeiros, logísticos, etc.) que privilegie as escolas da rede, em detrimento da prossecução de uma política descontrolada “de criação de cursos dispersos por várias escolas que poderão não subsistir a médio prazo.”

Indo de encontro a estas conclusões e recomendações, um dos sindicatos representativos deste sector (TDT) avançou com a previsão de cerca de 11.000 desempregados até ao ano 2010 face ao descontrolo da oferta de novos profissionais (Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, 2003).

Segundo esta associação, as necessidades anuais para este tipo de profissionais rondaria os 1400 indivíduos estando as escolas públicas actualmente autorizadas a formar cerca de 1238 e as privadas 2390 novos alunos (ver anexo 9). Ou seja, uma estimativa que aponta para mais do dobro de alunos a ser formados comparativamente com as necessidades do mercado (Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, 2003).

São ainda sublinhadas as seguintes medidas que, segundo o Grupo Missão (2001; 2002), implicariam:

- a elaboração do já referido “Livro Branco”, no sentido de apurar um estudo mais completo sobre as profissões que se incluem na denominação de “Tecnologias da Saúde”, levando também em linha de conta a “comparação com outros países e a eventual abertura a novas profissões”;
- alertar junto do público em geral e do sector privado em particular, para o problema da explosão da oferta de formações nestas áreas, ressaltando as características de um mercado de trabalho que não será a solução para o problema da falta de candidatos ao ensino superior que se tem verificado ultimamente;
- tomar pública a informação actualizada sobre as verdadeiras necessidades de formação nas diferentes áreas de especialização das tecnologias da saúde;
- adoptar um maior controlo e rigor no que concerne à aprovação de novas ofertas de formação;
- proceder à avaliação prévia das propostas de formação, através de uma Comissão Internacional de Peritos, a exemplo do que já acontece para a medicina e medicina dentária;
- desenvolver um processo “de acreditação das unidades de prestação de cuidados de saúde onde se proceda à formação dos alunos de tecnologias da saúde”;
- criar um sistema de acreditação periódica para estas formações ministradas pelas diferentes instituições públicas e particulares e cooperativas, recorrendo a padrões e directivas internacionalmente aceites.

A concluir, o documento apresenta ainda duas questões que refere dever merecer a melhor atenção por parte dos Ministérios da Educação e da Saúde e que vão precisamente ao encontro de alguns dos problemas chave expostos neste trabalho:

- *“a necessidade de ser feito um acompanhamento permanente da situação, avaliando de forma sistemática a evolução do número de alunos inscritos em cada curso, do*

número de licenciados formados e das necessidades de pessoal do sector da saúde, tanto no domínio do SNS como no sector privado. Só desta forma se evitarão desencontros entre a formação de profissionais pelas instituições da tutela do Ministério da Educação e as necessidades do Ministérios da Saúde e do sector privado” (Grupo Missão, 2002: 16);

- “a necessidade de em cooperação com as instituições de ensino superior universitário se estabelecer um programa de formação pós-graduada para as Tecnologias da Saúde, proporcionando aos profissionais destas áreas uma formação adicional que corresponda efectivamente a uma valorização dentro das suas áreas de actividade profissional. Este programa deve ser complementado com um programa de formação pós-graduada em instituições internacionais de prestígio” (Grupo Missão, 2002: 16).

Apesar do capítulo do Plano Estratégico, no que toca às tecnologias da saúde, ter sido considerado como o menos conclusivo, pelas dificuldades já mencionadas e, por esse motivo não apresentar a solidez desejável no que concerne aos dados expostos, são apresentadas algumas conclusões e recomendações, bem como um conjunto de medidas a adoptar para este sector merecedoras de uma análise mais apurada e consequente.

Houve de facto alguns vectores do estudo que, supostamente, poderiam ter ido mais longe e não tiveram a profundidade necessária, devido, entre outras coisas, à natureza diversa das áreas de especialização em questão, à falta de estatísticas e comparações no plano internacional, à ausência de dados consistentes relativamente ao sector privado (para a situação portuguesa). No entanto, são elencadas algumas propostas interessantes, como, por exemplo, em relação à questão do problema das saídas profissionais, pela possibilidade da criação de licenciaturas cobrindo pelo recurso a variantes mais do que uma área profissional ou então da criação de licenciaturas de banda larga.

Se tivermos presente o sentido sociológico do termo “profissão”, verificamos pela análise deste documento, que o carácter inconclusivo que o reveste e as dificuldades inerentes à apresentação dos dados, são também o reflexo do processo de construção em que este grupo de “profissões” ou “semi-profissões” ainda se encontra.

1.6.2 Críticas ao Plano Estratégico de Dezembro de 2001

As conclusões do Grupo Missão expressas no plano estratégico para as áreas da saúde de Dezembro de 2001, foram alvo de várias críticas, nomeadamente por parte do Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos (CCISP). O documento chega mesmo a ser considerado como um “mau trabalho”, reiterando a possibilidade de encomendar a elaboração de um novo estudo no que concerne ao ensino da saúde em Portugal (ESEG, 2002; CCISP, 2004).

O CCISP considera que os dados estatísticos apresentados na parte do documento relativamente às tecnologias da saúde indicam apenas para o preenchimento dos lugares de quadro das instituições públicas de saúde, não permitindo avaliar a satisfação em termos das necessidades das próprias instituições públicas e das instituições privadas, bem como das de solidariedade social na área da saúde; a possibilidade de algumas formações poderem estender a sua prática profissional como actividade liberal (ex.: Fisioterapia); apenas tem em consideração uma parte do “universo da saúde” (quadros de pessoal de saúde das instituições públicas), ignorando as zonas do país em que a rede pública, privada e de solidariedade social de saúde não responde às verdadeiras necessidades das populações; ignora ainda a dificuldade de fixação de técnicos de saúde fora dos grandes centros não dando relevo ao papel da descentralização do ensino da saúde, neste domínio (CCISP, 2004).

Também a Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado (APESP), avançou com um conjunto de críticas sobre este plano de 2001, ao considerar alguns dos critérios utilizados para a elaboração do estudo como errados e limitativos, não prevendo, por exemplo, e, no caso particular dos médicos, qualquer expansão do sistema de saúde. Por outro lado, não entra também com a falta de especialistas com vagas nos quadros, nem com a necessidade de correcção dos défices regionais. Criticam ainda a taxa média portuguesa apresentada (médico/habitantes) em relação à média europeia, devido à elevada concentração destes profissionais nos distritos de Lisboa, Porto e Coimbra, distorcendo assim a realidade nacional. Consideram ainda que existe uma distribuição anómala relativamente às especialidades médicas, uma distribuição defeituosa entre as carreiras e que o Plano Estratégico, no que concerne às necessidades dos futuros médicos, quase que só entra em linha de conta com as previsões das aposentações (Costa, 2002).

Quanto às tecnologias da saúde, a APESP considerou que o capítulo do plano referente a estas áreas é o *“menos conclusivo, por dificuldades que vêm da falta de estatísticas internacionais e da grande diversidade das profissões”* (...). Por outro lado, esta associação refere ainda que, no que

concerne à situação portuguesa, os dados se apoiam fundamentalmente nos dados do Sistema Nacional de Saúde, não levando em linha de conta os dados do sector privado (Costa, 2002).

Assente apenas sobre os dados do SNS (sem contar com as vagas a abrir para aposentação), numa previsão feita para 2000-2006, a situação acabaria por ser catastrófica em termos de emprego, como refere a APESP, pois formar-se-iam cerca de 6574 TDT para apenas 2292 vagas (Costa, 2002).

Esta previsão, que resultaria num excesso em cerca de 7 vezes dos diplomados relativamente às vagas existentes, não teria em consideração os dados do sector privado, pois é neste sector que, no que diz respeito a algumas das profissões, está empregue uma grande quantidade de profissionais (Costa, 2002).

Perante esta incerteza, a APESP considerou as Tecnologias da Saúde como uma “*área de alguma imprevisibilidade em relação às perspectivas de emprego a prazo*” (...) (Costa, 2002: 1 e seg.).

Este rol de críticas, vem de encontro à ideia inicial expressa nos objectivos do trabalho, porque reflecte também algumas das dificuldades inerentes à análise deste grupo de profissões ou sector (Tecnologias da Saúde), nomeadamente, quanto ao carácter menos consistente e conclusivo dos estudos e dados apresentados que estão actualmente disponíveis.

1.6.3 Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde

Três anos mais tarde, em Março de 2005, foi elaborado um novo documento de trabalho como resultado da revisão do anterior (relatório de 2002).

Esta revisão, que foi feita pelo agora designado Grupo de Acompanhamento, apresenta um conjunto de novos dados que são mais abrangentes que, em nosso entender, parecem dar maior consistência e sustentabilidade ao documento. O documento refere que o SNS é um empregador minoritário relativamente aos TDT, com cerca de uma terça parte dos efectivos existentes, sendo que esta posição depende obviamente de especialização para especialização, como, por exemplo, o caso da Radioterapia, em relação à qual todos os seus profissionais trabalham no SNS. Já para os casos dos Técnicos de Farmácia, Ortoprotesia e Prótese Dentária, o SNS é referido como sendo um empregador minoritário (ver anexo 10).

O novo documento, apresenta também uma distribuição regional dos TDT do SNS para o continente relativamente ao ano 2003 (ver anexo 11); faz uma apresentação da estrutura etária dos TDT integrados no SNS (ano 2002) (ver anexo 12), a partir da qual, e mediante a simulação das aposentações dos técnicos integrados neste sistema, é referido que apenas se aposentarão, de 2004 a 2020, 1739 técnicos (ver anexo 13) (ou seja, 26,7% dos efectivos, a uma média baixíssima de 1, 57% ao ano); apresenta, ainda, um conjunto de dados sobre a evolução da formação quanto à oferta de vagas para o sector público e privado, emergindo destes dados, a preocupação sobre as implicações futuras resultantes do excesso de oferta, bem como da qualidade de alguma da formação oferecida (Grupo de Acompanhamento, 2005).

Pelo cruzamento de alguns destes dados (evolução do numero de vagas de TDT; evolução do numero acumulado de diplomados em tecnologias da saúde; estimativa de aposentações) deparamo-nos com uma situação preocupante potenciadora de uma crise de emprego para o sector (Grupo de Acompanhamento, 2005). Questão que, aliás, também já tinha sido aflorada no relatório de 2002.

Apesar da Revisão do Plano apresentar dados novos que, supostamente, não foram devidamente explorados no relatório de 2002, contudo, o capítulo que diz respeito às conclusões não apresenta alterações e/ou diferenças significativas. No entanto, no que se refere ao conjunto de medidas a adoptar, é agora explicitamente aconselhada a suspensão da aprovação de novos cursos, excepção feita para as situações especiais e para aquelas cujo mercado de trabalho não esteja ainda saturado, bem como para as novas áreas de interesse do Ministério da Saúde (Grupo de Acompanhamento, 2005).

Acresce ainda, que são levantadas algumas interrogações quanto à qualidade da formação oferecida pela velocidade a que se deu a expansão da oferta e a dificuldade na obtenção de locais de estágio apropriados peças fundamentais na formação destes profissionais, não fossem estas formações de cariz essencialmente vocacional (Grupo de Acompanhamento, 2005).

Por fim, e passado todo este tempo após a elaboração do relatório de 2002, mantém-se a assumpção das dificuldades inerentes à análise deste sector pelas razões referenciadas anteriormente no relatório.

No entanto, se tivermos ainda presente a “profissionalização”, segundo Slaughter e Leslie (1999: 173), como um processo dinâmico e constante, em que os profissionais estão constantemente a lutar pela defesa e reconhecimento da sua actividade profissional e tudo o que lhe está inerente (graus académicos, campo de competências, limites de jurisdição, disposições

legais e económicas que suportam a sua prática, etc.), então podemos afirmar com alguma margem de segurança, que de facto o “Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde” veio contribuir de forma significativa para este processo.

Por exemplo, tal como acontece para a medicina e medicina dentária, profissões com elevado reconhecimento social, o documento faz referência à necessidade de se proceder à avaliação prévia das propostas de formação junto a uma Comissão Internacional de Peritos e na criação de um sistema de acreditação periódica para estas formações ministradas pelas várias instituições públicas e/ou privadas, com base em padrões e directivas internacionalmente aceites.

Tal como aconteceu relativamente ao Processo de Revisão dos Planos de Estudos de 1990, pese embora numa fase mais recuada do desenvolvimento destas “profissões”, também o “Plano” apresenta um conjunto de medidas e recomendações relativamente à formação nas tecnologias da saúde. Estas, não são só o resultado do próprio trabalho apresentado no documento, mas também reflectem o reconhecimento da importância que o papel destas áreas de actividade profissional têm vindo a assumir.

1.6.4 Diversidade e Especificidade

Segundo Lourtie (2001: 1), a Proposta de Plano Estratégico refere que, para além do *“reconhecimento do carácter ainda embrionário da análise do sector dos técnicos de diagnóstico e terapêutica”*, também *“as previsões das necessidades para o sector dos TDT são bastante complexas, quer devido à grande diversidade e especificidade, quer devido à obtenção de dados confiáveis”* (...)

Estamos pois a tratar de 18 áreas de especialização distintas, detentoras de títulos profissionais próprios, com campos de actuação e competências também específicas (ver anexo 14), cuja carreira (Técnico de Diagnóstico e Terapêutica) reflecte a diferenciação e qualificação profissionais que estão inerentes ao exercício das funções específicas de cada profissão. Estes profissionais desenvolvem a sua actividade no âmbito da prestação de cuidados de saúde e da gestão (ver anexo 15).

Para além disso, podemos lembrar também que são “profissões” que desempenham o seu papel num sector muito particular como é o da saúde, onde é possível identificar uma profissão dominante sobre as demais da mesma área.

A questão da diversidade e especificidade como dificuldades para a análise e estudo sobre estas áreas, tinha, aliás, já sido evidenciada aquando da reformulação dos planos de estudos de

1986, estando expresso no documento o reconhecimento dessa dificuldade. Por essa altura, houve o reconhecimento da *“necessidade de individualizar a construção de cada plano de estudos”* e de *“uma elaboração mais precisa dos objectivos a elaborar no sentido de poderem ser identificados com a respectiva área profissional”*, atendendo à natureza de cada profissão e às características próprias de cada uma. A estrutura do “tronco comum” que existia foi abandonada, dando lugar a uma estruturação autónoma para cada curso, reflectindo deste modo o reforço da identidade de cada uma (Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 1991: 24 e seg.).

Também o plano estratégico para as áreas da saúde de Dezembro de 2001, na parte que diz respeito às tecnologias da Saúde, faz referência a esta mesma questão, ao subentender ser esta uma das principais razões pelo resultado menos conclusivo em comparação com as outras áreas abordadas (Medicina, Enfermagem, etc.). Perante tal diversidade e especificidade, a própria análise comparativa não só a nível nacional como já foi referido, mas também a nível internacional viria a reforçar ainda mais esta ideia das dificuldades apresentadas (Grupo Missão, 2002).

Face a estas dificuldades, o governo de então acabou por reconhecer a necessidade da elaboração de um “Livro Branco” sobre as profissões englobáveis na designação de “Tecnologias da saúde”. O documento promove ainda uma “lógica de licenciatura de “banda larga” no sentido de criar melhores condições de empregabilidade relativamente a algumas áreas, reconhecida que estava a questão da diversidade e especificidade como condicionante no processo negocial numa resolução deste tipo (Grupo Missão, 2002).

Assim, no âmbito das considerações supra referidas, e do mesmo modo que fizemos referência durante a análise do Processo de Revisão dos Planos de Estudos de 1990, os três documentos analisados (Proposta de Plano Estratégico de 2001, de 2002 e Revisão da Proposta de Plano Estratégico de 2005), na parte que toca às Tecnologias da Saúde, só vêm reforçar o nosso objectivo de demonstrar as dificuldades inerentes à construção de um quadro de referência sobre estas profissões, pelas razões que importa ter presente, como: o carácter disperso e fragmentado da formação e das práticas profissionais, a sua situação ainda embrionário no ensino superior e a quase inexistência de estudos conclusivos sobre elas, tanto no plano nacional como internacional.

Os órgãos representativos das profissões (sindicatos, etc.) reconhecendo o problema da grande diversidade têm desenvolvido esforços no sentido de procurar promover e estabelecer a máxima convergência e coordenação de vontades, procurando deste modo contrabalançar a tendência natural para a individualização. Os condicionalismos inerentes a este problema acabam por emergir por entre os esforços de consenso.

Neste âmbito, as organizações sindicais e profissionais mais representativas destas profissões, no seguimento dos esforços que já vinham sendo desenvolvidos anteriormente (criação Conselho Nacional das Profissões (CNP)), criaram em 2000 e, face ao reconhecimento da inoperabilidade deste primeiro (CNP), o Fórum das Tecnologias da saúde a partir do qual resultou uma declaração conjunta de princípios para as profissões (Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, 2002).

Esta declaração, embora, não obedecendo a um registo do tipo formal, teve como intenção constituir uma base de confiança necessária para o relacionamento entre as diferentes organizações sindicais e profissionais, cujos interesses nem sempre são coincidentes. Aliás, esta organização assume-se mesmo como sendo um movimento organizado, tipo Pré-Ordem, tendo em vista a auto-regulação, certificação e controlo do exercício destas profissões, até à constituição da Ordem dos Profissionais das Ciências e Tecnologias da Saúde (Fórum das Tecnologias da Saúde, 2004).

No entanto, a tão almejada convergência de vontades foi de novo ofuscada através do abandono, do Fórum, por parte do Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses. Por outro lado, o Conselho Directivo Nacional dos Fisioterapeutas, aquando da realização do seu 5º Congresso, numa das suas conclusões, faz referência à constituição de uma Ordem Profissional própria: Ordem dos Fisioterapeutas.

Importa ainda acrescentar, que esta área de especialização das tecnologias da saúde tem o seu próprio sindicato; o que não acontece com as outras do mesmo sector (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2003).

A questão da necessidade de maior convergência de vontades por parte destas profissões, tinha, aliás, sido já levantada por Rich (2001), quando se referiu às “profissões da saúde aliadas” (tradução para “allied health professions”), que designa as profissões da saúde para além dos médicos e enfermeiros e, nas quais se integram as tecnologias da saúde. Estas, quando falam cada uma por si, são muitas vezes ignoradas pois não têm força suficiente para se fazerem ouvir. Rich (2001), acrescenta ainda a necessidade da existência de um director dentro dos hospitais que as represente e defenda os seus interesses como acontece com os médicos e os enfermeiros.

Se transferirmos esta ideia lançada por Rich (2001), para o contexto do sector da saúde em Portugal, facilmente verificamos que também aqui os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, enquanto grupo categorizado no mesmo universo (tecnologias da saúde), não têm representatividade nestes termos. De facto, acontece que cada área de especialização tem um

técnico coordenador, mas não existe um órgão interno dentro dos hospitais ou de qualquer outra instituição de saúde que as represente enquanto grupo profissional distinto, como acontece com os médicos e os enfermeiros, através do Director Clínico e do Enfermeiro Director, respectivamente. Não existe um Técnico Director.

Mas se a análise deste tipo de formações e/ou profissões ao nível nacional está envolta por inúmeras dificuldades, além fronteiras a realidade supostamente não será muito melhor, visto depararmo-nos, por vezes, com realidades muito distintas de área para área e de país para país.

1.7 Formação Pós-Graduada

Tal como já foi referido anteriormente, a questão da formação pós-graduada assume um papel de grande importância no âmbito do processo de construção das profissões das tecnologias da saúde, tendo em consideração que pode ser entendida, não só como uma forma de proporcionar aos alunos a aquisição de novos conhecimentos e/ou reforçar aqueles que foram adquiridos durante a graduação, mas também como uma forma de reconhecimento social, sócio-profissional ou mesmo académica, destas áreas profissionais.

Esta questão tinha já sido levantada na proposta de plano estratégico, ao incorporar à ideia da criação de licenciaturas de “banda larga”, “ainda a criação de pós-graduações numa lógica de especialização”, bem como na resolução nº116/2002, de 2 de Outubro, pela implementação de um programa específico para pós-graduação (mestrado e doutoramento) nas áreas de enfermagem e das tecnologias da saúde.

Tal como foi referido no início deste capítulo relativamente ao processo de construção de uma profissão, para que uma profissão seja efectivamente uma profissão, deve obedecer a determinadas condições. Como parte dessas condições, encontramos, entre outras: a determinação dos seus próprios padrões de educação e treino; a melhoria do nível educacional; a existência de educação formal específica de considerável duração (Pego, 1999; Jobert, 1985).

Neste âmbito, quando analisamos uma profissão, não podemos passar ao lado deste tipo de formação, já que esta pode também ser entendida como o culminar da formação académica, a cúpula de estudos e uma forma de contribuição para o reconhecimento enquanto tal.

Segundo as Grandes opções de Política, para 2003 – 2006: 1 (Educação):

“ Não é possível conceber para Portugal um futuro de progresso, solidamente construído, sem cuidar de fornecer aos cidadãos uma consistente base de conhecimentos e uma marcada identidade cultural que os leve a sentir a confiança necessária para uma

resposta adequada às exigências que se colocam no processo de convergência europeia que urge recolocar como desígnio nacional”. (...)

A escolha deste pequeno excerto do texto publicado pelo Ministério da Educação sobre “As Grandes opções de Política, para 2003 – 2006 (Educação)”, teve como intenção relevar a importância estratégica do investimento nos recursos humanos face às novas exigências e desafios que cada vez mais se colocam.

No seguimento deste raciocínio e, com base na Proposta da Lei de Bases da Educação, Motivos, ponto III:

“A sociedade do conhecimento é, não só actual, mas também real. Reclama especiais competências para a utilização da informação e, porque é flexível, exige capacidade de adaptação, porque assenta na inovação, exige capacidade para enfrentar o desconhecido e para acomodar o recém conhecido” (...) “É este o desafio, novo, que hoje se coloca aos sistemas educativos: formar cidadãos competentes no rigor da aplicação prática dos saberes” (...)

“Capazes de encontrarem soluções de curto prazo sem descurarem a consolidação do futuro, através de reflexão prospectiva; capazes de conjugarem competição e igualdade de oportunidades” (...) “A missão fundamental da educação é hoje, mais do que nunca, fornecer a cada pessoa os meios para o desenvolvimento de todo o seu potencial, para o exercício de uma liberdade autónoma, consciente, responsável e criativa” (Proposta da Lei de Bases da Educação, 2003:3).

O último ponto das recomendações e conclusões da Proposta de Plano Estratégico, é bem claro, ao fazer referência para a necessidade da promoção de programas de formação pós-graduada para as tecnologias da saúde, no sentido de proporcionar aos profissionais deste sector formação complementar em termos de valorização dentro de cada área de especialização.

Mas para que possamos compreender melhor as razões que estão por trás da necessidade deste tipo de formação no âmbito das tecnologias da saúde, falemos primeiro um pouco sobre a sua origem e significado, já que esta é uma questão importante para o desenvolvimento e afirmação destas profissões.

1.7.1 Origem Histórica da Formação Pós-graduada

De acordo com Júnior (1965), a história da Formação Pós-graduada é relativamente recente, vindo da segunda metade do século XX, tendo sido os Estados Unidos da América os pioneiros da

sua organização, enquanto actividade académica. A necessidade de uma maior complementaridade dos programas de graduação e a produção em massa de cientistas e engenheiros levou à criação da chamada escola americana de pós-graduação.

Mas foi com a fundação da Universidade Johns Hopkins, no ano de 1876, que a formação pós-graduada viria a ter um impulso decisivo, ao ser criada especialmente no sentido de desenvolver estudos pós-graduados (Júnior, 1965).

Esta nova visão tinha como intenção ir para além do modelo mais tradicional de universidade, cuja missão assentava essencialmente na transmissão de um saber de certa forma já constituído, no qual a investigação tinha ainda pouca representatividade. A instauração deste novo modelo pretendia promover a procura e elaboração de novos conhecimentos através de um maior investimento no desenvolvimento da actividade de investigação.

Outros autores, como Walton C. John, citado por Júnior (1965), referem ainda que este movimento pela pós-graduação, não é mais do que o culminar da influência germânica no ensino superior norte-americano.

No entanto, a Europa manteve-se ainda durante algumas décadas agarrada a um sistema mais “tradicional” e “artesanal” de formação pós-graduada, no qual o estudante tinha mais autonomia. Perante a necessidade de aumentar a sua própria competitividade, a Europa acabou também por ter que se aproximar do modelo americano (Júnior, 1965).

A implementação da pós-graduação enquanto programa organizado e de massa, levou à criação de um quarto grau de ensino, para além dos graus de bacharel, licenciado e mestre: o doutoramento. O doutoramento passou a ser parte integrante das expectativas do culminar da formação académica (Júnior, 1965).

Neste âmbito, a formação Pós-graduada, quer através de cursos de pós-graduação e/ou de formação especializada, não conferentes de qualquer grau académico, quer através de mestrados ou Doutoramentos, acaba por ser uma opção de eleição, no sentido de complementar a graduação e/ou adquirir uma determinada especialização, bem como no desenvolvimento da investigação (Júnior, 1965).

O avanço da ciência, o aumento do conhecimento e, simultaneamente, a crescente fragmentação dos saberes, conduziram à inevitável necessidade da criação de uma via de especialização que, atendendo à duração normal dos cursos de graduação, seria difícil alcançar. Torna-se hoje numa tarefa difícil proporcionar aos alunos, durante o curso de graduação, todos os

ensinamentos e práticas que os preparem de forma completa para o exercício da sua profissão (Júnior, 1965).

A Formação Pós-graduada torna-se, assim, na universidade moderna, a cúpula dos estudos, ou seja, um sistema especial de cursos exigido pelas condições da pesquisa científica e pelas necessidades de um treino mais avançado. O seu objectivo imediato é, sem dúvida, proporcionar ao estudante um aprofundamento do saber que lhe permita alcançar um elevado padrão de competência científica e/ou técnicoprofissional, difícil de adquirir no âmbito da graduação (Júnior, 1965).

Assim, a graduação (bacharelato ou licenciatura) dá o direito ao exercício de uma profissão enquanto a Formação Pós-graduada apresenta-se como uma forma de aprofundar e/ou reforçar conhecimentos, não abrangidos ou adquiridos aquando da graduação. O mestrado apresenta-se como uma iniciação à pesquisa, um complemento da graduação. O doutoramento adquire o papel por excelência de formação de investigadores (Júnior, 1965).

1.7.2 Conceito de Pós-graduação

A pós-graduação (o nome e o sistema) encontra a sua origem na própria estrutura da universidade norte-americana: designação americana “college”, referente ao “ciclo” de estudos ditos comuns e as escolas graduadas, cujos requisitos de admissão implicam a posse do título de bacharel (Júnior, 1965).

Na verdade, num certo sentido, quando se fala em formação pós-graduada, estamos a referir um tipo de formação que vem depois da obtenção do grau. Aliás, e, por uma questão de maior rigor, o termo pós-graduação, a que habitualmente nos referimos como não atribuindo grau académico, significa a formação que vem depois da obtenção do grau (Júnior, 1965). Mas, para entendermos melhor este conceito, há que distinguir então a pós-graduação segundo dois sentidos distintos: *sensu stricto* e *sensu lato*.

Para a pós-graduação “*sensu lato*”, o modelo de formação acaba por ter um sentido mais do tipo prático-profissional, não conferindo qualquer tipo de grau académico, como acontece para os cursos de especialização (Júnior, 1965).

A pós-graduação “*sensu stricto*”, como o próprio nome indica, tem um sentido restrito, definindo o sistema de cursos que se sobrepõe à graduação e com objectivos mais amplos e aprofundados quanto à formação científica ou cultural (Júnior, 1965).

A pós-graduação “sensu stricto” tem uma natureza mais académica e de investigação, está organizada de uma forma sistemática, confere grau académico e visa essencialmente não só aprofundar como também desenvolver a formação adquirida no âmbito da graduação (Júnior, 1965).

Com base nestes dois sentidos (“sensu lato” e “sensu stricto”), podemos definir os cursos de pós-graduação, como sendo constituídos por um conjunto de actividades ou programas, cujo o objectivo visa aprofundar os conhecimentos adquiridos aquando da graduação e ao mesmo tempo desenvolver a capacidade criadora e de investigação ou pesquisa.

1.7.3 Formação Pós-graduada nas Tecnologias da Saúde

Portugal passou de cerca de 4000 alunos inscritos em cursos de mestrado e especialização pós-licenciatura em 1990/91, para mais do dobro, actualmente. Sendo que o número de diplomados por esta via passou de menos de 300, em 1990/91 para os quase cerca de 3000 em 1998/99. Quer isto dizer que estamos actualmente perante uma oferta mais alargada e diversificada deste tipo de formação (Reis, 2003).

A concessão de maior autonomia às instituições politécnicas públicas, próxima da existente nas universidades públicas, assentará certamente no desafio da produtividade e competitividade entre as nações, não parecendo haver à partida uma razão substancial contrária à existência cursos de Formação Pós-graduada nestas instituições.

Segundo a Portaria nº288/99, de 27 de Abril, “a *qualidade na saúde é hoje uma exigência de todos os envolvidos na prestação de cuidados, sendo reconhecida como essencial*”; sendo dado especial relevo à criação e desenvolvimento de um sistema de melhoria continua da qualidade.

Até há relativamente pouco tempo, tem sido quase inexistente, em Portugal, a oferta de formação pós-graduada no âmbito das áreas das tecnologias da saúde, como, aliás, podemos constatar com base nos dados da Direcção Geral do Ensino Superior sobre a oferta deste tipo de formação.

Aquando da nossa pesquisa, realizada em finais do ano 2003, verificámos que por esta altura quase não existia oferta de formação pós-graduada destinada às áreas das tecnologias da saúde; excepção feita para o caso da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa e da Universidade Fernando Pessoa.

Para o primeiro caso, encontrámos, por exemplo, ao nível do mestrado formação em Ciências da Fisioterapia. Para o segundo caso, damos como exemplo, pós-graduação em

Patologias da Linguagem, dirigida, entre outros, a Terapeutas da Fala e Audiólogos e, pós-graduação em Educação para a Saúde, dirigida, entre outros, aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003).

Algumas instituições fazem ainda referência aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, sendo que a formação não é dirigida no âmbito das competências habituais de cada uma das áreas profissionais, como se pode verificar pela observação da tabela 5.

Tabela 5 - Oferta de Formação Pós-graduada com Referência às Tecnologias da Saúde e/ou a Licenciaturas nas Áreas da Saúde

| Formação Pós-graduada | | |
|---|--|---|
| Instituição | Designação | Destinatários |
| Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa | Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde | Inclui referência às áreas das tecnologias da saúde |
| Dimensino do Porto | Pós-graduação em Hospitais e Serviços de Saúde | Inclui referência aos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica |
| Escola Superior Jean Piaget | Pós-graduação em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde | Inclui referência a licenciaturas nas áreas da saúde |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Surge, ainda, alguma oferta na área específica da saúde, onde não sendo feita qualquer referência directa às áreas das tecnologias da saúde, são abertos a profissionais do sector da saúde com formação superior, incluindo a licenciatura.

Neste âmbito, atendendo ao elevado ritmo de desenvolvimento que o sector da saúde em geral e, das tecnologias da saúde em particular têm vindo a sofrer, torna-se cada vez mais necessário dotar estes profissionais (técnicos de diagnóstico e terapêutica) de maiores competências, no sentido de, entre outras coisas: complementar a formação nos aspectos da prática profissional não contemplados durante a graduação; adequar a formação para as necessidades da população; promover a capacidade crítica e abrangente sobre o sistema de saúde; formar profissionais especializados numa dada área de actuação.

Com base na resolução do Conselho de Ministros nº116/2002, de 2 de Outubro, “foi aprovado um conjunto de medidas que visa dar concretização ao duplo objectivo de assegurar as necessidades de formação superior na área da saúde e de garantir que essa formação se revista da indispensável qualidade”.

Segundo esta mesma resolução, “*nos termos da alínea g) do artigo 199º da constituição, o Conselho de Ministros resolveu tomar um conjunto de medidas para o desenvolvimento do ensino superior da saúde*”. Entre essas medidas, encontra-se “*a implementação de um programa específico para a pós-graduação (mestrado e doutoramento) nas áreas de enfermagem e das tecnologias de saúde*”.

De facto, actualmente, a grande maioria dos profissionais das áreas das tecnologias da saúde, incluindo aqueles que se dedicam em exclusividade ao ensino, supostamente, possuem ou estão a frequentar formação pós-graduada que não foi propositadamente destinada ou orientada para a sua área de formação profissional no âmbito das tecnologias da saúde.

Obviamente que, face ao carácter embrionário destas formações no seio do ensino superior, é ainda muito ténue a oferta de formação pós-graduada orientada para as tecnologias da saúde. No entanto, esta situação poderá alterar-se significativamente, já que começamos a assistir ao surgimento, em algumas instituições de ensino superior, de oferta deste tipo destinada a algumas, muito poucas, licenciaturas nestas áreas (Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003).

A aprovação da nova Proposta de Lei de Bases da Educação reforçará certamente esta questão, quando podemos encontrar referido no documento relativamente aos cursos de pós-graduação que:

“Os cursos respectivos podem ser ministrados por instituições universitárias e por instituições politécnicas, verificado o cumprimento de requisitos objectivos de qualidade, em especial, a qualificação do corpo docente e recursos matérias adequados”.

Com base neste enunciado de princípios, supostamente, podemos conjecturar acerca da possibilidade de num futuro próximo também as Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde poderem vir a desenvolver programas de natureza pós-graduada ao nível do mestrado.

Aliás, a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa apresenta actualmente oferta de formação pós-graduada ao nível da pós-graduação e do mestrado, nomeadamente:

- Pós-graduação em Administração e Gestão de Organização de Saúde, dirigida a licenciados em Tecnologias da Saúde (preferencialmente), Medicina, Psicologia, Enfermagem, Assistência Social, Sociologia, outros;
- Pós-graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória, dirigida a licenciados na área da saúde: detentores de licenciatura em Fisioterapia ou equivalente legal;

- Mestrado em Intervenção Sócio.Organizacional na Saúde, dirigida a licenciados em Tecnologias da Saúde, Enfermagem, Medicina, Sociologia, Psicologia, Gestão, Economia, outros.

Esta ideia sai ainda mais reforçada se atentarmos ao que aparece exposto no Artigo 17 (ponto2), alínea e), quanto ao âmbito e objectivos do ensino superior, ao ser referido que:

“Suscitam o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração, na lógica de educação ao longo da vida e de investimento geracional e intergeracional, visando realizar a unidade do processo formativo, que inclui o apreender, o aprender e o empreender”.

A quase inexistência deste tipo de formação no âmbito das áreas profissionais das tecnologias da saúde, ou pelo menos para a esmagadora maioria delas, só vem reforçar a ideia do processo de consolidação e afirmação que estas “profissões” estão ainda a passar. Devemos pois manter presente a formação pós-graduada enquanto vector fundamental no processo de caracterização de uma profissão, isto porque contribui de forma significativa para o seu reconhecimento académico, social e sócio-profissional.

Capítulo II

Metodología

Capítulo II

1. Metodologia

A análise das profissões das tecnologias da saúde tem-se visto revestida por um conjunto de dificuldades que estão inerentes ao processo de desenvolvimento e construção em que estas se encontram. Este facto deve-se a um conjunto de vectores já referenciados e identificados, entre os quais podemos destacar:

- o carácter embrionário no sistema de ensino superior português, pela recente inclusão dos seus cursos ao nível do ensino superior politécnico;
- a quase inexistência de estudos conclusivos sobre estas áreas;
- a falta de dados internacionais mais objectivos que permitam estabelecer comparações no plano internacional;
- a grande diversidade e especificidade das áreas profissionais ou “profissões” existentes.

Neste âmbito, devido à impossibilidade da apresentação dos dados quantitativos pela pouca representatividade da amostra, tal como já foi referido anteriormente, a metodologia adoptada no estudo é essencialmente qualitativa e baseia-se na análise documental, cuja componente “major” da informação que recolhemos foi obtida através da pesquisa na “Internet”.

1.1. Razões e Objectivos do Estudo

A razão que presidiu à elaboração deste estudo, deve-se ao facto da constatação da necessidade de contribuir para o reconhecimento social destas profissões. O estudo tem como principal objectivo identificar, analisar e comparar as profissões das tecnologias da saúde no plano internacional, no que toca a alguns dos seus aspectos mais relevantes relacionados com a sua caracterização. Desenvolvemos também uma análise no âmbito da formação (formação pós-graduada), vector importante para a caracterização do processo de construção e afirmação social e sócio-profissional das profissões das Tecnologias da Saúde.

Deste modo, indo de encontro ao objectivo geral e aos objectivos específicos propostos para a realização do trabalho, resolvemos estabelecer um quadro de referência para o desenvolvimento do estudo, no sentido de demonstrar que:

- existem realidades diferentes no contexto internacional de área para área no que concerne às profissões categorizadas na designação de tecnologias da saúde;
- existem realidades diferentes no contexto internacional no que concerne à organização da formação para este tipo de profissões comparativamente com Portugal;
- a maior parte dos profissionais detentores de cursos superiores nas áreas das tecnologias da saúde em Portugal, não têm e/ou não está a frequentar formação pós-graduada propositadamente destinada para a sua área de formação específica dentro das áreas das tecnologias da saúde;
- a formação pós-graduada no âmbito de uma determinada profissão é um indicador importante do processo desenvolvimento e evolução dessa mesma profissão.

1.2 Estratégias de Pesquisa

A principal fonte da colheita de informação foi então feita com base ao recurso à análise documental. Começámos por fazer uma pesquisa sobre a existência e identificação deste tipo de profissões no plano internacional e uma caracterização geral quanto à organização da sua formação. Para o efeito, seleccionámos três países (Estados Unidos da América, o Reino Unido e a Espanha) por acharmos ser vantajoso para o desenvolvimento do trabalho e dos objectivos propostos para o estudo, atendendo ao nível de desenvolvimento técnico-científico em que se encontram no sector da saúde.

Decidimos ainda, analisar e comparar de uma forma mais detalhada, algumas das profissões no plano internacional em termos da actividade e competências profissionais e organização da sua formação.

Os resultados são ainda apresentados de modo a permitir estabelecer comparações com a situação existente em Portugal.

A pesquisa começou então pela procura deste tipo de profissões no contexto dos três países e por uma caracterização geral no âmbito do seu sistema de formação. Posteriormente, de modo a dar maior detalhe à nossa análise, seleccionámos, nestes mesmos países, algumas áreas ou cursos equivalentes aos existentes actualmente em Portugal, com o objectivo de comparar em termos da actividade e competências profissionais e quanto à organização da sua formação.

Com base nos dados obtidos através da análise documental comparámos, ainda, a situação existente em Portugal, no âmbito da organização desta formação, com o contexto dos países seleccionados (E.U.A., Reino Unido e Espanha).

1.3 Caracterização Geral da Amostra

Quanto à amostragem definida para o desenvolvimento da componente empírica deste estudo, a estratégia utilizada foi a seguinte:

a) Comparação geral das 18 áreas profissionais (Fisioterapia; Terapia da Fala; Terapia Ocupacional; Cardiopneumologia; Radiologia; Radioterapia; Análises Clínicas e Saúde Pública; Farmácia; Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica; Dietética; Audiologia; Medicina Nuclear; Neurofisiologia; Ortoprotesia; Ortóptica; Higiene Oral; Prótese Dentária; Saúde Ambiental) em Tecnologias da Saúde actualmente existentes em Portugal com as áreas existentes nos três países atrás mencionados;

b) Selecção de algumas das 18 áreas (Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Cardiopneumologia; Radiologia; Análises Clínicas e Saúde Pública; Farmácia; Terapia da Fala), com o objectivo de proceder a análises comparativas mais detalhadas.

1.4 Critérios de Inclusão

Como vimos, no que respeita à recolha e análise da informação, subdividimos a primeira parte do estudo em dois momentos. No primeiro, procurámos encontrar e identificar as 18 áreas das Tecnologias da Saúde existentes em Portugal com as mesmas áreas ou áreas afins no contexto dos países seleccionados. No segundo, seleccionámos para a análise comparativa mais aprofundada as áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Cardiopneumologia, Radiologia, Análises Clínicas e Saúde Pública, Farmácia, Terapia da Fala, por pertencerem ao grupo das áreas que entendemos serem as precursoras das profissões das tecnologias da saúde.

Relativamente ao segundo momento, relembramos a Portaria nº18523, com fundamento no 15º do artigo 24º do decreto-lei nº35108, de 7 de Novembro de 1945, quando faz referência à criação de dois grupos de profissionais nas áreas técnicas da saúde: o grupo I, de técnicos auxiliares, que abrangia então os auxiliares de laboratório de análises, de fisioterapia, encarregados de câmara escura e ajudantes mistos e do grupo II, de técnicos, que abrangia os dietistas, preparadores de análises, técnicos de fisioterapia e técnicos de radiologia. E ainda a Portaria

nº22034, de 4 de Junho, do ano de 1966, através da qual foi criada a Escola de Reabilitação de Alcoitão, que veio juntar aos dois grupos anteriormente referidos (grupo I e II), um outro grupo profissional que abrangia pessoal técnico de reabilitação, do qual faziam parte os fisioterapeutas, os terapeutas ocupacionais e os terapeutas da fala. Por esta altura ficavam então criados três grupos de profissionais com 3 níveis de formação diferentes.

Procurámos ainda incluir áreas de especialização ou profissões que estivessem já bem enraizadas no plano nacional e internacional; que tivessem grande afinidade entre si no que toca aos seus campos de actuação, como por exemplo, a Fisioterapia e Terapia Ocupacional; áreas com campos de actuação profissional bem diferenciados; áreas apontadas de difícil comparação no plano internacional, pela forma como estão organizadas em Portugal, como é o caso da Cardiopneumologia.

Capítulo III

Apresentação e Análise dos Resultados

Capítulo III

1. Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo procedemos à apresentação e discussão dos resultados subdividindo-o em duas partes:

- a primeira parte, corresponde à apresentação e discussão dos resultados obtidos através da análise documental (componente qualitativa do estudo diagnóstico);
- a segunda parte, corresponde à análise global e comparativa dos resultados.

1.1 Comparação das “Profissões” no Plano Internacional

Atendendo à grande diversidade e especificidade de áreas categorizadas dentro da designação de “tecnologias da saúde”, relembramos que, em primeiro lugar, tentámos identificá-las no plano internacional. Para o efeito seleccionamos três países: Estados Unidos da América, Reino Unido e Espanha.

Posteriormente, comparámos, no plano dos países seleccionados, algumas das áreas actualmente existentes em Portugal no âmbito da actividade e competências profissionais e da organização da sua formação.

1.1.1 Comparação da Totalidade das “Profissões”

Quanto à análise da presença destas “profissões”, conseguimos detectar dentro da designação de “profissões da saúde aliadas” (“allied health professions”), um vasto conjunto de casos englobáveis na designação de “Tecnologias da Saúde”, relativamente aos E.U.A. e ao Reino Unido (Department of Health and Human Services, 2003; Hutton, 2003; Rich, K.W., 2001; Ramsay, 2003).

No contexto destes dois países, a designação para os “Allied Health Professionals” tem um sentido mais abrangente do que aquele com que estamos mais familiarizados, pois este termo engloba ainda um conjunto de outros profissionais do sector da saúde que ficam fora do âmbito daquilo a que em Portugal se optou por designar de “tecnologias da Saúde”.

Podemos então definir os “profissionais de saúde aliados” (“allied health professionals”) como sendo profissionais não autorizados a realizar cirurgias e a prescrever drogas, estando envolvidos na prestação de serviços de saúde ou relacionados com esta (Hutton, 2003.1 e seg.), tais como:

- identificação, avaliação e prevenção de doenças ou desordens;
- nutrição e dietética;
- promoção de serviços de saúde;
- serviços de reabilitação;
- serviços de gestão de sistemas de saúde.

Segundo Hutton (2003: 1 e seg.), o termo “*Allied Health*”, teria já sido já utilizado primeiramente nos anos 60 pelo governo federal dos E.U.A. Este termo que parece não encontrar uma concordância exacta sobre a sua definição, servia então para caracterizar os profissionais da saúde que não fossem médicos, dentistas, enfermeiros ou farmacêuticos.

No contexto destes dois países, podemos então dividir os profissionais da saúde em três grandes grupos: os médicos, os enfermeiros e os profissionais da saúde aliados (“allied health professionals”).

Deste modo, encontrámos no âmbito das tecnologias da saúde as seguintes actividades profissionais:

Estados Unidos da América (E.U.A.)

Nos E.U.A., encontrámos, englobáveis na designação de tecnologias da saúde que é aceite actualmente em Portugal, um vasto conjunto de actividades profissionais, como se pode observar na tabela 6. A apresentação em simultâneo da Tabela 7, permite facilitar a comparação entre Portugal e os E.U.A.

Tabela 6 - Actividades Profissionais na Área das Tecnologias da Saúde (E.U.A.)

| Actividade Profissional | |
|--|---|
| Tecnologistas Cardiovasculares (Cardiovascular Technologists) | Técnicos de Dietética (Dietetic Technicians) |
| Técnicos Cardiovasculares (Cardiovascular Technicians) | Tecnologistas de Electroneurodiagnóstico (Electroneurodiagnostic Technologists) |
| Técnicos de Emergência Médica (Emergency Medical Technicians) | Citotecnologistas (Cytotechnologists) |
| Técnicos de Electrocardiografia (EKG Technicians/Electrocardiograph Technicians) | Optimetristas (Optometrists) |
| Ecocardiografistas (Ecocardiographers) | Terapeuta Ocupacional (Occupational Therapist) |
| Terapeuta Respiratório (Respiratory Therapist) | Terapeuta Físico (Physical Therapist; Physiotherapist) |
| Tecnologistas de Polissonografia (Polysomnographic Technologists) | Técnico de Laboratório Clínico (Clinical Laboratory Technician) |
| Técnicos de Terapia Respiratória (Respiratory Therapy Technicians) | Tecnologista de Laboratório Clínico (Clinical Laboratory Technologist) |
| Higienistas Dentais (Dental Hygienists) | Cientistas de Laboratório Clínico ou Técnicos Médicos (Clinical Laboratory Scientists or Medical Technicians) |
| Tecnologistas ou Técnicos de Laboratório Dental (Dental Lab. Technologists or Technicians) | Tecnologistas de Polissonografia (Polysomnographic Technologists) |
| Técnicos de Raio-X (X-Ray Technicians) | Técnico/Tecnologista Histológico (Histologic Technician/Technologist) |
| Tecnologistas Radiológicos (Radiologic Technologists) | Assistente de Patologia (Pathologists' Assistant) |
| Radiografista (Radiographer) | Tecnologista Oftálmico (Ophthalmic Technology/Technologist) |
| Tecnologistas de Radioterapia (Radiotherapy Technologists) | Técnico de Medicina Nuclear (Nuclear Medicine Technology) |
| Patologistas da Fala e Linguagem (Speech-Language Pathologists) | Protesista (Orthotist/Prosthetist) |
| Audiologistas (Audiologists) | Técnico de Farmácia (Pharmacy Technician) |
| Optimetristas (Optometrists) | |

Fonte: Loma Linda University, 2001; CHIS, 2003; Hutton, 2003; Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs, 2003; American Medical Association, 2003; University of Arizona, 2003; Medical Banne Network, 2003.

Tabela 7 - Actividades Profissionais na Área das Tecnologias da Saúde Existentes em Portugal

| Actividade Profissional | |
|------------------------------|--|
| Técnico de Cardiopneumologia | Fisioterapeuta |
| Técnico de Higiene Oral | Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública |
| Prótese Dentária | Técnico de Anatomia Patológica |
| Técnico de Radiologia | Técnico de Ortopédia |
| Técnico de Radioterapia | Técnico de Medicina Nuclear |
| Dietista | Ortoptista |
| Técnico de Neurofisiologia | Técnico de Farmácia |
| Terapeuta Ocupacional | Técnico de Audiologia |
| Terapeuta da fala | Técnico de Saúde Ambiental |

Fonte: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, 2002, Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra, 2002, Decreto-lei n°564/99, 1999.

Com base na análise comparativa destas duas tabelas, podemos então verificar que algumas das áreas profissionais que existem actualmente em Portugal se encontram fragmentadas no contexto dos E.U.A.

Por exemplo, existem áreas de actividade profissional que aparentemente aparecem de forma individualizada, que no caso português, estão englobadas numa só, como é o exemplo da Cardiopneumologia. Deste modo, no âmbito desta área podemos encontrar: Tecnologistas ou Técnicos Cardiovasculares, Técnicos de Electrocardiografia, Ecocardiografistas, Terapeutas Respiratórios e Tecnologistas de Polisonografia, sendo que, para estes últimos, aparecem habitualmente dentro da área da Neurofisiologia.

O mesmo acontece para a área da Radiologia, em relação à qual aparecem três designações em termos de actividade profissional: Técnico de Raio X, Tecnologistas Radiológicos, Radiologistas e Técnicos de Mamografia. Por outro lado, deparamo-nos com alguma indefinição em relação a duas outras actividades (Técnicos ou Tecnologistas de Laboratório Dental e Técnicos de Laboratório Clínico). Há ainda referências a Assistentes de Patologia, não tendo sido encontradas designações para a área de Saúde Ambiental.

Reino Unido (R.U.)

O Reino Unido apresenta um cenário um tanto ou quanto idêntico aos E.U.A. (ver tabela 8), até porque o seu sistema de ensino apresenta um grau de afinidade bastante elevado com este país.

Tabela 8 - Actividades Profissionais na Área das Tecnologias da Saúde (R.U.)

| Actividade Profissional | |
|--|---|
| Técnicos Cardiológicos (Cardiological Technicians) | Técnicos de Neurofisiologia (Neurophysiology Technicians) |
| Cardiografistas (Cardiographers) | Terapeuta Ocupacional (Occupational Therapist) |
| Perfusionistas Clínicos (Clinical Perfusionists) | Fisioterapeuta (Physiotherapist) |
| Fisiologistas Respiratórios (Respiratory Physiologists) | Técnico de Anatomia Patológica (Anatomical Pathology Technician) |
| (Técnico de Medicina Nuclear (Nuclear Medicine Technologist) | Tecnologista ou Técnico de Medicina Nuclear (Nuclear Medicine Technologist or Technician) |
| Tecnologista Vascular (Vascular Technologists) | Técnico de Farmácia (Pharmacy Technician) |
| Técnicos Respiratórios (Respiratory Technicians) | Técnicos Audiologistas (Technical Audiologists) |
| Radiografistas Terapêuticos (Therapeutic Radiographers) | Técnicos de Audiologia (Audiological Technicians) |
| Radiografistas de Diagnóstico (Diagnostic Radiographers) | Terapeutas do Ouvido (Hearing Therapists) |
| Pneumotomist | Terapeutas da Fala (Language Therapists Speech) |
| Dietista (Dietitian) | Optometrista (Optometrist) |
| Técnico Dental (Dental Technician) | |
| Orthoptist | |

Fonte: National Health Service, 2003; NMPA, 2003

Assim, relativamente ao Reino Unido podemos verificar um cenário idêntico ao caso dos E.U.A.

O campo de actuação da Cardiopneumologia aparece também fragmentado em várias áreas. O mesmo acontece para a área da Radiologia.

No Reino Unido, conseguimos encontrar Técnicos de Anatomia Patológica, mas continuámos a não encontrar nenhuma designação profissional no âmbito dos Técnicos de Saúde Ambiental.

Importa ainda acrescentar quanto à certificação profissional, que os níveis de formação para a entrada neste tipo de profissões são idênticos para estes dois países. De acordo com Hutton (2003), estes podem passar por:

- formação do tipo técnico-profissional com base em programas de aprendizagem nas diferentes áreas. Este tipo de programas acaba por ser a principal via de entrada para algumas destas carreiras, como por exemplo: laboratório de tecnologia dental ou tecnologia electrocardiográfica;
- uma formação de nível superior pela via da obtenção do grau de bacharel (bachelor's degree), para a maioria delas;
- o grau de mestre, que começa agora a ser esperado para algumas.

O grau de doutor não é oferecido para todas as áreas de especialização. No entanto, pode ser encontrado em algumas áreas, tais como: audiologia, terapia da fala, terapia ocupacional e fisioterapia (Hutton, 2003).

A formação para este tipo de profissionais da saúde pode ser obtida em escolas, colégios e departamentos de “saúde aliada” (“allied health”), num grande número de colégios e nas universidades, onde existem escolas de saúde (Rich, 2001).

Espanha

No que concerne ao contexto espanhol, pese embora consigamos encontrar a maioria das áreas de especialização que existem actualmente em Portugal, estas, contudo, aparecem organizadas obedecendo a um esquema de formação que também é diferente do caso português. Deste modo, podemos encontrar este tipo de profissões em dois níveis de ensino diferentes: ao nível do ensino superior e ao nível da formação profissional específica de grau médio e de grau superior (tabela 9).

Tabela 9 - Atividades Profissionais na Área das Tecnologias da Saúde em Espanha

| Área de Formação | Actividade Profissional |
|---|--|
| Fisioterapia ¹ | • |
| Terapia Ocupacional ¹ | • |
| Nutrição Humana e Dietética ¹ | • |
| Logopedia ¹ | • |
| Farmácia ² | • Técnico de oficina de Farmácia; Técnico de Armazém de medicamentos; Técnico em Farmácia Hospitalar; etc. |
| Anatomia Patológica e Citológica ³ | • Técnico Especialista em Anatomia Patológica; Citotécnico; Ajudante Forense. |
| Audioprotesia ³ | • Audioprotesista; Audiometrista; etc. |
| Dietética ³ | • Técnico em Dietética e Nutrição; Dietista; Técnico de Higiene dos Alimentos; etc. |
| Higiene Bucodental ³ | • Higienista Dental; Higienista Bucodental; Técnico Especialista em Higiene Bucodental; etc. |
| Imagem para o diagnóstico ³ | • Técnico de Imagem para o Diagnóstico. |
| Laboratório de diagnóstico clínico ³ | • Técnico em Laboratório de Diagnóstico Clínico; Técnico em Laboratório de Investigação e Experimentação; Técnico de Laboratório de Toxicologia. |
| Ortoprotesia ³ | • Técnico Ortoprotésico; Técnico Ortopédico. |
| Prótese dental ³ | • Técnico Protésico Dental; Técnico de Próteses Fixas; Técnico de Próteses Removíveis; Técnico de Ortodontia. |
| Radioterapia ³ | • Técnico de Protecção Radiológica; Técnico de Radioterapia. |
| Saúde Ambiental ³ | • Técnico de Saúde Ambiental; Técnico em Controlo de Águas de Consumo; Técnico em Contaminação Atmosférica; Técnico de Resíduos. |

Fonte: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

Legenda: 1 – Ensino Superior; 2 – Formação Profissional de Grau Superior; 3 – Formação Profissional de Grau Médio

Como se pode observar pela análise da tabela 9, as áreas da Fisioterapia, Terapia Educacional e Nutrição Humana e Dietética têm uma formação ao nível do ensino superior. A área de Farmácia tem uma formação ao nível específico de grau superior. As restantes áreas encontradas apresentam-se com um nível de formação profissional específica de grau médio. As áreas da Cardiopneumologia, Neurofisiologia, Ortóptica e Medicina Nuclear, não foram encontradas no âmbito dos tipos de formação analisados.

Tal como foi referido para os casos anteriores, a formação em todas as áreas actualmente aceites em Portugal como pertencendo às tecnologias da saúde é desenvolvida ao nível do ensino superior.

Importa ainda acrescentar, que os cursos ao nível da formação profissional de grau superior podem ainda dar acesso a estudos universitários nas seguintes áreas (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003):

- Enfermagem (Diplomatura en Enfermería);
- Fisioterapia (Diplomatura en Fisioterapia);
- Podologia (Diplomatura en Podología);
- Terapia Ocupacional (Diplomatura en Terapia Ocupacional);
- Outras (Educación Social, etc.).

Quanto ao acesso aos ciclos de formação específica este pode ser feito através das seguintes formas: acesso directo, outros tipos de acesso directo e mediante prova (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003).

Para os cursos de grau médio, o requisito académico que dá acesso directo é ser detentor do título de Graduado em Educação Secundária Obrigatória. Outras vias de acesso para estes cursos são também possíveis se os candidatos possuírem algum dos seguintes títulos ou credenciações académicas: Técnico Auxiliar; Técnico; ter superado o segundo curso de bacharelato Unificado e Polivalente; ter superado o segundo curso do primeiro ciclo experimental da reforma do ensino médio; ter superado, do ensino das Artes Aplicadas e Ofícios Artísticos, o terceiro curso do plano de 1963; ter superado outros estudos declarados equivalentes com algum dos anteriores. Pode ainda ser feito mediante a realização de uma prova através da qual o candidato tem de comprovar ter conhecimentos suficientes para cursar este tipo de formação (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003).

Quanto aos cursos de grau superior o acesso directo é feito através da posse do título de bacharel e da posse de algum dos seguintes títulos ou credenciações académicas: ter um título universitário ou equivalente; ter superado o segundo curso de qualquer modalidade de bacharelato; ter superado o curso de Orientação Universitária. O acesso pode acontecer ainda mediante a realização de uma prova, através da qual o candidato tem de demonstrar ter os conhecimentos exigidos para entrar nos cursos de grau superior (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003).

Quanto aos cursos profissionais ao nível do ensino superior (ensino universitário), no que concerne a estas áreas, contrariamente ao que acontece em Portugal, não lhes é atribuído um grau académico, mas sim aquilo a que os espanhóis designam por diplomatura (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003).

1.1.2 Comparação das áreas de Fisioterapia, Terapia da Fala, Cardiopneumologia, Radiologia, Análises Clínicas e Saúde Pública, Farmácia, “Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica”, Terapia da Fala e Dietética

Relativamente à comparação no plano internacional das áreas supra citadas encontrámos os seguintes resultados:

Fisioterapia

A Fisioterapia é hoje uma profissão autónoma, estando incluída na classificação internacional das profissões da OIT e sendo reconhecida pela legislação portuguesa. Segundo informação que foi possível recolher através da Associação Portuguesa de Fisioterapia, estima-se a existência de mais de 250 mil fisioterapeutas no contexto da União Europeia, sendo que a nível nacional é apontada uma estimativa de cerca de 2000 profissionais devidamente credenciados (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2003).

Neste âmbito, os fisioterapeutas portugueses estão profissionalmente organizados, no plano nacional, na Associação Portuguesa de Fisioterapeutas e no Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses. No plano internacional esta profissão encontra-se também representada pela World Confederation for Physical Therapy (WCPT) e o Comité Permanente de Ligação dos Fisioterapeutas da União Europeia (CPLFEU) (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2003).

Como aliás já foi referido, a área da fisioterapia encontra-se bem representada e enraizada num vasto conjunto de países, e em especial na Europa, como é o caso dos seguintes países: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Holanda, Espanha, Suécia, U.K., Bulgária, República Checa, Hungria, Islândia, Noruega, Eslovénia, Suíça, e Turquia (World Confederation for Physical Therapy, 2001).

De acordo com a World Confederation for Physical Therapy (2001), o acesso a esta formação faz-se ao mesmo nível dos requisitos habituais de entrada para o ensino superior, variando entre os 3 e os 5 anos de formação básica. Em termos de formação avançada, podemos encontrar, em vários países, mestrados e doutoramentos.

No contexto do sistema de ensino dos países escolhidos para a realização da nossa pesquisa, a Fisioterapia está bem representada ao nível do ensino superior, podendo ser ensinada em várias instituições (ver anexo 17).

Assim, no que concerne aos países seleccionados para este estudo, encontrámos as seguintes realidades relativamente à sua formação para a Fisioterapia:

Estados Unidos da América (E.U.A.)

Nos E.U.A., o ensino superior surge normalmente dividido em dois programas de estudos: um programa para a formação graduada (Undergraduate Programs); um programa para a formação pós-graduada (Graduate Programs). Para além destes programas existem ainda outros ao nível da formação profissional, que não conferem grau académico.

A formação em Fisioterapia surge combinada com programas de estudos com três anos (duração normal mínima), ao nível do bacharelato e programas que podem estender-se para além dos programas de graduação (“Undergraduate Programs”), ao nível da formação pós-graduada (com duração normal mínima de 2 anos), conducentes ao grau de mestre e/ou doutor (ver tabela 10).

Reino Unido

No Reino Unido, o ensino superior surge também organizado com programas de estudos idênticos ao caso dos E.U.A. A formação em fisioterapia habitualmente apresenta-se ao nível da graduação (undergraduate programs), conferindo o grau de bacharelato (BSc (Hons)), com um programa de estudos que tem uma duração de três anos a tempo inteiro (full-time), podendo estender-se até um máximo de 6 anos, em horários mais flexíveis (part-time) (ver tabela 10), dependendo das instituições. A formação pós-graduada tem uma duração mínima de dois anos (Full-Time), conferindo o grau de mestre ou doutor.

Espanha

Neste país, os alunos após concluir o ensino secundário, podem aceder ao curso de Fisioterapia obedecendo aos requisitos habituais de entrada para o nível universitário (caso

espanhol – sistema único universitário). Neste caso, a formação em Fisioterapia apresenta-se normalmente como sendo um curso com uma duração mínima de três anos, correspondente ao 1º ciclo universitário, podendo ainda aparecer acompanhada de formação pós-graduada com uma duração de dois anos, conferente de título próprio de “especialista” (ver tabela 10).

Após a obtenção do diploma em fisioterapia (1º ciclo - não conferente de grau académico), os alunos podem ainda ter acesso ao 2º ciclo de estudos nas seguintes áreas (Estudiosuniversia, 2003):

- Comunicação Audiovisual;
- Documentação;
- Estudos da Ásia Oriental;
- História e Ciências da Música;
- Humanidades;
- Linguística;
- Periodismo;
- Outros.

Portugal

Em Portugal, os alunos após a conclusão do ensino secundário podem aceder ao curso de Fisioterapia obedecendo aos requisitos habituais de entrada para o ensino superior. A formação em Fisioterapia apresenta-se ao nível do ensino superior politécnico (sistema binário – universitário/politécnico), estando organizada através de uma licenciatura bietápica (3+1 anos). Os três primeiros anos conferem o grau de bacharel e o quarto (último ano) confere o grau de licenciado (ver tabela 10)

A conclusão da licenciatura permite aos profissionais acederem à formação pós-graduada ao nível do mestrado e doutoramento. No entanto, a formação pós-graduada específica à área da fisioterapia apenas é oferecida numa instituição de ensino superior (Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa) (Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003).

O quadro 1 permite fazer a comparação, em termos do percurso académico dos estudantes de fisioterapia, dos três países relativamente a Portugal.

Tabela 10 - Percurso académico dos estudantes de Fisioterapia relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Fisioterapia | | | | | |
|---------------------|--------------|--|---|---|---|
| Percurso Académico | | | | | |
| | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada | |
| | Duração | Duração | Grau | Duração | Grau |
| E.U.A | 13 anos | - "Full time" (3 a 4 anos) - "Part Time" (4 a 6 anos) | Bacharelato (BSc (Hons)) | 1 a 2 anos 3 a 4 anos | - Mestrado (Master Degree) - Doutoramento (Doctorate degree) |
| Reino Unido | 13 anos | - "Full Time" (3 anos) - "Part Time" (4 a 6 anos) | Bacharelato (BSc (Hons)) | - até 1 ano - 1 a 2 anos - 3 a 5 anos | - Diploma de Pós-graduação - Mestrado (Master Degree) - Doutoramento (Doctorate degree) |
| Espanha | 12 anos | 3 anos | - "Diplomatura" (não conferente de grau académico) | 2 anos 2 a 3 anos | - "Diplomatura" de pós-graduação - Mestrado de Especialização |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | 3 semestres | - Mestrado - Doutoramento |

Fonte: American Physical Therapy Association, 2003; Alabama State University, 2003; American Physical Therapy Association, 2003; Bradley University, 2003; Sargent College, 2003; Brunel University, Uxbridge, West London, 2003; University of Brighton, 2003; University of Birmingham, 2003; University of East Anglia, Norwich, 2003; University of London King's College, 2003; University of Wolverhampton, 2003; Universidad de Vic, 2003; Universidad de Murcia, 2003; Universidad de Malaga, 2003; Universidad de La Laguna, 2003; Universidad de Granada, 2003; Universidad de Elche, 2003; Universidad da Coruña, 2003; Universidad de Cadiz 2003; Universidad Complutense Madrid, 2003; Universitat Autònoma de Barcelona, 2003; Universidad Autònoma de Madrid, 2003; Universidad Alfonso X El Sabio, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003; Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003.

Com base nos dados apresentados na tabela 10, podemos observar que existem várias diferenças nos percursos académicos para a titulação profissional em Fisioterapia. Há excepção, no entanto, das comparações que podem ser estabelecidas entre os E.U.A. e o Reino Unido, países em que a formação para esta área é bastante semelhante.

A formação graduada apresenta uma duração mínima de 3 anos que, no caso de Portugal pode ser acrescida de mais 1 ano. O grau académico situa-se ao nível do bacharelato para os E.U.A., Reino Unido e Portugal, com a possibilidade de licenciatura (licenciatura bietápica) para o caso português; e no caso espanhol, não é atribuído grau académico.

Relativamente à formação pós-graduada, a formação tem uma duração mínima de 2 anos. O grau académico situa-se ao nível do mestrado e doutoramento, para os E.U.A., R.U. e Portugal e, mais uma vez, no caso espanhol, é apenas atribuído um título ou mestrado de especialização.

Terapia Ocupacional

A Terapêutica Ocupacional é uma profissão que visa essencialmente a promoção, o desenvolvimento, o tratamento e a recuperação de indivíduos ou grupos com necessidades de cuidados físicos e sensoriais. A sua actuação é feita no sentido de ampliar o desempenho e participação social destes indivíduos, prevenindo e tratando doenças, promovendo e recuperando as condições de saúde do ser humano (American Occupational Therapy Association, 2003; Oliveira, M.V, 2003; Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2003).

Sendo uma profissão técnica, a Terapia da Ocupacional extravasa as suas competências para além da aplicação de simples técnicas, tendo em conta o factor humano sempre presente nos seus processos. A sua actividade faz-se através da utilização de técnicas terapêuticas integradas num conjunto de actividades seleccionadas no sentido da avaliação, tratamento e habilitação dos indivíduos, quer com disfunção física e mental, quer ainda de desenvolvimento, social ou outras (American Occupational Therapy Association, 2001; Oliveira, 2003; Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, 2003; Terapia Ocupacional, 2002; Terapia Ocupacional, 2003).

No plano nacional a Terapia Ocupacional encontra-se organizada através da Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais.

No plano internacional, encontrámos a Terapia Ocupacional organizada através da Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais (WFOT) (World Federation of Occupational Therapists, 2003).

O Curso de Terapia Ocupacional acompanha habitualmente o curso de fisioterapia quanto aos seus locais de formação, podendo também ser ministrado em várias instituições de ensino superior (ver anexo 18).

Estados Unidos da América

Relativamente a esta área, a formação dos terapeutas ocupacionais pode ir de 4 a 6 anos de educação pós-secundária, numa instituição de ensino superior. O curso aparece organizado num programa de graduação (“undergraduate program”) com uma duração normal de 3 anos e um programa ao nível da formação pós-graduada (“graduate program”) com mais 2 anos, habitualmente a partir do quarto ano (ver tabela 11).

O programa de graduação (undergraduate program) tem então uma duração normal de 3 anos, através da qual é ministrada formação de base em várias áreas no âmbito da Terapia Ocupacional, tais como: desempenho e adaptação humana; estudos de incapacidades e de saúde; ciências sociais e biológicas. Os alunos depois da fase de graduação, habitualmente a partir do quarto ano, podem entrar no programa de formação pós-graduada, com duração de dois anos, como, por exemplo, um Mestrado em Ciência em Terapia Ocupacional. Alguns módulos de estudo estão ainda elaborados de modo a poder ser partilhados por estudantes de Fisioterapia (American Occupational Therapy Association, 2001).

Reino Unido

É uma área cuja formação tem uma duração habitual de três anos, podendo estender-se de 4 a 6 anos num regime de frequência mais flexível, em “part-time”. A obtenção da graduação confere a licença para o exercício da prática profissional como Terapeuta Ocupacional (ver tabela 11).

Os estudantes de Terapia Ocupacional podem partilhar módulos com estudantes de Fisioterapia, no sentido de reforçar a sua preparação, já que, habitualmente, aparecem integrados em equipas multidisciplinares. Este facto é bem elucidativo do elo que liga estas duas áreas.

O curso de Terapia Ocupacional, como pudemos constatar nalgumas instituições, mantém estreitas ligações com os E.U.A., bem como da possibilidade de alguns estudantes empreenderem os seus estudos em diferentes países europeus.

Espanha

À semelhança do que acontece com o curso de Fisioterapia, a formação em Terapêutica Ocupacional tem uma duração normal de 3 anos, situando-se ao nível dos estudos equivalentes ao 1º ciclo do sistema de ensino universitário espanhol (ver tabela 11).

Os alunos após a obtenção do título de diplomado em Terapia Ocupacional (não conferente de grau académico) podem ainda aceder ao 2º ciclo de estudos nas seguintes áreas (Estudiosuniversia, 2003):

- Comunicação audiovisual;
- Documentação;

- Estudos da Ásia Oriental;
- História e Ciências da Música;
- Humanidades;
- Linguística;
- Periodismo;
- Outros.

Portugal

Em Portugal, os alunos, após a conclusão do ensino secundário, podem aceder ao curso de Terapia Ocupacional obedecendo aos requisitos habituais de entrada para o ensino superior. A Terapia Ocupacional é uma formação ministrada ao nível do ensino superior politécnico (sistema binário – Universitário/Politécnico), estando organizada com base numa licenciatura bietápica (3+1 anos). Os três primeiros anos conferem ao grau de bacharel e o quarto e último ano confere o grau de licenciado (ver tabela 11).

Quando à oferta de formação pós-graduada destinada para esta área não foi encontrado nenhum registo.

A tabela 11 permite fazer a comparação com o caso português do percurso académico dos estudantes de Terapia Ocupacional, nos três países seleccionados.

Tabela 11 – Percurso académico dos estudantes no âmbito da formação em Terapêutica Ocupacional relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Terapia Ocupacional | | | | | |
|----------------------------|--------------|--|---|---|---|
| Percurso Académico | | | | | |
| E.U.A. | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada | |
| | Duração | Duração | Grau | Duração | Grau |
| | 13 anos | - "Full time" (3 anos) - "Part Time" (4 a 6 anos) | Bacharelato (BSc (Hons)) | - 2 a 3 anos - 4 anos | - Mestrado (Master Degree) - Doutoramento (Doctorate degree) |
| Reino Unido | 13 anos | - "Full Time" (3 anos) - "Part Time" (4 a 6 anos) | Bacharelato (BSc (Hons)) | - até 1 ano - 1 a 2 anos - 3 a 5 anos | - Diploma de Pós- graduação - Mestrado (Master Degree) - Doutoramento (Doctorate degree) |
| Espanha | 12 anos | 3 anos | - "Diplomatura" (não conferente de grau académico) | 2 anos 2 a 3 anos | - "Diplomatura" de pós-graduação - Mestrado de Especialização |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | Não foi encontrada | Não foi encontrada |

Fonte: American Occupational Therapy Association, 2003; Alabama State University, 2003; Sargent College, 2003; Brunel University, Uxbridge, West London, 2003; University of Brighton, 2003; University of East Anglia, Norwich, 2003; University of London King's College, 2003; University of Wales College of Medicine Cardiff, 2003; Universidad Alfonso X El Sabio, 2003; Universitat Autònoma de Barcelona, 2003; Universidad da Coruña, 2003; Universidad de Elche, 2003; Universidad de Granada, 2003; Universidad de Vic, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003.

Com base nos dados da tabela 11, podemos observar que existem várias diferenças, excepto para a comparação entre os E.U.A. e o Reino Unido, cujos percursos de formação são bastante idênticos.

A formação graduada apresenta uma duração mínima de 3 anos que, no caso de Portugal pode ser acrescida de mais 1 ano. O grau académico situa-se ao nível do bacharelato, no caso dos E.U.A., Reino Unido e Portugal, também com a possibilidade de licenciatura (licenciatura bietápica) para o caso português. No caso espanhol a titulação profissional também não corresponde a um grau académico.

Em relação à formação pós-graduada, a sua duração mínima é de 2 anos. O grau académico situa-se ao nível do mestrado e doutoramento para os E.U.A., Reino Unido. No caso espanhol, há apenas lugar à obtenção de um título profissional e de um mestrado de especialização. Em Portugal, não encontramos formação pós-graduada dirigida para esta área.

Cardiopneumologia

A Cardiopneumologia, em Portugal, centra a sua área de actuação essencialmente ao nível de actividades de carácter mais técnico que estão direccionadas para o estudo funcional e da capacidade anatomofisiológica do coração, vasos e pulmões. Pode ainda actuar ao nível da programação, aplicação de meios de diagnóstico e avaliação e no desenvolvimento de acções terapêuticas específicas, no âmbito das suas três áreas centrais: cardiologia, pneumologia e cirurgia cardiotorácica (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

No contexto dos três países escolhidos (E.U.A., Reino Unido e Espanha), não encontramos o curso de Cardiopneumologia tal como o conhecemos organizado em Portugal. No entanto, no contexto destes dois países é fácil encontrar as várias áreas de actuação profissional no âmbito da Cardiopneumologia, mas fragmentadas em áreas individualizadas. Relativamente a Espanha não foram sequer encontrados quaisquer registos sobre este tipo profissão se compararmos a sua definição funcional com o caso português (ver anexos 24 e 25).

Apesar desta particularidade, resolvemos incluir esta área no estudo, pois vai de encontro aos objectivos propostos para a realização do trabalho, nomeadamente, analisar e compreender algumas das dificuldades inerentes à análise destas profissões, devido, entre outros aspectos, à sua grande diversidade e especificidade e à dificuldade de estabelecer padrões de comparação no plano internacional.

De referir ainda que esta área se encontra organizada, no plano nacional, através da Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas. (Fórum das Tecnologias da Saúde, 2002).

No plano internacional não foram encontradas quaisquer referências, em termos de uma organização de âmbito internacional, relativamente a esta profissão.

O anexo 19 apresenta um conjunto de instituições de ensino onde pode ser ministrada formação no âmbito das várias áreas profissionais que consideramos integradas no universo da Cardiopneumologia que conhecemos em Portugal.

E.U.A.

Tal como nos foi dado observar com base nos dados referentes às “profissões aliadas da saúde” (“allied health professions”), nas quais podemos incluir as áreas das tecnologias da saúde, deparamo-nos com um conjunto de áreas profissionais que, pela análise do seu âmbito de actuação e competências profissionais, considerámos como sendo categorizáveis na “Cardiopneumologia”, tal como a conhecemos no nosso país. Isto porque, apesar de algumas diferenças, é possível verificar a grande afinidade existente nos conteúdos funcionais da actividade dos profissionais destes países. No entanto, no que diz respeito à formação (educação pós-secundária) destes profissionais, a situação é significativamente diferente daquela que existe actualmente em Portugal (ver tabela 12 e anexo 25).

Apresentamos de seguida um conjunto de designações através das quais são habitualmente conhecidas estas actividades no contexto do país em que estão inseridas, tais como:

- Tecnólogo Cardiovascular (Cardiovascular Technologist);
- Perfusionista (Perfusionist);
- Terapeuta Respiratório (Respiratory Therapist) e Técnico Respiratório (Respiratory Technician);
- Tecnólogo de Cardiologia (Cardiology Technologist);
- Técnicos de Electrocardiografia (EKG Technicians);
- Tecnólogo de Ecocardiografia (Echocardiology Technologist or Technician).

Reino Unido

No Reino Unido, encontramos uma realidade idêntica à dos E.U.A., no que concerne às várias profissões que podem ser integradas no universo da Cardiopneumologia, tal como o conhecemos em Portugal. Destacamos as seguintes:

- Perfusionistas Clínicos (Clinical Perfusionists)
- Técnicos Fisiologistas Respiratórios (Respiratory Physiologists)
- Cardiografistas (Cardiographers)
- Técnico Cardiológico (Cardiological Technician)

Espanha

Para a Cardiopneumologia, não foi encontrada qualquer referência relativamente a esta área no contexto educacional e/ou profissional deste país, tanto ao nível do ensino superior, como também ao nível da formação profissional de grau médio e/ou superior.

Esta ideia é reforçada pela informação fornecida pela Comissão para os Assuntos Internacionais da Associação Portuguesa de Técnicos de Cardiopneumologia que confirma esta versão. De acordo com esta comissão, as práticas profissionais do foro da Cardiopneumologia, são asseguradas por outros profissionais do sector da saúde, nomeadamente, médicos e/ou enfermeiros.

Portugal

Em Portugal, e tal como já foi referido em relação às áreas da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, os alunos após o ensino secundário, podem aceder ao curso de Cardiopneumologia, de acordo com os requisitos habituais de entrada para o ensino superior.

O curso de Cardiopneumologia é ministrado ao nível do ensino superior politécnico (sistema binário – Universitário/Politécnico), estando organizado com base numa licenciatura bietápica (3+1 anos). Os três primeiros anos conduzem ao grau de bacharel e o quarto e último ano ao grau de licenciado. Quando à oferta de formação pós-graduada destinada para esta área não foi encontrado nenhum registo (ver tabela 12).

A tabela 12, permite comparar, em termos gerais, os três países relativamente a Portugal, em termos do percurso académico dos estudantes destas áreas que considerámos pertencer ao universo da Cardiopneumologia. No entanto, atendendo ao carácter particular da informação encontrada relativamente a esta área, esta deve ser complementada com a análise dos anexos 25 e 26, respectivamente.

Tabela 12 - Percurso académico dos estudantes nas áreas consideradas no âmbito da Cardiopneumologia relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Programas de Formação no Âmbito da Cardiopneumologia | | | | |
|---|--------------|---|--|--|
| Percurso Académico | | | | |
| E.U.A. | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada |
| | Duração | Duração | Grau | |
| | 13 anos | - Programas de curta duração até 2 anos - Programas de Duração mais alargada 2 a 4 anos) | - Não conferente de grau (técnico profissional) - Grau de Associado - Bacharelato (BSc (Hons)) | Não foi encontrada qualquer referência |
| Reino Unido | 13 anos | Programas de curta duração (2 anos) - Programas de Duração mais alargada 2 a 4 anos) | Não conferente de grau BSc (Hons) | Não foi encontrada qualquer referência |
| Espanha | 12 anos | Não foi encontrada qualquer referência a este curso ou equivalente | | |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | Não foi encontrada |

Fonte: Allied Health (E.U.A.), 2003; EKG Technicians (E.U.A.), 2001; Labor Market Information (E.U.A.), 2003; Schools in the USA, 2003; Tennessee State University (E.U.A.), 2003; University of South Alabama (E.U.A.), 2003; Cardiovascular Technician (E.U.A.), 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003; Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003; National Health Service (UK), 2003.

Com base na observação dos dados apresentados pela tabela 12, relativamente aos E.U.A. e ao Reino Unido, verificamos que os programas de formação para as áreas que categorizámos no âmbito da Cardiopneumologia, vão desde uma formação do tipo “formação profissional”, não conferente de grau académico, até ao nível do Bacharelato. A duração da formação pode ir até aos 2 anos, para o primeiro caso (programas de curta duração) e de 2 a 4 anos (programas de duração mais alargada), para o segundo caso.

No caso espanhol, como vimos, não foi encontrada qualquer referência sobre este tipo de profissão ou formação.

Em Portugal, como se pode observar, esta área apresenta uma formação ao nível da Licenciatura Biotápica, com uma duração entre os 3 e os 4 anos.

Quanto à Formação Pós-graduada, não foi encontrada qualquer referência a programas deste tipo no âmbito das áreas encontradas.

Radiologia

No campo da Radiologia, a área de actuação dos Técnicos de Radiologia ou Radiologistas situa-se essencialmente no âmbito da Radiologia Clínica, nomeadamente na Radiologia Convencional; Tomografia Computorizada; Ressonância Magnética, Mamografia; Angiografia Digital, Osteodensitometria e Ecografia (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

A actividade destes profissionais desenvolve-se através da realização de exames no âmbito da radiologia de diagnóstico médico; programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas orientadas para a prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de protecção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes. Pode ainda intervir ao nível da terapêutica, no desenvolvimento de actividades de investigação, de gestão e de ensino (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

No plano nacional, os Técnicos de Radiologia estão organizados através da Associação Portuguesa de Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear (ATARP), pertencendo ainda ao Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (Associação Portuguesa dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, 2004; Fórum das Tecnologias da Saúde, 2002).

No plano internacional, para além das organizações habituais dentro de cada país, esta profissão encontra-se também representada pela Internacional Society of Radiographers and Radiological Technologists (ISRRT) (Associação Portuguesa dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, 2004).

No âmbito da ISRRT, importa sublinhar a assumpção, aquando da realização de uma sua reunião ocorrida a 6 de Março de 2004, da criação de uma Associação Europeia dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, enquanto estratégia política e social que pode contribuir para uma afirmação mais consequente destes profissionais e a delimitação do seu campo profissional de acção (Associação Portuguesa dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear, 2004).

O anexo 20, apresenta um conjunto de instituições onde podem ser encontrados programas de formação para esta área das tecnologias da saúde.

No contexto do sistema de ensino superior dos países que temos vindo a analisar, encontrámos a Radiologia representada da seguinte maneira:

Estados Unidos da América

Relativamente aos E.U.A., os radiografistas ou tecnologistas ou técnicos radiológicos utilizam equipamento de raios X para recolher imagens de partes do corpo humano no sentido de diagnosticar problemas do foro médico. Preparam e explicam ao doente os procedimentos a seguir para a realização dos exames. Alguns destes profissionais podem ainda especializar-se em Mamografia, Tomografia Computorizada, Imagiologia por Ressonância Magnética ou outro tipo de Imagiologia.

A preparação destes profissionais pode ser levada a cabo em hospitais, colégios e universidades, institutos técnico-vocacionais e nas forças armadas, sendo que a maioria deles exerce a sua actividade em hospitais. Os hospitais têm preferência pelos indivíduos com treino formal.

A duração dos programas de formação nesta área, podem ir de 1 a 4 anos, conduzindo a uma certificação, grau de associado ou grau de bacharel, prevalecendo, contudo, os programas de associado. O grau de bacharel ou mestre numa das tecnologias radiológicas é condição desejável para as funções de supervisão, administração ou ensino (ver tabela 13).

Reino Unido

Para a área da Radiologia, encontrámos um grupo de profissionais cuja actividade profissional se desenvolve no âmbito das tecnologias da saúde: os Radiografistas.

Os Radiografistas podem ser de dois tipos: os Radiografistas de Diagnóstico e os Radiografistas Terapêuticos. Ambos utilizam equipamento de alta tecnologia computorizada e precisam de um conhecimento considerável de tecnologia, anatomia, fisiologia e patologia, para levar a cabo a sua actividade.

Os Radiografistas de Diagnóstico, equivalente aos Técnicos de Radiologia que existem em Portugal, trabalham com uma diferente gama de métodos de alta tecnologia de examinação, que inclui Raios-X, Tomografia computadorizada, Imagiologia de Ressonância Magnética ou Ultrassons.

Para a maioria dos cursos a duração da formação pode estabelecer-se de 3 a 4 anos: dois anos de formação essencialmente teórica, seguida de formação na área da sociologia, gestão e ética e formação prática. No entanto, é oferecida formação através de programas mais curtos (ver tabela 13).

Espanha

Relativamente a este país, encontramos no âmbito das Tecnologias da Saúde para a área da Radiologia, os seguintes profissionais: Técnicos em Imagiologia para o Diagnóstico, Técnico de Protecção Radiológica e Técnico em Radiologia de Investigação e Experimentação.

A formação destes profissionais situa-se ao nível da formação profissional específica de grau superior (caso espanhol) (ver tabela 9: 82), com uma duração de cerca 2000 horas. Este tipo de formação pode ser obtido em centros educativos, podendo ter acesso aos seguintes estudos universitários:

- Enfermagem (Diplomatura en Enfermería);
- Fisioterapia (Diplomatura en Fisioterapia);
- Podologia (Diplomatura en Podología);
- Terapia Ocupacional (Diplomatura en Terapia Ocupacional);
- Outras (Educación Social, etc.).

As condições de acesso para a formação nesta área são as exigidas para os cursos de formação de grau superior (ver comentários da tabela 10: 82 e seg.).

Portugal

Em Portugal, e tal como já foi referido para as outras áreas, os alunos após concluírem o ensino secundário, podem aceder ao curso de Terapia Ocupacional obedecendo aos requisitos habituais de entrada para o ensino superior.

O curso de Radiologia é da responsabilidade do ensino superior politécnico (sistema binário – Universitário/Politécnico), estando organizado através de uma licenciatura bietápica (3+1 anos).

Os três primeiros anos conferem o grau de bacharel e o quarto, o de licenciado. Não se encontrou nenhum registo em relação à oferta de formação pós-graduada nesta área profissional (ver tabela 13).

Tabela 13 - Percurso académico dos estudantes no âmbito da formação em Radiologia relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Radiologia | | | | | |
|--------------------|--------------|---|--|---|--|
| Percurso Académico | | | | | |
| E.U.A. | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada | |
| | Duração | Duração | Grau | Duração | Grau |
| | 13 anos | 1 a 4 anos | - Certificação - Grau de associado - Grau de bacharel | - 2 anos | - Mestrado |
| Reino Unido | 13 anos | 1 a 4 anos | - Certificado - Grau de Associado - Grau de Bacharel | - até 1 ano - entre 1 e 2 anos - 2 anos | - Certificado de Pós-graduação - Diploma de Pós-graduação - Mestrado |
| Espanha | 12 anos | 2000 horas | - Formação Profissional Específica de Grau Superior (não conferente de grau) | Não foi encontrada | |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | Não foi encontrada | |

Fonte: University of Central England in Birmingham, 2003; University of Derby, 2003; Health Professions Council (R.U.), 2003; University of Salford (R.U.), 2003; University of London (R.U.) (Kingston University/St George's Hospital Medical School, 2003; La Roche College Schools of Arts and Sciences (E.U.A.), 2004; Gannon University (USA); University of South Alabama (E.U.A.), 2003; Arkansas State University (E.U.A.), 2004; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

De acordo os dados da tabela 13, podemos verificar uma situação idêntica para os E.U.A. e Reino Unido, com programas de formação, ao nível da graduação, que vão desde a Certificação (não conferente de grau), com uma duração de 1 ano; Grau de Associado, com uma duração de 2 anos; Grau de Bacharel, com uma duração de 3 a 4 anos. Relativamente à formação pós-graduada, observa-se a presença de formação deste tipo apenas para os E.U.A. e R.U.

Relativamente à Espanha, a formação no âmbito desta área profissional situa-se ao nível da formação profissional específica de grau superior não conferente de grau académico, mas sim de uma Diplomatura. Não foi encontrada qualquer referência ao nível da formação pós-graduada.

Quanto a Portugal, a situação mantém-se idêntica aos casos anteriores, com uma formação ao nível da Licenciatura Bietápica (3+1), não sendo encontrada formação pós-graduada relativamente a esta área.

Análises Clínicas e Saúde Pública

Esta área das Tecnologias da Saúde desenvolve a sua actividade ao nível da patologia clínica, imunologia, hematologia clínica, genética e saúde pública, pelo estudo, aplicação e avaliação de um conjunto de técnicas e métodos analíticos próprios, com fins de diagnóstico e rastreio (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

Neste âmbito, o Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública faz parte de uma equipa inter e pluridisciplinar, cujo desenvolvimento da sua actividade profissional contribui para o diagnóstico, prognóstico, terapêutica e prevenção da doença, na patologia clínica, da imunoterapia e da saúde pública. Realiza determinações analíticas, através da aplicação e avaliação de técnicas e métodos próprios, bem como a avaliação e registo dos resultados em função do diagnóstico, tratamento ou rastreio a que se destinam (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

O Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública pode ainda desenvolver a sua actividade no âmbito da terapêutica, da investigação, da gestão e do ensino. Importa acrescentar que devido à crescente tendência de desenvolvimento em áreas como a genética e a biologia molecular, prevê-se o alargamento do conteúdo e competências destes profissionais (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

No plano nacional encontra-se organizada através da Associação Portuguesa dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública (Fórum das Tecnologias da Saúde, 2004).

No plano Internacional encontrámos esta área organizada através da International Federation of Biomedical Laboratory Science e European Association for Professions in Biomedical

Science (International Federation of Biomedical Laboratory Science, 2004; European Association for Professions in Biomedical Science, 2004).

O anexo 21 apresenta um conjunto de instituições onde pode ser encontrada formação para esta área profissional.

Estados Unidos da América

Nos E.U.A. encontramos algumas áreas de actuação profissional que considerámos no âmbito da actividade profissional desenvolvida pelos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública em Portugal (ver tabela 14), tais como: os Medical and Clinical Laboratory Technologists e os Medical and Clinical Laboratory Technicians.

Estes profissionais podem também ser conhecidos como Tecnologistas Médicos e Técnicos Médicos.

Dentro da sua área de actuação podem ainda especializar-se em várias áreas, aparecendo referenciados para os Tecnologistas de Laboratório Clínico - Tecnologistas Clínicos de Química, Tecnologistas de Microbiologia, Tecnologistas de Banco de Sangue, Tecnologistas de Imunologia e os Citotecnologistas; para os Técnicos de Laboratório Clínico – Técnicos de Histologia e Phlebotomistas.

De sublinhar que o desenvolvimento da actividade profissional dos Técnicos de Laboratório Clínico tem um grau de complexidade inferior ao dos Tecnologistas de Laboratório Clínico, razão pela qual e, atendendo ao seu maior grau de autonomia dentro da equipa de pessoal de laboratório e à complexidade do seu conteúdo funcional, supostamente, este ultimo grupo de profissionais, situa-se mais ao nível do pessoal Técnico Superior de Laboratório (Biólogos, Bioquímicos, etc.), para o caso de Portugal.

A formação exigida para o desempenho destas profissões situa-se ao nível do bacharelato para os Tecnologistas, podendo ser obtida através de programas de tecnologia médica oferecidas por universidades e hospitais. Para os Técnicos, têm geralmente um “grau de associado” obtido através de um colégio, ou um certificado, obtido através de uma escola técnica ou vocacional, um hospital, ou pelas forças armadas.

Reino Unido

Quanto ao Reino Unido, encontrámos algumas áreas de actividade profissional que considerámos no âmbito do campo de actuação dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública, em Portugal (ver tabela 14), tais como: os Assistentes de Laboratório Médico, os Phebotomists e os Cientistas Médicos.

Os Assistentes de Laboratório Médico, desempenham um papel de suporte ou apoio aos Cientistas Médicos e aos Cientistas Clínicos.

Os Phebotomistas, são Assistentes de Laboratório Médico Especializados na colheita de sangue aos pacientes para posterior análise em laboratório.

Os Cientistas Biomédicos levam a cabo um grande leque de testes laboratoriais no sentido de prestar assistência aos médicos no diagnóstico e tratamento da doença. Estes profissionais podem especializar-se em várias áreas, tais como: Microbiologia Médica, Química Clínica, Hematologia, Histopatologia, Citologia, Virologia, Imunologia, etc.

Quanto à formação exigida para o desempenho destas actividades, situa-se ao nível do bacharelato, para os Cientistas Biomédicos e, uma formação do tipo informal, para os Assistentes de Laboratório Médico.

Espanha

Quanto a este país, foi sob a designação de Laboratório de Diagnóstico Clínico que encontrámos a actividade profissional desenvolvida no âmbito da área de Análises Clínicas e Saúde Pública (ver tabela 9). Deste modo, destacamos um conjunto de ocupações cujos profissionais, podem ser identificados através dos seguintes títulos:

- Técnico em Laboratório de Diagnóstico;
- Técnico em Laboratório de Investigação e Experimentação,
- Técnico de Laboratório de Toxicologia.

As competências destes Profissionais situam-se ao nível da organização e gestão da sua unidade/gabinete de trabalho, obtenção, registo, classificação e distribuição de amostras biológicas humanas; realização de estudos de bioquímica clínica, processando e analisando amostras biológicas humanas; realização de estudos microbiológicos processando e analisando amostras de

origem humana; realização de estudos hematológicos e genéticos, processando e analisando amostras de medula óssea e sangue humanos, e obtenção de hemoderivados.

À semelhança do que acontece para os outros cursos de formação profissional específica de grau superior, a formação tem uma duração de 2000 horas (ver tabela 14) e pode ser realizada em Centros Educativos, através de uma formação do tipo teórico-prática; em empresas, depois de finalizar a formação no centro educativo, através da realização de actividades inerentes à profissão (Formação e Orientação Laboral); em Centros de Trabalho.

Podem ter acesso a Estudos Universitários do 1º ciclo em:

- Enfermagem (Diplomatura en Enfermería);
- Fisioterapia (Diplomatura en Fisioterapia);
- Podologia (Diplomatura en Podología);
- Terapia Ocupacional (Diplomatura en Terapia Ocupacional);
- Outras (Educación Social, etc.).

Portugal

Para Portugal, os alunos após concluírem o ensino secundário, podem aceder ao curso de Análises Clínicas e Saúde Pública obedecendo aos requisitos habituais de entrada para o ensino superior.

Este curso apresenta-se ao nível do ensino superior politécnico (sistema binário – Universitário/Politécnico), estando organizado através de uma licenciatura bietápica (3+1 anos). Os três primeiros anos conferentes ao grau de bacharel e o quarto e último ano conferente ao grau de licenciado. Quando à oferta de formação pós-graduada destinada para esta área não foi encontrado nenhum registo (ver tabela 14).

Tabela 14 - Percurso académico dos estudantes no âmbito da formação em Análises Clínicas e Saúde Pública relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Análises Clínicas e Saúde Pública | | | | | |
|--|--------------|--|--|---|--|
| Percurso Académico | | | | | |
| E.U.A. | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada | |
| | Duração | Duração | Grau | Duração | Grau |
| | 13 anos | - 2 anos para os "Technicians" - 2 a 4 anos para os "Technologists" | - Grau de Associado (Technicians) - Grau de Bacharel (Technologists) | < 1 ano | - Curso de Especialização (não conferente de grau) |
| Reino Unido | 13 anos | - 3 anos - 2 anos - 1 ano | - Grau de Bacharel - Grau de Associado - Certificado | - < 1 ano - 1 a 2 anos - > 3 anos | - Diploma - Mestrado - Doutoramento |
| Espanha | 12 anos | 2000 horas | - Formação Profissional Específica de Grau Superior (não conferente de grau) | Não foi encontrada | |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | Não foi encontrada | |

Fonte: Illinois central College (E.U.A.), 2004; Arkansas State University (E.U.A.), 2004; Florida Community College at Jacksonville (E.U.A.), 2004; Elgin community College (E.U.A.), 2004; National Agency for Clinical laboratory Sciences (E.U.A.), 2004; University of Hull, 2004 (R.U.); Keele University (R.U.), 2004; Kingston University (R.U.), 2004; University of Abertay (R.U.), 2004; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

Os dados da tabela 14, relativamente às Análises Clínicas e Saúde Pública, mostram a existência de programas de formação graduada ao nível do ensino para os E.U.A., Reino Unido e Portugal e, ao nível da formação profissional específica de grau superior, para a Espanha.

Quanto à oferta de formação pós-graduada, encontramos programas de formação que podem ir até ao nível do mestrado, isto para os E.U.A. e Reino Unido, sendo que para Portugal e Espanha, não foi encontrada qualquer oferta de formação neste âmbito.

Farmácia

No âmbito das tecnologias da saúde, a área da Farmácia desenvolve a sua actividade no circuito dos medicamentos, através da análise e experimentação de fármacos, interpretação de receitas e fórmulas farmacêuticas, bem como na sua identificação, interpretação e distribuição, conservação e armazenamento de medicamentos e outros produtos do foro farmacológico. Da sua esfera de actuação faz ainda parte a informação e aconselhamento sobre os medicamentos (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

Esta actividade, embora se faça essencialmente no âmbito da terapêutica, pode ainda estender-se aos campos da prevenção e promoção da saúde, investigação, gestão e ensino (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

No plano nacional a área da Farmácia das Tecnologias da Saúde encontra-se organizada através da Associação Nacional dos Técnicos de Farmácia do Grupo de Diagnóstico e Terapêutica (Fórum das Tecnologias da Saúde, 2004).

No plano internacional, não encontramos esta área organizada através de uma organização de âmbito europeu e/ou mundial.

O anexo 22 apresenta um conjunto de instituições onde encontramos oferta de formação para esta área profissional.

Estados Unidos da América

Relativamente aos E.U.A., os técnicos de farmácia podem obter a preparação para o exercício profissional através de uma formação dos tipos informal e/ou formal. A formação informal pode ser realizada no próprio local de trabalho, enquanto que a certificação e os programas de formação formal podem ser desenvolvidos em hospitais, escolas, colégios técnicos vocacionais, colégios comunitários e forças armadas.

Os estudantes que completarem a formação formal com êxito recebem um diploma, um certificado, ou um grau de associado, dependendo do tipo de programas frequentado.

Os técnicos certificados têm de renovar essa certificação todos os dois anos. Para terem o direito à renovação, necessitam de completar 20 horas de formação no âmbito da Farmácia, num período até 2 anos (ver tabela 15).

Reino Unido

No Reino Unido, os técnicos de farmácia desempenham um papel idêntico ao dos E.U.A. auxiliando os farmacêuticos licenciados a estipular a medicação e outro tipo de produtos de cuidados de saúde para os doentes. Habitualmente executam tarefas de rotina na ajuda na preparação da medicação prescrita para os doentes.

Relativamente aos programas de formação, estes têm habitualmente uma duração que pode ir até aos dois anos, envolvendo uma componente prática e teórica, podendo ser obtida em colégios ou em ensino aberto (ver tabela 15).

Espanha

Em Espanha, a formação nesta área, no âmbito das tecnologias da saúde, pode ser encontrada ao nível dos cursos de formação específica de grau médio, sendo que a sua duração é de 1300 horas. Esta formação pode ser feita em centros educativos, através de uma formação teórico-prática; em empresas, no final da formação obtida no centro educativo; em centros de trabalho.

Estes profissionais podem desempenhar a sua actividade profissional como Técnicos de Oficina de Farmácia, Técnicos de Armazém de Medicamentos; Técnicos em Farmácia Hospitalar e Técnicos em Estabelecimentos de Parafarmácia.

O curso de Farmácia, que pertence ao grupo dos cursos de formação específica de grau médio, não dá acesso a estudos universitários nas áreas referenciadas para os outros cursos de formação específica de grau superior da área da saúde (ver tabela 15).

Portugal

Em Portugal, e tal como já foi referido para os outros cursos, os alunos após concluírem o ensino secundário, podem aceder ao curso de Farmácia obedecendo aos requisitos habituais de entrada para o ensino superior.

O curso de Farmácia apresenta-se ao nível do ensino superior politécnico (sistema binário – Universitário/Politécnico), estando organizado através de uma licenciatura bietápica (3+1 anos). Os três primeiros anos conferem o grau de bacharel e o quarto o grau de licenciado. Quando à oferta de formação pós-graduada nesta área não foi encontrado nenhum registo (ver tabela 15).

Tabela 15 - Percorso académico dos estudantes no âmbito da Farmácia relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Farmácia | | | | | |
|--------------------|--------------|---|---|--------------------|------|
| Percorso Académico | | | | | |
| E.U.A. | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada | |
| | Duração | Duração | Grau | Duração | Grau |
| | 13 anos | 1 a 2 anos | - Grau de associado - Diploma - Certificação - | Não foi encontrada | |
| Reino Unido | 13 anos | 2 anos | - Certificação - Diploma - Grau de Associado | Não foi encontrada | |
| Espanha | 12 anos | 1300 horas | - Formação Profissional Específica de Grau Médio (não conferente de grau) | Não foi encontrada | |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | Não foi encontrada | |

Fonte: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003; Florida Community Collage at Jacksonville (E.U.A.), 2004; Silicon Valley College (E.U.A.), 2004; Foothill College (E.U.A.), 2004; San Joaquin Valley College (E.U.A.), 2004; Arapahoe Community College (E.U.A.), 2004; University of Derby, 2003 (R.U.); Trinity College Dublin (R.U.), 2004; Queen's Medical Centre Nottingham (R.U.), 2004; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

Relativamente à tabela 15, podemos verificar que apresenta uma situação semelhante relativamente aos E.U.A. e ao Reino Unido, com programas de formação ao nível da graduação

cuja duração pode estender-se até aos 2 anos. Este tipo de formação não se situa ao nível do bacharelato.

Para o caso Espanhol, a formação encontra-se ao nível da formação profissional específica de grau médio. Em Portugal, o nível de exigência para a formação nesta área mantém-se igual ao das áreas abordadas anteriormente (Licenciatura Bietápica, com uma duração da formação entre 3 a 4 anos).

Por fim não foram encontrados quaisquer registos em relação à existência de formação pós-graduada nos países seleccionados para este estudo.

Terapia da Fala

A Terapia da Fala, enquanto meio de intervenção específico na fala e na linguagem, surgiu nos Estados Unidos da América aquando da ocorrência da II Guerra Mundial e da Guerra do Vietname. Os soldados vitimados por lesões causadas pela guerra, precisavam de uma terapia virada para a recuperação das capacidades perdidas, entre as quais, a da fala (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

Actualmente, o campo de actuação de um Terapeuta da Fala estendeu-se também para os campos da linguagem, comunicação e interacção com utentes de todas as idades (Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2002).

No plano nacional estes profissionais encontram-se organizados através da Associação Portuguesa de Terapeutas da Fala (Fórum das Tecnologias da Saúde, 2004).

No plano internacional, para além das organizações profissionais dentro do contexto de cada país, encontrámos ainda a Terapia da Fala organizada através da Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists (Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists, 2004).

O anexo 23, apresenta um conjunto de instituições onde encontrámos oferta de formação no âmbito desta área profissional.

Estados Unidos da América

Nos E.U.A., os Patologistas da Fala e Linguagem (designação encontrada para os profissionais que trabalham no âmbito da Terapêutica da Fala), diagnosticam e tratam vários tipos de desordens, tais como: gaguez, atraso ou deficiência da linguagem e problemas da voz e fala.

Os Patologistas da Fala e Linguagem, consultam, com os médicos, bem como com outros profissionais da saúde, quando os problemas da linguagem e da fala provêm de desordens físicas, tais como: perda de audição, lesões cerebrais, etc. Relativamente aos problemas emocionais ou desordens do desenvolvimento da linguagem, colaboram ainda com psicólogos, professores, assistentes sociais e estabelecem interacção com a família dos pacientes.

Estes profissionais, têm acesso, em todos os países seleccionados para o estudo, a programas de formação ao nível do bacharelato, de mestrado e de doutoramento (ver tabela 16).

Reino Unido

No Reino Unido, o papel dos Terapeutas da Fala e Linguagem desenvolve-se através da avaliação e tratamento dos problemas da fala, linguagem e comunicação em pessoas de todas as idades.

Neste âmbito, os Terapeutas da Fala prestam assistência às crianças e adultos com dificuldades na produção e utilização da fala, na percepção da linguagem, na utilização da linguagem, no acto de comer e engolir, de gaguez e da voz. Para além disso, trabalham ainda com pessoas com problemas resultantes de enfarte, desordens do foro neurológico (Parkinson, etc.), demência, distúrbios psiquiátricos, etc.

Em relação ao tipo de formação encontrado nesta área, ela pode ter uma duração de 3 a 4 anos para a graduação (undergraduate programs) ou “honors degree”, oferecida por várias universidades do Reino Unido. No entanto, existem também cursos intensivos com uma duração de 2 anos destinados a quem possua uma graduação em áreas com disciplinas afins. Quanto à formação pós-graduada, esta apresenta-se com programas de duração mais curta (pós-graduação, etc.) e de duração mais alongada (mestrado) (ver tabela 16).

Espanha

Em Espanha, detectámos esta área sob a designação de “Logopèdia”. Neste país, a “diplomatura” em Logopèdia é feita ao nível do 1º ciclo do ensino universitário, podendo ser encontrada em várias universidades (Estudiosuniversia, 2003).

A formação tem uma duração de 3 anos. Os alunos após a conclusão do curso obtêm o título de diplomado em Logopedia e podem aceder ao 2º ciclo de estudos nas seguintes áreas (Estudiosuniversia, 2003) (ver tabela 16):

- Comunicação audiovisual;
- Documentação;
- Estudos da Ásia Oriental;
- História e Ciências da Música;
- Humanidades;
- Linguística;
- Periodismo;
- Outros.

Têm ainda acesso ao 1º ciclo de estudos universitários em Logopèdia os alunos com cursos de formação profissional específica de grau superior da área da saúde (Estudiosuniversia, 2003).

Portugal

O curso de Terapia da Fala é ministrado ao nível do ensino superior politécnico (sistema binário – Universitário/Politécnico), estando curricularmente organizado sob a forma de licenciatura bietápica (3+1 anos). Os três primeiros anos conferem o grau de bacharel e o quarto e último ano o grau de licenciado (ver tabela 16).

Não foi encontrado nenhum registo de oferta de cursos de pós-graduação nestas áreas.

Tabela 16 - Percorso académico dos estudantes no âmbito da formação em Terapia da Fala relativamente aos E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal

| Terapia da Fala | | | | | |
|------------------------|--------------|---|--|---------------------------------------|--|
| Percorso Académico | | | | | |
| E.U.A. | Escolaridade | Formação Pós-secundária (Ensino Superior) | | | |
| | | Graduada | | Pós-graduada | |
| | Duração | Duração | Grau | Duração | Grau |
| | 13 anos | - 3 a 4 anos | Bacharelato | - 2 anos - 4 anos | - Mestrado - Doutoramento |
| Reino Unido | 13 anos | - 3 a 4 anos | Bacharelato (BSc Hons) | 1 a 2 anos Cursos de curta duração | - Mestrado - Diploma de Pós-graduação - Certificação |
| Espanha | 12 anos | 3 anos | “Diplomatura” (não conferente de grau académico) | 2 anos 2 a 3 anos | - “Diplomatura” de pós-graduação - Mestrado de Especialização |
| Portugal | 12 anos | 3 + 1 anos | - Bacharelato - Licenciatura | Não foi encontrada | Não foi encontrada |

Fonte: City University (R.U.), 2003; University of Central England in Birmingham (R.U.), 2003; University of Manchester (R.U.), 2003; University of Ulster (R.U.), 2003; University of Newcastle upon Tyne (R.U.), 2003; University of South Alabama (E.U.A.), 2003; Universitat Autònoma de Barcelona, 2003; Universidade de Coruña, 2003; Universidad de La Laguna, 2003; Universidad de Málaga, 2003; Universidad de Granada, 2003; University of Kansas (E.U.A.), 2004; New York Medical College (E.U.A.), 2004; University of Oklahoma (E.U.A.), 2004; East Carolina University, 2004 (E.U.A.); Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2003; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 2003.

Os dados apresentados pela tabela 16 mostram uma situação idêntica para os E.U.A. e o Reino Unido. Há oferta de programas de formação aos níveis do bacharelato, mestrado e doutoramento.

No caso espanhol, o programa de formação situa-se ao nível do ensino superior, mas não confere grau académico, mas sim aquilo a que os espanhóis designam por “diplomatura” profissional”. Existe ainda, uma “diplomatura” de pós-graduação e mestrado de especialização, conferida pela formação pós-graduada.

A terapia da fala, em Portugal, apresenta-se organizada através de programas de formação ao nível da licenciatura bietápica (3 + 1 anos), para a graduação. No que concerne a formação pós-graduada, não foram encontrados quaisquer registos relativamente a esta área.

Assim, com base nos dados apresentados na parte qualitativa do estudo, podemos ressaltar, como principais traços gerais, o seguinte:

- a inexistência, em termos gerais, de uma uniformidade nas designações internacionais;
- a dificuldade na identificação de algumas áreas;
- a existência de diferentes níveis de formação (formação profissional Vs formação Superior) conducente à titulação profissional;
- a existência de diferenças quanto à organização profissional,
- a existência de diferenças entre as diferentes áreas profissionais em termos de estatuto profissional;
- a existência de diferentes níveis de formação, para algumas delas, em termos de percurso académico (inexistência de formação pós-graduada);
- a existência de diferentes níveis de desenvolvimento no âmbito do conceito de profissão e/ou profissionalização.

1.2 Discussão Global e Comparativa dos Resultados do Estudo

No que concerne aos resultados obtidos a partir do estudo comparativo realizado, podemos então referir que existem de facto diferentes realidades no plano dos países abordados relativamente às áreas estudadas, no que concerne às designações encontradas para as diferentes profissões, aos níveis de formação conducente à titulação profissional, ao percurso académico dos estudantes e à própria organização profissional de cada uma.

Deparamo-nos, no plano internacional, com algumas áreas profissionais com designações diferentes daquelas a que estamos familiarizados em Portugal; encontramos níveis de exigência diferentes para algumas delas no que concerne à habilitação necessária para o exercício profissional, sendo que esses níveis *per si* também apresentam diferenças entre os países em causa. O percurso académico traçado pelos estudantes e os níveis e/ou graus de formação académica encontrados também não são iguais para todas as áreas abordadas e podem apresentar diferenças de país para país.

De facto, existem áreas que apresentam, no âmbito dos países que estudámos, uma maior uniformidade e consistência quanto ao nível de desenvolvimento apresentado, tais como: a Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Terapia da Fala. Estas três áreas apresentam formação de nível superior no plano do conjunto dos países estudados (E.U.A., Reino Unido, Espanha e Portugal).

Para as restantes áreas que fizeram parte do estudo (Cardiopneumologia, Radiologia, Análises Clínicas e Saúde Pública, Farmácia), os dados que apresentamos são reveladores da existência de diferentes realidades quanto aos níveis de formação exigidos. Para estas áreas, essas diferenças verificam-se não só entre elas, como também de país para país.

Por exemplo, no caso espanhol, a formação exigida situa-se ao nível da formação profissional específica. Esta realidade acontece para a maioria das áreas que identificamos como pertencendo ao universo das tecnologias da saúde (caso português). Apesar do franco desenvolvimento que se tem vindo a verificar no sector da saúde no plano dos “países desenvolvidos”, em que, por um lado, assistimos ao aparecimento de novas e mais sofisticadas técnicas de diagnóstico e terapêutica, e, por outro lado, ao aumento dos níveis de exigência relativamente à prestação de cuidados de saúde por parte da sociedade em geral, curiosamente, em Espanha, a formação para a maioria dos profissionais, que desenvolvem a sua actividade no âmbito das tecnologias da saúde, não se situa ainda ao nível do ensino superior.

Quanto à formação pós-graduada, embora no plano dos E.U.A., Reino Unido e Espanha tenhamos encontrado oferta deste tipo de formação dirigida para maioria das áreas que integram o estudo, em Portugal, contudo, a realidade que nos é dada a observar apresenta-se de forma bem diferente. No caso português, apesar de já ser possível encontrar alguma oferta de formação deste âmbito dirigida especificamente para as tecnologias da saúde, esta continua a ser pouco significativa se compararmos com a esmagadora maioria das áreas de formação existentes no sistema de ensino superior.

Ainda quanto à questão da formação pós-graduada, apesar de não nos ter sido possível apresentar os resultados da componente quantitativa do estudo pela pouca representatividade dos mesmos, torna-se também por isso pertinente referir que este facto acaba por ser o resultado da dificuldade inerente ao estudo destas profissões devido à sua grande diversidade de áreas de especialização.

Assim, como resultado das considerações supra referidas, torna-se legítimo colocar a questão de podermos ou não considerar efectivamente o universo destas áreas de actividade profissional (tecnologias da saúde) como verdadeiras “profissões”.

Conclusões

Conclusões

Com a realização deste trabalho, propusemo-nos fazer uma análise no âmbito das “profissões” das tecnologias da saúde, dando maior ênfase à área da formação enquanto vector importante no processo de caracterização de uma profissão (sentido sociológico do termo).

Com base nesta proposta, procurámos compilar alguma informação pertinente sobre o objecto em estudo e aumentar o conhecimento sobre estas “profissões”; construir sob o ponto de vista histórico um quadro de referência sobre a sua criação e desenvolvimento; demonstrar as dificuldades inerentes ao seu estudo, devido à elevada diversidade de áreas de especialização existentes, à recente integração da sua formação no ensino superior (caso português) e à quase inexistência de estudos conclusivos sobre elas, tanto no plano nacional como internacional; elaborar um estudo no plano internacional com a finalidade de estabelecer comparações com o plano nacional; estender o estudo ao âmbito da formação pós-graduada, por entendermos esta como um vector relevante no processo de caracterização e reconhecimento de qualquer profissão (sentido sociológico do termo).

Como resultado da concretização do trabalho, começamos por referir que, de facto, estamos a falar de “profissões” ou “semi-profissões” que são relativamente recentes e cuja génese para algumas das áreas de especialização actualmente aceites como percentendo ao universo das tecnologias da saúde parece ter ocorrido em finais do século XIX início do século XX. Por exemplo, para o caso particular de Portugal, encontrámos referências, em 1901, sobre a criação do “*Laboratório Geral de Analyse Clínica*”, no Hospital Real de S. José, em Lisboa; que seria então constituído por 5 secções: uma secção de *analyse bacteriológica*; uma secção de *analyse química*; uma secção de *analyse radioscópica, radiográfica e fotográfica*; uma secção de *electro-diagnóstico e electro-terapia*.

Efectivamente estamos em presença de um conjunto de “profissões” ou “semi-profissões” cuja criação e desenvolvimento ficou a dever-se, em larga medida, ao desenvolvimento técnico-científico que continua a verificar-se no sector da saúde, com particular relevo para as tecnologias médicas, bem como pela emergência e aperfeiçoamento de novas técnicas de diagnóstico e terapêutica. Por outro lado, também o aumento das expectativas sociais face a este sector e a adopção de um novo modelo de representação do paciente (modelo Bio-psico-social), conduziu à necessidade da preparação de profissionais de saúde cada vez mais vocacionados para as áreas

das tecnologias da saúde, isto no sentido do aumento da qualidade na prestação deste tipo de cuidados.

Desta forma, são “profissões”, cujo carácter diverso e fragmentado das áreas de especialização que apresenta tornam acrescidas as dificuldades na sua análise e estudo, enquanto grupo individualizado relativamente às outras profissões.

A questão da diversidade de áreas de especialização também já tinha sido referenciada na Revisão dos Planos de Estudos de 1990, razão que levou a uma elaboração de planos de estudos individualizados e por uma definição mais precisa dos objectivos gerais dos cursos devido à sua natureza e especificidade de cada área de actuação. Por outro lado, também a parte do Plano Estratégico que diz respeito às Tecnologias da Saúde apontou estas razões para o resultado menos conclusivo sobre estas áreas, comparativamente com as outras áreas abordadas neste mesmo Plano (Medicina, Enfermagem e Medicina Dentária).

Assim, com base nalguma da documentação consultada, podemos destacar algumas considerações, em nosso entender, importantes, tais como:

- parece existir algum desencontro entre a oferta de formação de profissionais e as necessidades reais do sector (público e/ou privado), traduzindo-se na prática pelo esgotamento, a curto e médio prazo, de um mercado de trabalho que nos parece limitado para algumas das áreas de especialização. Perante isto é ressalvada a questão da necessidade da adopção de um maior controlo e rigor face à aprovação de novas ofertas de formação e um acompanhamento permanente da situação (Grupo Missão, 2001; Grupo Missão 2002; Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, 2003);
- a elevada diversidade de áreas de especialização cria também algumas dificuldades para a concertação de estratégias de interesse comum dos profissionais, reflectindo-se depois no enfraquecimento das suas posições quando tomadas de forma individualizada. Isto leva-nos a colocar a questão acerca da necessidade de haver uma concertação de esforços no sentido de promover e estabelecer pontos de convergência e coordenação de vontades que conduza à criação de um órgão conjunto, forte e influente que represente todas as profissões das tecnologias da saúde (Rich, 2001; Sindicato das Tecnologias da Saúde, 2002; Fórum das Tecnologias da Saúde, 2004). Por outro lado, atendendo ao número significativo que estes profissionais já representam no sector da saúde, em geral, e, dentro de alguns hospitais, em particular, não existe ainda a figura do Técnico Director ou Chefe, que de facto represente estas profissões enquanto grupo profissional distinto, à semelhança do que desde há muito acontece

com os médicos e os enfermeiros, para os quais existe o Director Clínico e o Enfermeiro Director.

Quanto ao estudo comparativo, tivemos dificuldades na identificação no plano internacional de algumas “profissões” ou “semi-profissões” e foram encontradas diferenças nas designações atribuídas para algumas delas; encontrámos diferenças nos níveis de formação conducente à titulação, ao exercício e organização profissional; verificámos que existem diferenças entre algumas áreas em termos de estatuto profissional; observámos que o nível de formação e o percurso académico não é igual para todas.

No plano nacional e, com base nos dados disponíveis pela Direcção Geral do Ensino Superior, não existem, ainda, para a esmagadora maioria das áreas de especialização, programas de formação pós-graduada dirigida para as tecnologias da saúde que possam proporcionar uma formação adicional em termos de valorização da actuação dos “profissionais”. Apesar disso, a Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, elaborada pelo Grupo Missão (2001; 2002), assume claramente esta questão através da referência à necessidade de se estabelecer um programa de formação pós-graduada para as tecnologias da saúde, o que significa mais um degrau no reconhecimento que estas “profissões” ou “semi-profissões” têm vindo a conquistar.

De forma a tornar mais sólida a plataforma de entendimento sobre o tema aqui tratado, importa também lembrar o que alguns dos autores que envolvemos na sustentação e desenvolvimento do nosso trabalho referem quanto ao conceito de profissão, tais como:

- Goode (1960) e Freidson (1988), que referem várias condições para que uma profissão seja de facto uma verdadeira profissão, tais como: os padrões de educação e treino serem determinados pela própria profissão; haver um reconhecimento legal sob a forma de autorização para o exercício profissional; existirem órgãos de admissão e habilitação à prática profissional no seio da própria profissão; ser a própria profissão a estar na base da maior parte da legislação relacionada com o exercício da sua actividade; a avaliação da prática profissional ser feita maioritariamente dentro da profissão e não por estranhos; os estudantes terem uma experiência de socialização substancialmente mais extensa do que a de outras ocupações; os rendimentos e o estatuto tenderem a ser mais elevados se comparados com as outras ocupações; existirem normas de controlo dentro da profissão mais rigorosas do que as dos controlos legais; haver um maior enraizamento na identificação e associação dos seus membros relativamente às outras ocupações; a profissão ser vitalícia;

- Goode (1960) e Freidson (1988), quando fazem referência à questão da “autonomia” em termos da libertação da dependência em relação às profissões dominantes e à construção de um saber dentro da própria profissão que não seja inferior ao saber dominante;
- Hofoss (1986) e Graça (1996), que se referem a estas “profissões” ou “semi-profissões” como o resultado de um processo de especialização vertical que mais tarde viriam a desenvolverem o seu próprio campo de competências;
- Carapinheiro (1993) e Turner (1995), quando se referem ao poder no exercício profissional de certos grupos ocupacionais, pelo domínio e posse de um certo campo de saber enquanto vector fundamental na manutenção do poder no exercício profissional, sendo que este domínio tem obviamente reflexos na autonomia profissional.

Assim, pese embora estas “profissões” ou “semi-profissões” preencham já um conjunto significativo de condições no âmbito do conceito de profissão e estejamos a assistir a um crescimento da autonomia destes profissionais face ao desenvolvimento da sua actividade profissional e aos níveis das competências que lhes são atribuídas, bem como do controlo sobre a formação em termos de transmissão e posse do saber, não parece contudo existir ainda uma construção substancial desse mesmo saber relativamente ao saber dominante, saber este que continua a ser pertença dos médicos.

Por outro lado, a autonomia profissional destas é relativa, já que devido à natureza dos seus conteúdos funcionais, o exercício da sua actividade depende, em larga medida, de um pedido prévio dos médicos; ao que acrescentamos, ainda, o facto do seu reconhecimento social e sócio-profissional também ser menor do que aquele que estes gozam, em muito como resultado da subordinação relativamente aos médicos.

Então, como resultado das considerações supra referidas, dos resultados do estudo comparativo e do próprio desenvolvimento deste trabalho, não podemos senão corroborar da opinião daqueles que defendem a tese de não considerar o universo destas áreas de actividade profissional (Tecnologias da Saúde) como verdadeiras profissões, no sentido sociológico do termo.

No entanto, face ao grande desenvolvimento que se tem verificado no sector da saúde e em particular das tecnologias médicas, os níveis de exigência relativamente a estes profissionais e, conseqüentemente da sua formação, têm aumentado significativamente. Portugal é, aliás, um bom exemplo disso mesmo, como podemos constatar pela informação e dados apresentados.

Se acrescentarmos a tudo isto o facto de estarmos a poucos “passos” de entrar num espaço europeu comum de ensino superior, cujos objectivos visam essencialmente criar uma harmonização

e uniformização para este nível de ensino (ver anexo 26), então, face ao exposto neste trabalho e às conclusões que dele afloram, as tecnologias da saúde representarão certamente um grande desafio no âmbito deste processo (Processo de Bolonha).

Efectivamente, estamos a falar de um universo ou sector profissional que é constituído por 18 áreas de especialização ou “profissões” (Análises Clínicas e Saúde Pública; Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica; Audiologia; Cardiopneumologia; Dietética; Farmácia; Fisioterapia; Medicina Nuclear; Neurofisiologia; Terapêutica Ocupacional; Ortoprotesia; Ortóptica; Radiologia; Radioterapia; Terapia da Fala; Higiene Oral; Prótese Dentária; Saúde Ambiental).

Pese embora, estas possam ser identificadas dentro de um mesmo universo ou designação (Tecnologias da Saúde) e tenham uma carreira profissional comum (carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica), têm contudo particularidades e especificidades próprias de cada uma, o que de facto torna acrescidas as dificuldades na construção de um quadro de referência sobre elas, que permita de uma forma mais objectiva e consequente, estudá-las e analisá-las enquanto grupo ou natureza de “profissões” ou “semi-profissões” individualizada, se comparado com as demais “profissões”.

As “profissões” das Tecnologias da Saúde ou dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, são de facto “profissões” que resultaram de um processo de especialização vertical ou indirecta, através da rotinização de certas funções que, em larga medida, lhes foram delegadas por parte dos médicos, sendo que, à posteriori, vieram a desenvolver o seu próprio domínio e campo de competências (Graça, 1996).

Assim, como resultado de tudo o que foi explorado neste trabalho, consideramos que as “profissões” ou “semi-profissões” das tecnologias da saúde continuam em pleno processo de construção e desenvolvimento, a procurar traçar o seu próprio caminho e a lutar, ainda, por uma maior afirmação e consolidação de uma posição que lhes permita o devido reconhecimento, quer no palco do seu campo de actuação, que é a saúde, quer na sociedade em geral.

Deste modo, consideramos que o que fizemos não foi mais do que ter a pretensão de abrir uma porta para o estudo e conhecimento sobre este campo de actuação profissional (tecnologias da saúde), pelo que deixamos a proposta para que este trabalho seja continuado e se consubstancie através do desenvolvimento e aprofundamento de muitas das questões aqui levantadas.

Finalmente, importa, ainda, sublinhar que, face à importância que este sector de actividade profissional tem vindo a adquirir no seio da saúde, torna-se premente que seja feito um acompanhamento sistemático e consequente sobre a sua situação nas suas diferentes dimensões.

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

Alabama State University (U.S.A.). College of Health Sciences. Occupational Therapy; Physical Therapy. Retrieved 5 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.alasu.edu/home/default.aspx> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Algarve Académico. Tecnologias da Saúde Avançam na Escola de Enfermagem. Algarve Académico – Jornal da Universidade do Algarve. Abril de 2002). Retrieved 22 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ualg.pt/jornal/10/not12.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Allied Health (U.S.A.). Allied Health Professions. 9 de Novembro de 2003. Retrieved 21 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.alliedhealth.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Allied Health Professions (UK). The NHS Team-Career Options. Retrieved 21 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.nhscareers.nhs.uk/careers/ahp/index.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

American Physical Therapy Association. Physiotherapy. Retrieved 27 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.apta.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

American Occupational Therapy Association. 20 October 2001. Occupational Therapists. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.alliedhealth.org/professions/occupation.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

American Medical Association. Physicians Dedicated to Health of America. Health Professions. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/10481.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

American Universities. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.clas.ufl.edu/CLAS/american-universities.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Antunes, E.; Maia, R.C. A Trajectória e o Desempenho do Egresso do Curso de Comunicação Social. Retrieved 25 June, 2003 from the World Wide Web: http://www.intercom.org.br/papers/xxiv-ci/coloquio/COLOQUIO_ANTUNES.pdf (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Arkansas State University. Clinical Laboratory Sciences. Retrieved 01 May, 2004 from the World Widw Web: <http://www.clt.astate.edu/cls/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Associação dos Institutos Superiores Politécnicos Portugueses (ADISPOR). Avaliação. Retrieved 20 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.adispor.pt/pag02.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Confederação Mundial de Fisioterapia: Descrição de Fisioterapia. Retrieved 22 May, 2003 from the World Widw Web: <http://www.apfisio.pt/diamundial/fisiodescrport.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Posição da APF Sobre a Educação dos Fisioterapeutas em Portugal. Retrieved 22 may, 2003 from the World Wide Web: <http://www.apfisio.pt/edu.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais. Terapia Ocupacional. Retrieved 22 May, 2003 from The World Wide Web: <http://clientes.netvisao.pt/terapia/espaco.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Association of Polysomnographic Technologists. 3 de Junho de 2003. Position Paper: Retrieved 5 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.aptweb.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Bournemouth University. Careers Service and Placement Development Unit: Nursing and Allied Health Professions. Useful Websites. Retrieved 30 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.bournemouth.ac.uk/careers/NursingWebsites.pdf> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Bradley University (U.S.A.). College of Education and Health Sciences. Physical Therapy. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.bradley.edu/academic/> (confirmado em <http://www.alasu.edu/home/default.aspx>).

Brunel University, Uxbridge, West London (U.K.). Department of Health & Social Care. BSc (Hons) Occupational Therapy; BSc (Hons) Physiotherapy. Retrieved 9 August, 2002 from the World Wide web: <http://www.brunel.ac.uk/depts/health/ot.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e Poderes no Hospital. Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares.*, Porto, Edições Afrontamento.

Cardiological Technician/Cardiac Clinical Scientific Officer. NHS Careers. Healthcare Scientists. Retrieved 22 April, 2003 from the World Wide Web: http://www.nhscareers.nhs.uk/nhs-knowledge_base/data/4883.html (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Cardiovascular Technologists and Technicians. Occupational Outlook Handbook. Professional and Technical Occupations. U.S. of Department of Labour: Career Guide to Industries (Health Services). Retrieved 22 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.umsl.edu/services/govdocs/ooh20002001/267.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Cardiovascular Technician. 2003 My Career Education. Training Schools. Retrieved 22 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.my-career-education.com/cardiovascular-tech-training.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Centro de Investigação de Políticas para o Ensino Superior (CIPES). (1999). *Previsão da Evolução do Número de Alunos e das Necessidades de Financiamento: Ensino Superior 1995 – 2005.* Coimbra, Fundação das Universidades Portuguesas.

City University, Central London (UK). Undergraduate Prospectus. Optometry; Radiography-Diagnostic; Radiography-Therapeutic; Speech and Language Therapy. Retrieved 5 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.city.ac.uk/u> (confirmado em confirmado em 15 de Julho de 2005).

Collins, R. (1979). *The Credential Society: An Historical Sociology of Education and Stratification*. London, Academic Press.

Collins, R. (1990). *Professions in Theory and History. Market Closure and the Conflict Theory of the Professions*. London, In Michael Burrage and Rolf Torstendahl (eds).

Commission on Accreditation of Allied Health Education Programs (CAAHEP). Allied Health Education Programs. Chicago. Retrieved 12 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.caahep.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Community College of Allegheny County. Dietetic Technicians. Retrieved 20 May, 2004 from the World Wide Web: <http://www.ccac.edu/default.aspx?id=144954> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

ConnexionsDirect. Jobs – Careers. Retrieved 22 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.connexions-direct.com/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos (CCISP). Proposta de Criação das Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde de Alcobaça e Santarém. Retrieved 22 August 2004 from the World Wide Web: http://www.ccisp.pt/Pareceres/CCISP_5_2004.htm (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Consumer Health Information Service (CHIS). Health Career Information. A Community Service of Hawaii Medical Library. Retrieved 18 March, 2003 from the World Wide Web: <http://hml.org/CHIS/careers/others.html> (confirmado em <http://www.alasu.edu/home/default.aspx>).

Costa, J.V. 25 Fevereiro de 2002. O Ensino Superior Privado da Saúde. APESP (Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado). Retrieved 12 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.apesp.pt/opinioao/artigos2.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Decreto-Lei Nº13.974 do Ministério das Finanças. Dispõe sobre a regulação do exercício das funções dos preparadores de serviços de análises clínicas dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Diário do Governo, 23 de Julho de 1927. Iª Série – Nº156, pp. 1419 – 1420.

Decreto-Lei nº28.794 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre os quadros e vencimentos do pessoal dos Hospitais Cívicos de Lisboa. Diário do Governo, 1 de Julho de 1938. Iª Série – Nº150, pp. 1033 – 1040.

Decreto Regulamentar nº87/77 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a introdução de um nível único por profissão, bem como da alteração de algumas designações. Diário da República, 30 de Dezembro de 1977. Iª Série (Suplemento) – Nº301, pp. 3122(1) – 3122(2).

Decreto-Lei nº371/82 dos Ministérios das Finanças e Plano dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Dispõe sobre a criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, de Coimbra e do Porto. Diário da República, 10 de Setembro de 1982, pp. 2719 – 2721.

Decreto-Lei nº384-B/85 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a criação da carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 30 de Setembro de 1988. Iª Série – Número 222, pp. 3240(5) – 3240(9).

Decreto-Lei nº402/87, do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a criação dos quadros das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra. Diário da República, 31 de Dezembro de 1987. Iª Série – Nº300, pp. 4400-(202) – 4440-(206).

Decreto-Lei nº320/90 do Ministério da saúde. Dispõe sobre a regulamentação da carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 18 de Agosto de 1999. Iª Série-A, pp. 5248 – 5251.

Decreto-Lei nº289/91 do Ministério da Educação. Dispõe sobre o sistema de reconhecimento de diplomas de ensino superior. Diário da República, 10 de Agosto de 1991. Iª Série-A – Nº183, pp. 4044 – 4049.

Decreto-Lei nº415/93 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a integração das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Coimbra, Porto e Lisboa, no sistema educativo nacional. Diário da República, 23 de Dezembro de 1993. Iª Série-A, pp. 7136 – 7137.

Decreto-Lei nº261/93 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a regulamentação do exercício das actividades profissionais de saúde. Diário da República, 24 de Julho de 1993. Iª Série-A, pp. 3996 – 3997.

Decreto-Lei nº281/97. Dispõe sobre as equivalências dos cursos. Diário da República, 15 de Outubro de 1997. Iª Série-A, pp. 5521 – 5522.

Decreto-Lei nº280/97 do Ministério da educação. Dispõe sobre o regime de instalação das Escolas. Diário da República, 15 de Outubro de 1997. Iª Série-A, p. 5520.

Decreto-Lei nº139/98 do Ministério da educação. Dispõe sobre a atribuição da equivalência ao grau de bacharel dos cursos das Escolas Técnicas de Saúde e da Escola de Reabilitação de Alcoitão. Diário da República, 13 de Maio de 1998. Iª Série-A, pp. 2242 – 2243.

Decreto-Lei nº564/99 do Ministério da saúde. Dispõe sobre a carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 21 de Dezembro de 1999. Iª Série-A, N°295, pp. 9083 – 9099.

Decreto-Lei N°564/99 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a consagração da restauração da carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 21 de Dezembro de 1999. Iª Série – A, n°295, pp. 9083 – 9100.

Decreto-Lei nº99/2001 do Ministério da educação. Dispõe sobre a dotação de personalidade jurídica e de autonomia administrativa, financeira, científica e pedagógica e do estatuto jurídico de Escolas Politécnicas não integradas. Diário da República, 28 de Março de 2001. Iª Série-A, N°74, pp. 1708 – 1711.

Departamento de Recursos Humanos da Saúde. (1990). *Relatório do Processo de Revisão dos Planos de 1990*. Ministério da Saúde.

Departamento de Recursos Humanos da Saúde. (1991). *Relatório dos Planos de Estudos dos Cursos – Revisão de 1990*. Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde/Escolas de Reabilitação de Alcoitão. Lisboa.

Department of Health and Human Services (U.S.A.). Allied Health Project Grants Application. Division of State, Community and Public Health. Retrieved 12 March, 2003 from the World Wide Web: <http://bhpr.hrsa.gov/grants/applications/htmlapps/allhlth.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Department of Labor (U.S.A.). Bureau of Labor Statistics. Retrieved 12 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.bls.gov/oco/ocos252.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Despacho do Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Dispõe sobre os Planos de Estudos e programas das matérias. Diário da República, 16 de Fevereiro de 1983. IIª Série – N°38, pp. 1276 – 1279.

Despacho de 27 de Agosto de 1986, do Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Regulamento de Concessão de Bolsas de estudos a Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica para frequência do Curso Complementar de Ensino e Administração. Diário da República, 2 de Outubro de 1986. IIª Série – N°227, pp. 9102 – 9106.

Despacho 18/90 do Gabinete do secretário de Estado Adjunto do Ministério da saúde. Dispõe sobre a reformulação dos planos de estudos. Diário da República, 8 de Setembro de 1990. IIª Série, pp. 1070 – 1073.

Despacho Conjunto n°390/99 dos Ministérios das Finanças e da saúde. Dispõe sobre o reconhecimento do grau de bacharel aos cursos ministrados anteriormente à integração no ensino superior politécnico. Diário da República, 6 de Maio de 1999. IIª Série, p. 6814.

Despacho Conjunto n°488/98 dos Ministérios da Educação e da Saúde. Dispõe sobre o regime de instalação das escolas. Diário da República, 28 de Julho de 1998. Iª Série – N°172, p.10498.

Despacho nº13935/2000 (2ª série), do Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Regulamento da avaliação do Desempenho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 7 de Julho de 2000. IIª Série, Nº155, pp. 11442 – 11444.

Despacho nº16242/2000 (2ª série) do Gabinete do Secretário de Estado dos Recursos Humanos e da Modernização da Saúde. Dispõe sobre a delegação de competências dos directores das Escolas do Porto, Lisboa e Coimbra. Diário da República, 9 de Agosto de 2000. IIª Série, Nº183, pp. 13192 – 13193.

Despacho nº20422/2001 (2ª série) do Ministério da Educação. Dispõe sobre a delegação de competências das Escolas Superiores Politécnicas da Saúde. Diário da República, 28 de Setembro de 2001. IIª Série, Nº226, pp. 16441 – 16442.

Despacho Normativo nº33/2002 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Regulamento do Acesso dos Cidadãos Oriundos dos estados-membros da União Europeia e dos Países Signatários do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu ao exercício das Profissões de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 2 de Maio de 2002. Iª Série-B (Nº101), pp. 4180 – 4184.

Despacho nº15575/2002 (2ª série) do Ministério da Ciência e do Ensino Superior. Dispõe sobre a delegação de competências dos dirigentes máximos das Escolas Superiores Politécnicas afectas à saúde. Diário da República, 9 de Julho de 2002. IIª Série (Nº156), p. 12256.

Diniz, M. (2000). Estrato Profissional: Uma Análise Comparada entre Brasil e E.U.A. Universidade Federal Fulminense. Meeting of the Latin American Studies Association, Miami. Retrieved 15 March, 2003 From The World Wide Web: <http://136.142.158.105/Lasa2000/MDiniz.PDF> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Discovery Channel School (2003). Career in Health. Retrieved 15 March, 2003 From the World Wide Web: <http://school.discovery.com/lessonplans/programs/healthcareers/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Direcção-Geral do Ensino Superior. Ministério da Ciência e do Ensino Superior. Lei N°54/90, de 5 de Setembro: Lei do Estatuto e Autonomia dos Estabelecimentos de Ensino Superior Politécnico. Retrieved 15 April, 2003 From the World Wide Web: <http://www.ipbeja.pt/leis/l5490.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Documenta N°4. (2002). *Modernização da Sociedade Portuguesa*. Fundação das Universidades Portuguesas, Coimbra, 2002.

Documenta N°5. (2002). *Modernização da Sociedade Portuguesa*. Fundação das Universidades Portuguesas, Coimbra.

Documenta N°6. (2002). *Modernização da Sociedade Portuguesa*. Fundação das Universidades Portuguesas, Coimbra, 2002.

Dubard C. (1991). *La Socialisation: Construction des Identités Sociales et Professionnelles*. Paris, Armand Collin.

Dubard, C. & Tripier, P. (1998). *Sociologie des Professions*. Paris, Armand Collin.

East Carolina University. School Of Allied Health Sciences. Speech Language Therapy. Retrieved 15 March, 2004 From The Wordl Wide Web: <http://www.ecu.edu/ah/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Educação de Pós-graduação. Retrieved 5 January, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ronet.com.br/ñeumar/mestrados.html> (confirmado em 23 de março de 2004).

Elgin Community College. Clinical Laboratory Technicians. Retrieved 6 January, 2004 from the World Wide Web: <http://www.elgin.edu/ps2index.asp?id=443> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Enciclopédia Verbo da Sociedade e do Estado (POLIS). (1986). *Profissão*. Vol 4. Lisboa, Verbo.

Escola Superior de Educação da Guarda (ESEG). 11 Abril de 2002. Escola de Saúde Adiada. Retrieved 20 January, 2003 from the World Wide Web: <http://www.esse.ipg.pt/magazine/recortes/recort40.htm> (confirmado em 23 Março de 2004).

Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (E.S.T.S.P). Retrieved 10 May, 2002 from the World Wide Web: <http://www.estsp.pt/id20.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (E.S.T.S.L.). Retrieved 10 March, 2002 from the World Wide Web: <http://www.estesl.pt/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (E.S.T.S.C.). Retrieved 10 March, 2002 from the World Wide Web: <http://www.estescoimbra.pt/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Escola Superior de Educação da Guarda. 9 Maio de 2002. Sobre a Escola Superior de Saúde da Guarda – Câmara pede Audiência a Pedro Lynce. Retrieved 30 January, 2003 from the World Wide Web: <http://www.esse.ipg.pt/magazine/recortes/recort59.htm> (confirmado em 22 de Março de 2004).

Estudiosuniversia. Sistema Universitario Español. Titulaciones Universitarias que se ofertan en España (primer, segundo y tercer ciclos). Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://cv1.cpd.ua.es/estudiosXXI/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

European Association for Professions in Biomedical Science. Retrieved 20 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.epbs.net/members/members.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

EKG Technicians (U.S.A.). 20 October 2001. EKG Technician. Retrieved 10 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.alliedhealth.org/professions/ekgtech.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Ferreira, F.A. (1990). *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Florida Community College at Jacksonville. Health Care. Medical Laboratory Technology; Pharmacy Technician. Retrieved 10 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.fccj.org/prospective/programs/healthcare/index.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Fontes, C. Profissão: Professor. Conceito de Profissão. Retrieved 25 June, 2003 from the World Wide Web: <http://educar.no.sapo.pt/PROFS2.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Foothill College. Pharmacy Technician. Retrieved 25 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.foothill.edu/programs/pharmtec.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Fórum das Tecnologias da Saúde. Retrieved 10 June, 2004 From the world Wide Web: www.cardiopneumologia.web.pt/declaracao_principios.pdf (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Freidson, E. (1986). *Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. University of Chicago Press.

Freidson, E. (1988). *Profession of Medicine. A study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago, University Press.

Freidson, E. (1988). *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. "Consulting Professions in a Free Society". 2 ed. Chicago, University Press.

Freire, J. Profissões em Portugal: Associações, Formação e Acreditação. Conceito de Profissão. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. Retrieved 30 July, 2003 from the World Wide Web: <http://www.forma.com.pt/fnap/intro.htm> (confirmado em 28 de Abril de 2004).

Gannon University (USA). Radiological Sciences. Retrieved 10 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.gannon.edu/PROGRAMS/UNDER/radiolog.asp> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Goode, W.J. (1960). *Encroachment Charlatanism, and the Emerging Profession: Psychology, Medicine, and Sociology*. American Sociological Review, XXV, 902-914.

Goode, W.J. (1969). *The Theoretical Limits of Professionalization. In the Semi-professions and Their Organizations*. New York: Free Press.

Graça, L. (1996): *Evolução do Sistema Hospitalar: Uma Perspectiva Sociológica*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais em Saúde, Disciplina de Sociologia da Saúde / Disciplina de Psicossociologia do Trabalho e das Organizações de Saúde, Texto policopiado (Textos, T 1238 a T 1242). Retrieved 30 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos105.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Graça, L. (1996). *Evolução do Sistema Hospitalar: uma Perspectiva Sociológica*. Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.

Grupo de Acompanhamento. (2005). *Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde*. Documento de Trabalho. Matosinhos, CIPES.

Grupo Missão. (2001). *Plano Estratégico para a Formação nas áreas da Saúde*. Resolução do Conselho de Ministros nº140/98 de 4 de Dezembro. Ministério da Educação.

Grupo Missão. *Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde (Março de 2002)*. Retrieved 10 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www4.fe.uc.pt/pedrof/Documentos/Documentos/Proposta%20de%20plano%20estrategico%20Tecnologias%20da%20Saude.pdf> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Guy, Jobert. (1985). *Processus de Professionnalisation et Production du Savoir*. Education Permanente N°80.

Healthcare Scientists. Healthcare Scientists Careers. NHS Careers. Retrieved 10 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.nhscareers.nhs.uk/careers/scientists/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Health Professions Council (U.K.). Education and training – The register of Approved Courses. Retrieved 15 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.hpc-uk.org/education/index.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Hofoss, D. (1986). Health Professions: *The Origin of Species*. Social Science of Medicine, 22: 2 (1986), pp. 201-209.

Hutton, L. Allied Health. The Advising Quarterly: For Professionals in International Education. Study in Allied Health. Retrieved 17 March, 2003 from the World Wide Web: http://www.amideast.org/publications/aq/Back_Issues/1998/Sp98-html/Sp98Allied.htm (confirmado em 15 de Julho de 2005).

International Federation of Biomedical laboratory Science. Retrieved 12 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.ifbls.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

International Society of Radiographers and Radiological Technologists. 4 March 2003. Retrieved 7 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.isrrt.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Junior, A.A. 3 de Março de 1965. Definição dos Cursos de Pós-graduação. Retrieved 17 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.cefetpr.br/dipog/downloads/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Keele University (UK), 2004. Biomedical Scientists. Department of Biological Sciences. Retrieved 30 March, 2004 from the World Wide Web: <http://www.keele.ac.uk/depts/bi/courses/biol/index.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

King's College London (UK). Nutrition and Dietetics. Retrieved 10 March, 2004 from the World Wide Web: <http://www.kcl.ac.uk/ugp05/programme.php?getid=77> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Kingston University (UK). Biomedical Scientists. Retrieved 22 March, 2004 from the World Wide Web: <http://www.kingston.ac.uk/~kuweb/undergraduate/courses/b930.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

La Roche College Schools of Arts and Sciences (USA). Radiographer; Respiratory Therapists. Retrieved 17 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.ohiovalleyhospital.org/programs.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Labor Market Information (U.S.A.). Employment Development Department. California Occupational Guide. Retrieved 15 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.calmis.ca.gov/file/occguide/EKGTECH.HTM> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Larson, M.S. (1977). *The Rise of Professionalism: a Sociological Analysis*. Berkeley. University of California Press.

Lobato, J.C. (2001). *Contributos para o Desenho da História das Tecnologias da Saúde*. Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Loma Linda University (USA). Allied Health Professions. 20 de Outubro de 2001. Allied Health Professions. Allied Health. Retrieved 21 Mars, 2003 from the World Wide Web: <http://www.llu.edu/llu/sahp/index.html?PHPSESSID=fba031cb13625060fe0aec9ad0de430f> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

London Metropolitan University (UK). Human Nutrition and Dietetics. Department of Health and Human Sciences. Retrieved 30 Mars, 2004 from the World Wide Web: <http://www.londonmet.ac.uk/courses/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Lourtie, P. Plano Estratégico para a Formação nas Áreas da Saúde. Resolução nº140/98 de 4 de Dezembro de 2001. Retrieved 30 July, 2002 from the world Wide Web: <http://www4.fe.uc.pt/pedrof/Documentos/Documentos/relatorio%20grupo%20missao.pdf> (confirmado em (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Madison Area Technical College. Dietetic Technician. Retrieved 10 Mars, 2004 from the World Wide Web: <http://matcmadison.edu/matc/asp/showprogram.asp?ID=2103> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Medical Banner Network (U.S.A.) Nursing and Allied Healthcare Careers Job Search. Retrieved 21 Mars, 2003 from the World Wide Web: http://www.nursemp.com/nursing_allied_job_search/ (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Melo, M. C. Categoria Gerencial e Seus Conflitos nas Relações de Trabalho. Retrieved 21 Mars, 2003 from the World Wide Web: <http://www.alast.org/PDF/Galin/RRL-OLiveiraLopesMelo.PDF> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Milwaukee Area Technical College. Dietetic Technician. 20 March, 2004 from the World Wide Web: http://oncampus.matc.edu/catalog/04-05_Catalog/d_listing.htm (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Ministério dos Negócios do Reino (1901). Diário do Governo. Dispõe sobre a criação do “Laboratório Geral de Analyse Clínica. Diário do Reino, 27 de Dezembro de 1901. N°293, pp. 3629 – 3654.

Ministério da Ciência e do Ensino Superior – Direcção Geral do Ensino Superior. Retrieved 20 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.desup.min-edu.pt/escolas1.htm> (confirmado em 27 de Junho de 2004).

Ministério da Educação. As Grandes Opções de Política para 2003 – 2006 (Educação). Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: http://www.min-edu.pt/Scripts/ASP/news_det.asp?newsID=116&categoriaID=gop (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Formación Profesional. Catalogo de Titulos. Retrieved 25 July, 2003 from the World Wide Web: <http://wwwn.mec.es/educa/jsp/plantilla.jsp?id=32&area=formacion-profesional> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

National Credential for Clinical Laboratory Sciences. Clinical laboratory Technicians; Medical Technologist; Pathologists Assistant. Retrieved 20 November, 2003 from the World Wide Web: <http://www.naacls.org/search/programs.asp> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

National Health Service (NHS – Careers). Allied Health Professions and Health Care Science. Retrieved 20 November, 2003 from the World Wide Web: <http://www.nhscareers.nhs.uk/home.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

New Universal Library (PHR – ROC). (1967). *Profession*. London, Caxton Publishing Company, Vol. 11.

New Universal Library (SPE – TRE). (1967). *Status*. London, Caxton Publishing Company, Vol.13.

New Universal Library (COL – DRI). (1967). *Division of Labour*. London, Caxton Publishing Company, Vol. 4.

New York Medical College. School of Public Health. Retrieved 5 January, 2004 from the World Wide Web: <http://www.allalliedhealthschools.com/schools/ID1154/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Nursing, Midwifery, and Allied Health (NMPA). BIOME. Allied Health Professions. Retrieved 5 January, 2003 from the World Wide Web: <http://nmap.ac.uk/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Nóvoa, A. (1987). *Le Temps des Professeurs*. Analyse Socio-Historique de La Profession Enseignante au Portugal (XVIII^e – XX^e siècle). Instituto Nacional de Investigação Científica. Lisboa, Vol 1.

Oliveira, M.V. Terapia Ocupacional. Definições de Terapia Ocupacional em Vários Países do Mundo. Retrieved 10 January, 2003 from the World Wide Web: http://www.togyn.hpg.ig.com.br/definicoes_terapiaocupacional.htm (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Olgati, V. et al. (1998). *Professions, Identity, and Order in Comparative Perspective*. Oñati: International Institute for the Sociology of Law.

Parkin, F. (1979). *Marxism and Class Theory: A Bourgeois Critique*. University Press, Cambridge.

Pêgo, Z. (1999). *Análises Clínicas e Saúde Pública: O seu enquadramento na saúde face ao conceito sociológico das profissões*. Coimbra, Serviços de documentação e Informação da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra.

Perfusionist. NHS Careers. Health Scientists. Retrieved 21 Mars, 2003 from the World Wide Web: <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=462&pid=4622> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Portaria N°14403 do Ministério do Interior. Dispõe sobre a existência de alguns registos referentes a outras categorias profissionais (Pessoal Complementar dos serviços clínicos; Pessoal dos serviços farmacêuticos). Diário do Governo, 27 de Maio de 1953. Iª Série – N°111, pp. 784 – 788.

Portaria n°18523 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre o Regulamento dos cursos de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos do Ministério da Saúde e Assistência. Diário da República, 12 de Junho de 1961. I Série, N°135, pp. 700 – 702.

Portaria n°19397 do Ministério da Saúde e Assistência. Dispõe sobre o Regulamento dos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos do Ministério de Saúde e Assistência. Diário da República, 20 de Setembro de 1962. Iª Série – Número 217, pp.1261 – 1264.

Portaria n°22034 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a criação da Escola de Reabilitação de Alcoitão. Diário da República, 4 de Junho de 1966, Iª Série, N°131, pp. 1063 – 1064.

Portaria n°709/89 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a formação do pessoal técnico afecto à prestação de cuidados de saúde. Diário da República, 23 de Setembro de 1980. Iª Série – N°220, pp. 2881 – 2884.

Portaria n°256-A/86, do Ministério das Finanças e da Saúde. Dispõe sobre a especificação do conteúdo funcional relativo às várias profissões e a definição de competências. Diário da República, 28 de Maio de 1986. Iª Série – Número 122, pp. 1286(1) – 1286(4).

Portaria nº549/86 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Escola de Reabilitação de Alcoitão. Diário da República, 24 de Setembro de 1986. Iª Série – Nº220, pp. 2709 – 2713.

Portaria nº907/87, do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a transição dos cursos. Diário da República, 27 de Novembro de 1987. Iª Série – Nº274, pp. 4168 – 4169.

Portaria nº439/88 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre as habilitações de admissão. Diário da República, 6 de Julho de 1988. Iª Série – Nº154, p. 2770.

Portaria nº70/90 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a criação do Curso de Higiene e Saúde Ambiental. Diário da República, 29 de Janeiro de 1990. Iª Série Nº24, p. 398.

Portaria 194/91 (IIª Série) do Ministério da Saúde. Dispõe sobre a fixação dos planos de estudos do Curso de Higiene e Saúde ambiental. Diário da República, 18 de Junho de 1991. IIª Série Nº137, pp. 6324 – 6325.

Portaria nº474/92 do Ministério da saúde. Dispõe sobre a reformulação dos planos de estudos dos cursos ministrados nas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde aprovados por despacho de 4 de Julho de 1990. Diário da República, 5 de Junho de 1992. Iª Série-B, pp. 2738 – 2740.

Portaria nº791/94 dos Ministérios da Educação e da Saúde. Dispõe sobre os cursos autorizados a ministrar pelas Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde. Diário da República, 5 de Setembro de 1994. Iª Série-B, Nº205, pp. 5230 – 5231.

Portaria nº334/95 dos Ministérios da Educação e da Saúde. Dispõe sobre a aprovação dos planos de estudos conferentes do grau de bacharel para a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra. Diário da República, 20 de Abril de 1995. Iª Série-B, pp. 2267 – 2272.

Portaria nº363/98. Dispõe sobre o processo de equivalências dos cursos. Diário da República, 26 de Junho de 1998. Iª Série-B, pp. 2877 – 2881.

Portaria nº413-A/98 do Ministério da Educação. Dispõe sobre a aprovação do Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das Escolas de Ensino Superior Politécnico. Diário da República, 17 de Julho de 1998. Iª Série – B (Nº163), pp. 3470(-2) – 3470(4).

Portaria nº3/2000 dos Ministérios da Educação e da Saúde. Dispõe sobre a aprovação do Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde. Diário da República, 4 de Janeiro de 2000. Iª Série-B, Nº2, pp. 14 – 16.

Portaria nº325/2000 dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade, da Educação e da Reforma do Estado e da Administração Pública. Dispõe sobre a aprovação da lista de profissões regulamentadas, bem como das autoridades que, para cada profissão, são competentes para receber, apreciar e decidir dos pedidos formulados. Diário da República, 8 de Junho de 2000. Iª Série-B, Nº133, pp. 2603 – 2606.

Portaria nº466 – H/2000 dos Ministérios da Educação e da Saúde. Dispõe sobre a autorização do funcionamento do curso de Audiologia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Diário da República, 21 de Julho de 2000. Iª Série-B, Nº167, pp. 3514(20 – 3514(21)).

Portaria nº721/2000 dos Ministérios da Saúde e da Reforma do Estado e da Administração Pública. Dispõe sobre a definição das normas reguladoras da aplicação dos métodos de selecção, utilização e respectivos factores de ponderação, nos concursos de ingresso e de acesso na carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Diário da República, 5 de Setembro de 2000. Iª Série-B, Nº205, pp. 4717 – 4720.

Portaria nº958/2000 dos Ministérios da Educação e da Saúde. Dispõe sobre o reconhecimento do grau de bacharel ou do diploma de estudos superiores especializados. Diário da República, 6 de Outubro de 2000. Iª Série-B, Nº231, pp. 5541 – 5545.

Portaria nº3/2000. Dispõe sobre o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde. Diário da República, 4 de Janeiro de 2000. Iª Série – B (Nº2), pp. 14 – 16.

Processo de Bolonha. Retrieved 18 June, 2005 from the World Wide Web: http://www.crup.pt/Processo_Bolonha.htm

Proposta da Lei de Bases da Educação. Portal do Governo. Retrieved 10 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/2724867A-64B8-439F-A403-B0B85B035564/0/LeiBasesEducacao.pdf> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Queen Margaret University College (UK). Nutrition and Dietetics. Retrieved 28 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.qmuc.ac.uk/faculties/health.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Queen's Medical Centre Nottingham (UK). University Hospital. Pharmacy Assistants; Pharmacists; Pharmacy Technicians. Retrieved 28 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.qmc.nhs.uk/pharmacy/training/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Ramsay, J. (2003). Department of Health and Human Services. Allied Health Professional Workforce Planning Project: Workforce Mapping Report. Retrieved 15 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.dhhs.tas.gov.au/corporateinformation/publications/pdfs/alliedhealth/workforce-mapping-report-overview.pdf> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Reis, J. A Pós-Graduação em Portugal. Retrieved 2 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.mat.uc.pt/~Inv/debate2/JoseReis.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Resolução do Conselho de Ministros N°116/2002. Resolução de 2 Outubro de 2002. Retrieved 25 January, 2003 from the World Wide Web: http://www.adm.ua.pt/legua/EnsPolitecnico/RCM116_2002.htm (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Resolução do Conselho de Ministros N°140/98. Resolução de 4 Dezembro de 2003. Retrieved 22 May, 2003 from the World Widw Web: http://www.adm.ua.pt/legua/EnsPolitecnico/RCM140_98.htm (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Report of Enothe – Enothe Conference (2001). *Multidisciplinary Education*. Amsterdam, ENOTHE.

Respiratory Physiology Technician. Retrieved 21 Mars, 2003 from the World Wide Web: <http://www.nhscareers.nhs.uk/careers/scientists/cphysiology10.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Rich, K.W. (2001). Journal of Nuclear Medicine. Message from the President. Vol. 29, N°1. Retrieved 15 March, 2003 from the World Wide Web: <http://tech.snmjournals.org/cgi/content/full/29/1/3> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Royal Institute of Public Health. Anatomical Pathology Technicians. Retrieved 15 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.riph.org/anatpath.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

San Joaquin Valley College. Pharmacy Technology. Retrieved 15 March, 2004 from the World Wide Web: <http://www.sjvc.edu/programs/programs.php?programID=16> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Sanches, A. <http://jornal.publico.pt/2003/11/03/Sociedade/S03.html> (confirmado em 16 de Junho de 2004).

Sargent College. (U.S.A.). Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences. Occupational Therapy; Physical Therapy. Retrieved 9 January, 2003 from the World Wide Web: <http://web.bu.edu/sargent/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Schoolsintheusa (U.S.A.). Health Schools. Retrieved 30 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.schoolsintheusa.com/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Seton University (U.S.A.). Majors and Colleges. Retrieved 22 April, 2003 from the World Wide Web: <http://admissions.shu.edu/academic/programs.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Silicon Valley College. Pharmacy Technician. Retrieved 22 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.svcollege.com/programs/medic/index.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Simão, J.V.; Santos, S.M. & Costa, A.A. (2003). *Ensino Superior: Uma Visão para a Próxima Década*. 2ed. Lisboa, Gradiva.

Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde. (2003). *Relatório/2002*. São Mamede de Infesta.

Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (2003). *Comunicado de Outubro de 2003*. São Mamede de Infesta.

Slaughter, S. & Leslie, L. (1999). *Academic Capitalism: Politics, Policies, and the Entrepreneurial University*. Baltimore and London, Johns Hopkins University Press.

Souza, F.C. Mercado e Diversidade Profissional. Departamento de Ciência da Informação. Retrieved 25 June, 2003 from the World Wide Web: http://www.ced.ufsc.br/bibliote/dep/merc_profis.rtf (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists. Terapia da Fala. Retrieved 09 June, 2004 from the World Wide Web: <http://www.cplol.org/eng/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Tecnosaúde (2002). *Fórum das Tecnologias da Saúde – Uma Realidade Incontornável*. São Mamede de infesta.

Tennessee State University (U.S.A). School of Allied health Professions. Cardio-Respiratory Care Sciences. Retrieved 9 January, 2003 from the World Wide Web: <http://www.tnstate.edu/alhp/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Terapia Ocupacional. Conhecendo a Terapia Ocupacional. Retrieved 10 December, 2002 from the World Wide Web: http://www.aeiou.pt/catalogo/Ciencias/Saude/TERAPIA_OCUPACIONAL.html (confirmado em 10 de Maio de 2005).

Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional em Portugal. Retrieved 10 December, 2002 from the World Wide Web: <http://clientes.netvisao.pt/xx004261/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Terapia Ocupacional. Portal Español de Terapia Ocupacional. Retrieved 25 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.terapia-ocupacional.com/Universidades.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Trinity College Dublin (UK). Pharmaceutical Technician Diploma. Retrieved 10 April, 2004 from the World Wide Web: <http://www.tcd.ie/Admissions/courses/course.php?ID=125> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Turner, B.S. (1995). *Medical Power and Social Knowledge*. 2^a ed. London, SAGE Publications.

Universidade de Aveiro. Formação Pós-graduada. Aveiro Ciências da Saúde. Retrieved 9 July, 2002 from the World Wide Web: <http://portal.ua.pt/pcs/programa/documento.asp?op=32> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidade de Aveiro. Regulamento sobre a criação de Cursos de Formação Especializada na Universidade de Aveiro. Retrieved 17 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.adm.ua.pt> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Abertay (UK). Biomedical Sciences. Retrieved 30 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.abertay.ac.uk/Courses/CDetails.cfm?RID=1&CID=228> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad Alfonso X El Sabio. Facultad de Ciencias de la Salud. Diplomaturas en: Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Nutrición Humana y Dietética; Podología. Retrieved 10 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.uax.es/OfertaDocente/Titulaciones.Shtml#Salud> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Arizona (U.S.A.). Examples of Careers in Health Professions for Students Graduating With a B.S. in Health Sciences. School of Health Professions Main Page. Retrieved 8 May, 2003 from the World Wide Web: http://www.physiology.arizona.edu/academic_programs/physiology/ (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad Autónoma de Madrid. Escuela Universitaria de Fisioterapia de la O.N.C.E. Retrieved 12 March, 2003 from the world Wide Web: <http://www.uam.es/otroscentros/fisionce/estudios.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universitat Autònoma de Barcelona. Diplomatura en Terapia Ocupacional, Fisioteràpia e Logopèdia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.uab.es/servlet/Satellite?cid=1090494922480&pagename=UAB%2FPage%2FTemplatePageLevel2> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidade de Brasília. Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação. Regras Gerias da Pós-Graduação *Stricto Sensu*. Retrieved 12 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.unb.br/dpp/stricto/stricto-02a.htm#1> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Brighton (UK). BSc (Hons) Physiotherapy and BSc (Hons) Occupational Therapy. Health. Retrieved 1 July, 2003 from the World Wide Web: <http://www.brighton.ac.uk/sohp/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Birmingham (UK). Undergraduate Prospectus. Physiotherapy. Retrieved 2 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.undergraduate.bham.ac.uk/programmes/physio.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de Cádiz. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Diplomatura en Fisioterapia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.uca.es/dept/enfermeria/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Central England in Birmingham (U.K.). Courses – Alphabetical Index. Diagnostic Radiography. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.uce.ac.uk/web2/alphabetical/r.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Central England in Birmingham (U.K.). School of Radiography; Forensic Science (BSc); Clinical Pharmacy Technicians; Speech and Language Therapy. Retrieved 5 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.uce.ac.uk/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University College Chester (UK). Nutrition and Dietetics. Retrieved 30 March, 2004 from the World Wide Web: <http://www.chester.ac.uk/undergraduate/nutridiet.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad Complutense de Madrid. Diplomatura en Fisioterapia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ucm.es/info/ucmp/pags.php?tp=Facultades&a=centros&d=entidad-19.php> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad da Coruña. Titulacións por Ámbitos Científicos. Diplomatura en Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Logopèdia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.udc.es/principal/ga/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Derby (U.K.). Clinical Pharmacy Technicians; Forensic Science. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.derby.ac.uk/home/study/index.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of East Anglia, Norwich (UK). School of Occupational Therapy and Physiotherapy. Occupational Therapy; Physiotherapy. Retrieved 28 December, 2002 from the World Wide Web: <http://www.opt.uea.ac.uk/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de Elche. Facultades y Escuelas. Titulaciones: Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Podologia. Retrieved 12 May, 2003 from the World Wide Web: <http://www.umh.es/frame.asp?url=centros> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de Granada. Diplomatura en Terapia Ocupacional; Logopèdia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: http://www.ugr.es/%7Evic_plan/planes/catalogo.html (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Hull (UK). Biological Sciences. Retrieved 30 March, 2004 from the World Wide Web: <http://www.hull.ac.uk/biosci/clearing2004.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Kansas (USA). School of Allied Health. Retrieved 7 March, 2003 from the World Wide: <http://www.allalliedhealthschools.com/schools/ID879/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de la Laguna. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia; Logopèdia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ull.es/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of London (U.K.) (Kingston University/St George's Hospital Medical School. Diagnostic Radiography BSc (Hons). Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.kingston.ac.uk/undergraduate/courses/B821Diagnostic%20Radiography.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of London King's College (UK). Undergraduate Programmes. Health and Biologically Related Subjects. Physiotherapy; Occupational Therapy; Radiography; Audiology; Retrieved 28 December, 2002 from the World Wide Web: <http://www.kcl.ac.uk/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de Málaga. E.V. de Ciencias de la Salud. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.uma.es/listado.php?idm=283&clase=l&tipo=l> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Manchester (UK). Faculty of Education, Speech and Language Therapy. Retrieved 30 November, 2003 from the World Wide Web: <http://www.man.ac.uk/study/ugrad/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de Murcia. Departamento de Fisioterapia. Diplomatura en Fisioterapia. Retrieved 10 March, 2003 from the World Wide Web: <http://www.um.es/dp-fisioterapia> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Newcastle upon Tyne (UK). Speech and Language Therapy. Retrieved 30 November, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ncl.ac.uk/ecls/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Oklahoma (U.S.A.). Speech Language Pathology. Retrieved 10 May, 2004 from the World Wide Web: <http://www.ah.ouhsc.edu/main/Programs/programs.asp> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Salford (U.K.). Courses. Diagnostic Radiography. Retrieved 7 April, 2003 from the World Wide Web: <http://www.healthcare.salford.ac.uk/courses.htm> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of South Alabama (U.S.A.). 10 June 2003. College of Allied Health Professions. Departments and Programs. Retrieved 15 June, 2003 from the World Wide Web: <http://www.southalabama.edu/alliedhealth/departments.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Surrey (U.K.). Nutrition and Dietetics. Retrieved 10 April, 2004 from the World Wide Web: <http://portal.surrey.ac.uk/ugstudy/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Ulster (UK). Speech and Language Therapy. Retrieved 30 November, 2003 from the World Wide Web: <http://search.ulster.ac.uk/prospectus/query.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Universidad de Vic. Diplomatures: Fisioterapia; Terapia Ocupacional; Dietética. Retrieved 2 May, 2003 from the World Wide: <http://www.uvic.es/cie/inici.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Wales (U.S.A.). School of Radiography. Retrieved 7 March, 2003 from the World Wide Web: <http://radiography.bangor.ac.uk/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Wales College of Medicine Cardiff (UK). Occupational Therapy; Physiotherapy; Radiography. Retrieved 30 November, 2002 from the World Wide Web: <http://www.uwcm.ac.uk/admissions/undergraduate/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

University of Wolverhampton (UK). Sensitive Maps. 27 May 2003. Universities and Colleges/FE & Other Colleges/Research Sites. Retrieved 1 July, 2003 from the World Wide Web: <http://www.scit.wlv.ac.uk/ukinfo/uk.map.html> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Wilensky, H.L. (1964). *The Professionalization of Everyone?* American Journal of Sociology 70 (September).

World Confederation for Physical Therapy (WCPT). (2001). *European Region of the World Confederation for Physical Therapy: Post Basic Physiotherapy Education*.

World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Physical Therapy. Retrieved 05 February, 2003 from the World Wide Web: <http://www.wcpt.org/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Terapia Ocupacional. Retrieved 30 February, 2003 from the World Wide Web: <http://www.wfot.org.au/> (confirmado em 15 de Julho de 2005).

Anexos

Anexo 1

Proposta do Novo Modelo de Licenciaturas

| Licenciaturas | Variante |
|---|---|
| Ambiente e Saúde | Saúde Ambiental Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho |
| Audíofonologia | Audiologia Terapêutica da Fala |
| Ciências Cardiopulmonares e Neurológicas | Cardiopneumologia Emergência Médica Neurofisiologia |
| Ciências Laboratoriais | Análises Clínicas Anatomia Patológica (inclui as componentes citológica e tanatológica) Saúde Pública |
| Ciências de Fisioterapia | |
| Ciências e Tecnologias da Farmácia | |
| Ciências e Nutrição e da Dietética | Nutrição Dietética |
| Ciências Radiológicas | Medicina Nuclear Radiologia Radioterapia |
| Ortótica | |
| Ortoprotésia | |
| Saúde Oral | Prótese Dentária Higiene Oral |
| Terapêutica Ocupacional | |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 2

Funcionários TDT no serviço Nacional de Saúde

| Áreas de Especialização | | | | | | |
|--|--------|---------|-------|--------|------------|--------|
| | Quadro | Ocupado | Vagas | Outros | Total Fun. | Faltas |
| | 1 | 2 | 3=2-1 | 4 | 5=2+4 | 6=1-5 |
| Sem Área | 16 | 11 | 5 | 3 | 14 | 2 |
| Análises Clínicas e Saúde Pública | 2623 | 1734 | 889 | 355 | 2089 | 534 |
| Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica | 386 | 210 | 176 | 59 | 269 | 117 |
| Audiometria | 94 | 33 | 61 | 18 | 51 | 43 |
| Cardiopneumografia | 478 | 313 | 165 | 131 | 444 | 34 |
| Dietética | 209 | 124 | 85 | 31 | 155 | 54 |
| Farmácia | 700 | 374 | 326 | 47 | 421 | 279 |
| Fisioterapia | 841 | 492 | 349 | 154 | 646 | 195 |
| Higiene Oral | 180 | 23 | 157 | 12 | 35 | 145 |
| Medicina Nuclear | 47 | 26 | 21 | 2 | 28 | 19 |
| Neurofisiografia | 106 | 53 | 53 | 2 | 55 | 51 |
| Ortoproteses | 11 | 3 | 8 | 2 | 5 | 6 |
| Ortótica | 201 | 89 | 112 | 30 | 119 | 82 |
| Prótese Dentária | 13 | 4 | 9 | 1 | 5 | 7 |
| Terapia da Fala | 109 | 49 | 60 | 12 | 61 | 48 |
| Terapia Ocupacional | 228 | 120 | 108 | 18 | 138 | 90 |
| Radiologia | 1704 | 1119 | 585 | 323 | 1442 | 262 |
| Radioterapia | 130 | 93 | 37 | 17 | 110 | 20 |
| Higiene e Saúde Ambiental | 609 | 217 | 392 | 86 | 303 | 306 |
| | | | | | | |
| Totais | 8492 | 5060 | 3432 | 1290 | 6350 | 2142 |
| | | | | | | |

Fonte: Ministério da Saúde, DSEI, Recursos Humanos da Saúde - 1998

Anexo 3

Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica; habitantes/TDT – Europa (1996)

| País | Terapia da Fala | Terapia Ocupacional | Fisioterapia |
|-------------|-----------------|---------------------|--------------|
| Austria | 10062 | 1800 | 5556 |
| Bélgica | 989 | 606 | 2000 |
| Dinamarca | 4522 | 768 | 1333 |
| França | 4720 | 1258 | 12500 |
| Finlândia | 7286 | 520 | 3571 |
| Alemanha | 13633 | 1025 | 4000 |
| Grécia | 64103 | 3500 | 14280 |
| Itália | 10800 | | |
| Irlanda | 14648 | 1300 | 10000 |
| Luxemburgo | 11451 | 1142 | 4762 |
| Holanda | 4000 | 902 | 9091 |
| Portugal | 33300 | 5500 | 14200 |
| Reino Unido | 8286 | 1890 | 2941 |
| Espanha | 8667 | 4925 | 25000 |
| Suécia | 12000 | 936 | 1613 |
| Média EU | 6925 | 2000 | 3846 |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 4

| Especialidade | Portugal | Europa | E.U.A. |
|------------------------------|----------|--------|--------|
| Fisioterapia | 5500 | 2000 | 2521 |
| Terapêutica da Fala | 33000 | 6925 | 2780 |
| Terapêutica Ocupacional | 14286 | 3846 | 5994 |
| Radiologistas | | | 1322 |
| Técnicos Laboratoriais | | | 817 |
| Técnicos de Informação Saúde | | | 3598 |
| Audiologistas | 118089 | | 27800 |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 5

| País | Nº Técnicos | Habitantes | TDT/100 000Habit. |
|---------------|-------------|-------------|-------------------|
| Portugal | 84 | 9 919 500 | 0,85 |
| E.U.A. | 10 000 | 278 000 000 | 3,6 |
| Costa Rica | 38 | 3 300 000 | 1,15 |
| Bélgica* | 970 | 10 200 000 | (9,50) 4,75 |
| Nova Zelândia | 100 | 3 800 000 | 2,83 |
| Canadá* | 4 200 | 31 000 000 | (13,5) 6,75 |
| Argentina* | 6 000 | 34 000 000 | (17,6) 8,80 |
| Brasil* | 16 800 | 157 000 000 | (10, 7) 5,35 |
| Chile* | 854 | 14 000 000 | (4,67) 2,34 |
| Cuba | 150 | 11 000 000 | 1,38 |
| México | 300 | 93 000 000 | 0,32 |
| Uruguai* | 281 | 3 200 000 | (8,78) 4,39 |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 6

Previsão de Diplomados em Tecnologias da Saúde para o sector público

| Escolas Públicas | Vagas | | | Diplomados | | | | | Total 2001/6 | SNS Oefec* | ? |
|--|-------|-------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|-----------------|---------------|------|
| | 200/2 | 200/3 | 2003/4 | 2001/2 | 2002/3 | 2003/4 | 2004/5 | 2005/6 | | | |
| Análises Clínicas e Saúde Pública | | | | 54 | 67 | 95 | 97 | 97 | 410 | 534 | -124 |
| Castelo Branco | 25 | 25 | 25 | | | 23 | 23 | 23 | | | |
| Coimbra | 30 | 30 | 30 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | | | |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | | | |
| Porto | 22 | 25 | 25 | 0 | 18 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Anatomia Patol. Ctol. e Tan. | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 | 117 | -17 |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Audiologia | | | | 0 | 18 | 18 | 18 | 18 | 72 | 43 | 29 |
| Coimbra | 20 | 20 | 20 | | | 18 | 18 | 18 | | | |
| Cardiopneumologia | | | | 56 | 56 | 68 | 64 | 64 | 308 | 34 | 274 |
| Coimbra | 30 | 30 | 30 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | | | |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Porto | 28 | 25 | 25 | 12 | 12 | 24 | 20 | 20 | | | |
| Dietética | | | | 20 | 20 | 38 | 38 | 38 | 154 | 54 | 100 |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Faro | 20 | 20 | 20 | | | 18 | 18 | 18 | | | |
| Farmácia | | | | 59 | 63 | 75 | 75 | 75 | 347 | 279 | 68 |
| Coimbra | 30 | 30 | 30 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Porto | 41 | 40 | 40 | 14 | 18 | 30 | 30 | 30 | | | |
| Fisioterapia | | | | 75 | 101 | 156 | 158 | 158 | 648 | 195 | 453 |
| Castelo Branco | 25 | 25 | 25 | | | 23 | 23 | 23 | | | |
| Coimbra | 25 | 25 | 25 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | | | |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | | | |
| Porto | 43 | 40 | 40 | 25 | 28 | 40 | 38 | 38 | | | |
| Setúbal | 30 | 30 | 30 | | 23 | 28 | 28 | 28 | | | |
| Aveiro | 16 | 20 | 20 | | | 15 | 19 | 19 | | | |
| Higiene Oral | | | | | | 22 | 22 | 22 | 66 | 145 | -79 |
| F. Medicina Dentária, Ulx | 24 | 24 | 24 | | | 22 | 22 | 22 | | | |
| Medicina Nuclear | | | | 17 | 19 | 25 | 25 | 25 | 111 | 19 | 92 |
| Lisboa | 17 | 17 | 17 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | | |
| Porto | 23 | 20 | 20 | 7 | 9 | 15 | 15 | 15 | | | |
| Neurofisiologia | | | | 7 | 10 | 14 | 15 | 15 | 61 | 51 | 10 |
| Porto | 17 | 20 | 20 | 7 | 10 | 14 | 15 | 15 | | | |
| Ortótica | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 100 | 82 | 18 |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Protese Dentária | | | | | | 22 | 22 | 22 | 66 | 7 | 59 |
| F. Medicina Dentária, Ulx | 24 | 24 | 24 | | | 22 | 22 | 22 | | | |
| Radiologia | | | | 66 | 66 | 92 | 96 | 96 | 416 | 262 | 154 |
| Coimbra | 30 | 30 | 30 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | |
| Porto | 30 | 30 | 30 | 16 | 16 | 27 | 27 | 27 | | | |
| Aveiro | 16 | 20 | 20 | | | 15 | 19 | 19 | | | |
| Radioterapia | | | | 18 | 19 | 10 | 10 | 10 | 67 | 20 | 47 |
| Lisboa | 17 | 17 | 17 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | | |
| Porto | | | | 8 | 9 | | | | | | |
| Aveiro | 16 | 20 | 20 | | | 15 | 19 | 19 | | | |
| Saúde Ambiental | | | | 47 | 40 | 37 | 37 | 37 | 198 | 306 | -108 |
| Coimbra | 30 | 30 | 30 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | | | |
| Lisboa | 30 | 30 | 30 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | |
| Porto | | | | 10 | 3 | | | | | | |
| Terapêutica da Fala | | | | 14 | 14 | 16 | 18 | 18 | 80 | 48 | 32 |
| Porto | 18 | 20 | 20 | 14 | 14 | 16 | 18 | 18 | | | |
| Terapêutica Ocupacional | | | | 13 | 14 | 30 | 26 | 26 | 109 | 90 | 19 |
| Porto | 33 | 30 | 30 | 13 | 14 | 30 | 26 | 26 | | | |
| Total | | | | | | | | | 3162 | 2134 | |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 7

Previsão de Diplomados em Tecnologias da Saúde para o Sector Privado

| Escolas Privadas | Vagas | | | Diplomados | | | | | | Total 2001/6 |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| | 2001/2 | 2002/3 | 2003/4 | 2000/1 | 2001/2 | 2002/3 | 2003/4 | 2004/5 | 2005/6 | |
| Análises Clín. Saúde Pública | | | | 23 | 60 | 67 | 70 | 70 | 70 | 360 |
| Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | | 35 | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| Vale do Ave | 50 | 50 | 50 | 23 | 25 | 27 | 30 | 30 | 30 | |
| Anatomia Patol., Citol.e Tan. | | | | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 | 40 | 160 |
| Vale do Sousa | 60 | 60 | 60 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | |
| Audiologia | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 120 |
| Egas Moniz | 40 | 40 | 40 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | |
| Cardiopneumologia | | | | 0 | 38 | 45 | 90 | 90 | 90 | 353 |
| Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | | 38 | 45 | 45 | 45 | 45 | |
| Vale do Ave | 50 | 50 | 50 | | | | 45 | 45 | 45 | |
| Farmácia | | | | 0 | 0 | 0 | 45 | 45 | 45 | 135 |
| Vale do Ave | 50 | 50 | 50 | | | | 45 | 45 | 45 | |
| Fisioterapia | | | | 93 | 103 | 158 | 192 | 192 | 192 | 930 |
| Universidade Atlântica | 30 | 30 | 30 | | | | 26 | 26 | 26 | |
| Jean Piaget - Nordeste | 40 | 40 | 40 | 25 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | |
| Alcoitão | 42 | 42 | 42 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | |
| Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | | | 45 | 45 | 45 | 45 | |
| Vale do Sousa | 60 | 60 | 60 | 32 | 32 | 42 | 50 | 50 | 50 | |
| ISCS - Norte | | | | | | | | | | |
| Neurofisiologia | | | | 0 | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 | 120 |
| Vale do Ave | 50 | 50 | 50 | | | | 40 | 40 | 40 | |
| Ortótica | | | | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 | 40 | 160 |
| Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | | | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| Prótese Dentária | | | | 41 | 61 | 70 | 70 | 70 | 70 | 373 |
| Egas Moniz | 40 | 40 | 40 | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| Vale do Ave | 60 | 60 | 60 | 41 | 41 | 41 | 50 | 50 | 50 | |
| Radiologia | | | | 0 | 0 | 40 | 40 | 40 | 40 | 160 |
| Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | | | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| Saúde Ambiental | | | | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 102 |
| Inst. Sup. Educ. e Ciências | 30 | 30 | 30 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | |
| Terapêutica da Fala | | | | 22 | 22 | 25 | 25 | 25 | 25 | 144 |
| Alcoitão | 26 | 26 | 26 | 22 | 22 | 25 | 25 | 25 | 25 | |
| Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | | | 40 | 40 | 40 | 40 | |
| Terapêutica Ocupacional | | | | 22 | 22 | 25 | 25 | 25 | 25 | 144 |
| Alcoitão | 26 | 26 | 26 | 22 | 22 | 25 | 25 | 25 | 25 | |
| TOTAL | | | | | | | | | | 3261 |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 8

Oferta Público e Privado e Necessidade do SNS

| Especialidade | Público | Privado | Total | SNS | ? |
|---|---------|---------|-------|------|------|
| Análises Clínicas e Saúde Pública | 410 | 360 | 770 | 534 | 236 |
| Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica | 100 | 160 | 260 | 117 | 143 |
| Audiologia | 72 | 120 | 192 | 43 | 149 |
| Cardiopneumologia | 308 | 353 | 661 | 34 | 627 |
| Dietética | 154 | | 154 | 54 | 100 |
| Farmácia | 347 | 135 | 482 | 279 | 203 |
| Fisioterapia | 648 | 930 | 1578 | 195 | 1383 |
| Higiene Oral | 66 | | 66 | 145 | -79 |
| Medicina Nuclear | 111 | | 111 | 19 | 92 |
| Neurofisiologia | 61 | 120 | 181 | 52 | 129 |
| Ortótica | 100 | 160 | 260 | 82 | 178 |
| Protese Dentária | 66 | 373 | 439 | 7 | 432 |
| Radiologia | 416 | 160 | 576 | 262 | 314 |
| Radioterapia | 67 | | 67 | 20 | 47 |
| Saúde Ambiental | 198 | 102 | 299 | 306 | -7 |
| Terapêutica da Fala | 80 | 144 | 224 | 48 | 176 |
| Terapêutica Ocupacional | 109 | 144 | 253 | 90 | 163 |
| Total | 3313 | 3261 | 6574 | 2287 | 4287 |

Fonte: Proposta de Plano Estratégico para as Tecnologias da Saúde, 2002.

Anexo 9

Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde Relação dos Estabelecimentos de Ensino/Curso/Vagas

| Instituições | Análises Clínicas | Anatomia Patológica | Auditoria | Cardio Pneumologia | Dietética | Farmácia | Fisio terapia | Higiene Oral | Medicina Nuclear | Neuro fisiologia | Orto protesia | Ortopática | Prótese Dentária | Radiologia | Rádio terapia | Saúde Ambiental | Terapia Fala | Terapia Ocupacional | Total |
|----------------------------------|-------------------|---------------------|-----------|--------------------|-----------|----------|---------------|--------------|------------------|------------------|---------------|------------|------------------|------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-------|
| Públicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esc. Sup. Saúde Aveiro | | | | | | | 15 | | | | | | | 15 | | | 15 | | 45 |
| Esc. Sup. Saúd. C. Branco | 25 | | | | | | 25 | | | | | | | | | | | | 50 |
| Esc. Sup. Saúde Setúbal | | | | | | | 35 | | | | | | | | | | 20 | | 55 |
| Esc. Sup. Saúde Faro | 20 | | | | 20 | 20 | | | | | | | | 20 | | | 20 | | 100 |
| ESTES – Coimbra | 29 | | 29 | 29 | | 30 | 30 | | | | | | | 30 | | 30 | | | 207 |
| ESTES – Lisboa | 30 | 30 | | 30 | 30 | 30 | 30 | | 17 | | | 30 | | 30 | 17 | 30 | | | 304 |
| ESTES – Porto | 21 | 35 | 35 | 27 | | 40 | 45 | | 14 | 18 | | | | 32 | 14 | 24 | 18 | 30 | 353 |
| Fac. Med. Dentária – Lisboa | | | | | | | | 30 | | | | | 24 | | | | | | 54 |
| Esc. Sup. Saúde Bragança | 35 | | | | | 35 | | | | | | | | | | | | | 70 |
| Sub-Total | 160 | 65 | 64 | 86 | 50 | 155 | 180 | 30 | 31 | 18 | 0 | 30 | 24 | 127 | 31 | 84 | 73 | 30 | 1238 |
| Privadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esc. Sup. Enf. J Piaget – Nord. | 50 | | | | | | 50 | | | | | | | | | 50 | | | 150 |
| Esc. Sup. Enf. J Piaget – Algarv | 50 | 50 | | | | 50 | 50 | | | | | | | | | | | | 200 |
| Esc. Sup. Enf. J Piaget – V.N.G. | 50 | | | | 50 | 50 | 50 | | | | | | | 50 | | | | | 250 |
| Esc. Sup. Saúde de Alcoitão | | | | | | | 50 | | | | | | | | | | 50 | 50 | 150 |
| Esc. Sup. Saúde Egas Moniz | 50 | 50 | 50 | 50 | | | 50 | | | | | 50 | 50 | 50 | | | 50 | | 450 |
| Esc. Sup. Saúde Vale do Ave | 50 | | | 50 | | | | | | 50 | | | | | | | | | 150 |
| Esc. Sup. Saúde Vale do Sousa | | 50 | | | | | 50 | | | | | | 50 | | | | | | 150 |
| Universidade Atlântica | 50 | | | | | | 50 | | | | | | | 50 | | | | | 150 |
| Inst. Sup. Saúde Alto Ave | 50 | | | | | 50 | 50 | 50 | | | | | 50 | 50 | | | | | 300 |
| Universidade Fernando Pessoa | 50 | | | | | | 50 | | | | | | | | | | 50 | | 150 |
| Esc. Sup. Cruz Vermelha | | | | 50 | | | 50 | | | | | | | 50 | | | | | 150 |
| Esc. Sup. Saúde R. Sanches | 50 | | | | | 50 | | | | | | | | 40 | | | | | 140 |
| Sub-Total | 450 | 150 | 50 | 150 | 50 | 200 | 500 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 150 | 290 | 0 | 50 | 150 | 50 | 2390 |
| Total | 610 | 215 | 114 | 236 | 100 | 355 | 680 | 80 | 31 | 68 | 0 | 80 | 174 | 417 | 31 | 134 | 223 | 80 | 3628 |
| Instituições | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Públicas | 6 | 2 | 2 | | | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 | 47 |
| Privadas | 9 | 3 | 1 | | | 4 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 6 | 0 | 1 | 3 | 1 | 48 |
| Total | 15 | 5 | 3 | | | 9 | 16 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 4 | 11 | 2 | 4 | 7 | 2 | 95 |

Fonte: Sindicato das Tecnologias da Saúde, 2003.

Anexo 10

Evolução dos Efectivos TDT do SNS no continente

| Área Profissional | 1993 | 1998 | 2003 | Variação (1993/2003) | % do total de Técnicos |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|------------------------------|
| Análises Clínicas e Saúde Pública | 1788 | 2059 | 1930 | 7.9% | 44.3% |
| Anatomia Patológica, C. T. | 202 | 262 | 311 | 54.0% | 70.3% |
| Audiologia | 28 | 51 | 47 | 67.9% | 32.0% |
| Cardiopneumologia | 274 | 439 | 479 | 74.8% | 67.3% |
| Dietética | 116 | 150 | 156 | 34.5% | 56.7% |
| Farmácia | 402 | 420 | 436 | 8.5% | 9.8% |
| Fisioterapia | 468 | 638 | 725 | 54.9% | 16.9% |
| Higiene Oral | 5 | 34 | 76 | 1420.0% | 41.5% |
| Medicina Nuclear | 22 | 28 | 35 | 59.1% | 64.8% |
| Neurofisiologia | 47 | 54 | 55 | 17.0% | 43.7% |
| Ortoprotesia | 4 | 5 | 8 | 100.0% | 6.3% |
| Ortótico | 78 | 117 | 140 | 79.5% | 76.5% |
| Prótese Dentária | 5 | 5 | 4 | -20.0% | 0.3% |
| Radiologia | 1199 | 1427 | 1300 | 8.4% | 65.2% |
| Radioterapia | 90 | 109 | 146 | 62.2% | 100.0% |
| Saúde Ambiental | | 298 | 412 | | 69.1% |
| Terapia da Fala | 39 | 61 | 71 | 82.1% | 14.3% |
| Terapia Ocupacional | 83 | 134 | 173 | 108.4% | 29.2% |
| Sem/N.Id | 6 | 12 | 813 | 13450.0% | |
| Total | 4856 | 6303 | 7317 | 50.7% | |

Fonte: Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas áreas da Saúde, 2005

Anexo 11

Distribuição Regional dos TDT do SNS (continente, 2003)

| Área Profissional | Norte | Centro | Lisboa/Vale do Tejo | Alentejo | Algarve | Total |
|-----------------------------------|-------|--------|---------------------|----------|---------|-------|
| Análises Clínicas e Saúde Pública | 477 | 300 | 1018 | 76 | 59 | 1930 |
| Anatomia Patológica, C. T. | 72 | 58 | 162 | 9 | 10 | 311 |
| Audiologia | 19 | 10 | 15 | 0 | 3 | 47 |
| Cardiopneumologia | 97 | 133 | 219 | 14 | 16 | 479 |
| Dietética | 27 | 37 | 76 | 4 | 12 | 156 |
| Farmácia | 107 | 107 | 192 | 12 | 20 | 438 |
| Fisioterapia | 149 | 146 | 347 | 40 | 43 | 725 |
| Higiene Oral | 4 | 14 | 47 | 6 | 5 | 76 |
| Medicina Nuclear | 6 | 11 | 18 | 0 | 0 | 35 |
| Neurofisiologia | 15 | 12 | 24 | 2 | 2 | 55 |
| Ortoprotesia | 0 | 0 | 7 | 1 | 0 | 8 |
| Ortóptico | 42 | 27 | 63 | 5 | 3 | 140 |
| Prótese Dentária | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| Radiologia | 334 | 321 | 534 | 61 | 50 | 1300 |
| Radioterapia | 41 | 35 | 70 | 0 | 0 | 146 |
| Saúde Ambiental | 105 | 127 | 131 | 34 | 15 | 412 |
| Terapia da Fala | 18 | 15 | 27 | 6 | 5 | 71 |
| Terapia Ocupacional | 31 | 33 | 81 | 7 | 21 | 173 |
| Sem/N.Id | 221 | 360 | 178 | 27 | 27 | 813 |
| Total | 1765 | 1747 | 3212 | 304 | 291 | 7319 |

Fonte: Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas áreas da Saúde, 2005

Anexo 12

Estrutura Etária dos TDT integrados no SNS (2002)

| Área Profissional | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | n.id | Total | Idade Média |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-------------|-------------|
| Análises Clínicas e Saúde Pública | 333 | 617 | 533 | 548 | 63 | | 2094 | 41 |
| Anatomia Patológica, C. T. | 86 | 117 | 59 | 33 | 4 | | 299 | 36 |
| Audiologia | 10 | 22 | 13 | 2 | 1 | | 48 | 37 |
| Cardiopneumologia | 127 | 195 | 104 | 29 | 5 | | 460 | 35 |
| Dietética | 28 | 74 | 33 | 19 | 3 | | 157 | 38 |
| Farmácia | 99 | 160 | 67 | 86 | 14 | | 426 | 39 |
| Fisioterapia | 142 | 335 | 167 | 66 | 10 | | 720 | 37 |
| Higiene Oral | 38 | 37 | 1 | | | | 76 | 30 |
| Medicina Nuclear | 6 | 12 | 11 | 7 | | | 36 | 39 |
| Neurofisiologia | 3 | 22 | 17 | 8 | 2 | | 52 | 41 |
| Ortoprotesia | 1 | 3 | 3 | 1 | | | 8 | 39 |
| Ortótico | 44 | 29 | 32 | 26 | 4 | | 135 | 39 |
| Prótese Dentária | | 3 | | 1 | | | 4 | 39 |
| Radiologia | 235 | 563 | 268 | 217 | 44 | | 1327 | 39 |
| Radioterapia | 50 | 52 | 24 | 11 | 1 | | 138 | 34 |
| Saúde Ambiental | 100 | 100 | 99 | 111 | 14 | | 424 | 41 |
| Terapia da Fala | 18 | 28 | 16 | 4 | | | 66 | 36 |
| Terapia Ocupacional | 35 | 79 | 39 | 17 | 3 | | 173 | 37 |
| Sem/N.Id | 203 | 18 | 7 | 32 | 11 | 1 | 272 | 30 |
| Total | 1558 | 2466 | 1493 | 1218 | 179 | 1 | 6915 | 39 |

Fonte: Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas áreas da Saúde, 2005

Anexo 13

Previsão de Aposentações dos TDT do SNS, 2004/2020

| Área Profissional | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| Análises Clín. e Saúde Pública | 10 | 13 | 11 | 15 | 32 | 55 | 56 | 59 | 70 | 78 | 62 | 67 | 43 | 43 | 27 | 30 | 40 | 82 |
| Anatomia Patológica, C. T. | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 3 | 0 | 10 | 2 | 6 |
| Audiologia | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 68 |
| Cardiopneumologia | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 10 | 7 | 5 | 3 | 1 | 4 | 8 | 10 | 8 |
| Dietética | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 7 | 84 |
| Farmácia | 6 | 4 | 1 | 7 | 7 | 9 | 10 | 11 | 10 | 13 | 6 | 4 | 5 | 8 | 7 | 8 | 4 | 36 |
| Fisioterapia | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 13 | 10 | 15 | 5 | 13 | 11 | 6 | 8 | 8 | 13 |
| Higiene Oral | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Medicina Nuclear | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| Neurofisiologia | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 |
| Ortoprotesia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ortótico | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 5 | 7 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 0 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| Prótese Dentária | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Radiologia | 15 | 6 | 5 | 3 | 12 | 24 | 23 | 30 | 28 | 33 | 27 | 22 | 21 | 21 | 24 | 13 | 17 | 2 |
| Radioterapia | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 47 |
| Saúde Ambiental | 7 | 9 | 5 | 11 | 8 | 34 | 11 | 10 | 1 | 2 | 4 | 11 | 15 | 15 | 13 | 13 | 20 | 1 |
| Terapia da Fala | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 38 |
| Terapia Ocupacional | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 5 | 4 | 7 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 35 |
| Total | 50 | 35 | 32 | 53 | 69 | 134 | 123 | 135 | 138 | 159 | 141 | 129 | 120 | 108 | 88 | 104 | 121 | 1739 |

Fonte: Revisão do Plano Estratégico para a Formação nas áreas da Saúde, 2005

Anexo 14

Áreas de Especialização, Títulos Profissionais e Competências

| Áreas de Especialização | Títulos Profissionais | Competências |
|--|--|---|
| Análises clínicas e Saúde Pública | Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública | <p>O Técnico de Análises Clínicas e Saúde Pública, habitualmente, actua integrado numa equipa multidisciplinar, desenvolvendo as suas actividades ao nível da patologia clínica, imunologia, hematologia clínica, genética e saúde pública, através da aplicação de um conjunto de técnicas e métodos analíticos específicos, no sentido da obtenção do diagnóstico, prognóstico, terapêutica e prevenção.</p> <p>Está preparado para a realização de determinações analíticas, através da aplicação de métodos apropriados e regista os resultados em função do diagnóstico, tratamento ou rastreio a que se destina.</p> <p>Para além destas áreas de competências, o técnico de análises clínicas pode ainda exercer a sua actividade no âmbito da terapêutica, da investigação, da gestão e do ensino; sendo que, com o crescente desenvolvimento tecnológico, estando ainda perspectivada futuramente exercer também funções nas áreas da genética e biologia molecular.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|-----------------------|--|
| Audiologia | Técnico de Audiologia | <p>O Técnico de Audiologia desenvolve a sua actividade na identificação, avaliação e reabilitação de pessoas com deficiência auditiva e/ou com problemas do foro do equilíbrio, bem como nas áreas da prevenção, no ensino e na investigação.</p> <p>Neste âmbito, ao nível do diagnóstico, planifica, executa e analisa exames complementares de exploração funcional clássica e electrofisiológica.</p> <p>Ao nível da prevenção, planeia e desenvolve acções de sensibilização e rastreio no sentido da preservação da audição.</p> <p>Na reabilitação, participa no estabelecimento de programas de reabilitação auditiva e no planeamento do processo de adaptação e reabilitação.</p> <p>No ensino, a sua participação situa-se ao nível da formação de novos profissionais e na formação contínua de profissionais em exercício.</p> <p>Finalmente, participa ainda no âmbito da investigação através do planeamento e implementação de projectos de investigação</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|---|---|---|
| Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica | Técnico de Anatomia Patológica ou Técnico de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica | <p>Este grupo de profissionais, exerce a sua actividade no planeamento, na recolha, preparação de tecidos colhidos do organismo, vivo ou morto, e aplica os métodos e as técnicas necessárias para o exame e observação microscópica e macroscópica, no sentido da obtenção do diagnóstico anatomopatológico; bem como na execução de exames citológicos.</p> <p>Colabora ainda na realização de autópsias e na montagem de peças anatómicas para fins de ensino e em programas de educação para a saúde.</p> <p>Por outro lado, devido ao desenvolvimento tecnológico que se tem vindo a verificar ultimamente, o seu campo de intervenção poderá mesmo vir a ser alargado para as áreas da genética, biologia molecular, imunocotoquímica e histologia.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|--------------------------|------------------------------|--|
| Cardiopneumologia | Técnico de Cardiopneumologia | <p>O Técnico de Cardiopneumologia desenvolve as suas actividades através da realização de exames no âmbito da angiologia, cardiologia, cirurgia torácica e pneumologia. Para tal, programa e aplica vários meios de diagnóstico e faz a respectiva avaliação com vista ao estudo funcional e capacidade anatomofisiológica do coração, vasos e pulmões. Desenvolve ainda, acções terapêuticas no âmbito da tecnologia extracorporal.</p> <p>Deste modo, o Técnico de Cardiopneumologia desenvolve actividades ao nível da programação, avaliação e controlo da aplicação de meios de diagnóstico, electrocardiografia, angiografia, instrumentos electrónicos de registo das variações de potencial no miocárdio cardíaco, bem como no desenvolvimento de acções terapêuticas específicas, no âmbito da cardiologia e pneumologia. Por outro lado, ainda é responsável pela operação de monitores ambulatoriais, provas de esforço e monitorização de pacemakers.</p> <p>Pode também intervir nas áreas da prevenção e promoção da saúde, na investigação e no ensino.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|--|
| Dietética | Dietista | <p>A área de intervenção do dietista está direccionada para a terapêutica, prevenção, promoção da saúde, bem como ao nível da investigação, gestão e ensino.</p> <p>A sua actividade exerce-se no estudo e elaboração de dietas, no controlo das condições de preparação e distribuição de alimentos, no sentido de assegurar o respeito pelas necessidades nutritivas, daqueles que lhe estão submetidos.</p> <p>As suas competências, exercem-se ao nível da capacidade de elaboração de ementas, tendo em conta o quadro clínico do doente e/ou dos seus hábitos alimentares.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|---|
| Farmácia | Técnico de Farmácia | <p>O Técnico de Farmácia desenvolve a sua área de intervenção na preparação, fornecimento e distribuição de medicamentos, produtos químicos e/ou produtos dietéticos segundo fórmulas farmacêuticas e prescrição terapêutica.</p> <p>Deste modo, esta habilitado para intervir nas diferentes etapas do circuito do medicamento, na aquisição de matérias primas, medicamentos e produtos afins, produção e/ou manipulação de medicamentos e sua distribuição, gestão de recursos e controlo de qualidade, informação e formação junto do utente e outros técnicos de saúde.</p> <p>Pode também intervir na prevenção e promoção da saúde, na investigação e no ensino.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|---|
| Fisioterapia | Fisioterapeuta | <p>O campo de actuação do Fisioterapeuta faz-se através da identificação, prevenção, recuperação, reeducação, habilitação e reabilitação de incapacidades</p> <p>Originadas por disfunções físicas do foro funcional músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico, entre outros; bem como de disfunções psíquicas, tendo por objectivos desenvolver a máxima funcionalidade e qualidade de vida. Neste âmbito, concebe programas, selecciona, planeia e utiliza técnicas, modalidades educativas e terapêuticas específicas baseadas no movimento, nas terapias manipulativas e meio físicos e naturais, escolhidas a partir da análise e avaliação do movimento e da postura.</p> <p>Pode também intervir nas áreas da prevenção e promoção da saúde, da investigação, da gestão e do ensino.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|---|
| Higiene Oral | Higienista Oral | Realização de actividades de promoção da saúde oral dos indivíduos e das comunidades, visando métodos epidemiológicos e acções de educação para a saúde; prestação de cuidados individuais que visem prevenir e tratar as doenças orais |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|-----------------------------|--|
| Medicina nuclear | Técnico de Medicina Nuclear | <p>O Técnico de Medicina Nuclear desenvolve um conjunto de actividades caracterizadas por uma forte componente tecnológica, participando na realização de exames de diagnóstico, por imagem ou radioimunoensaio, utilizando fármacos marcados com isótopos radioactivos e nas suas aplicações terapêuticas.</p> <p>Atendendo ao elevado grau de sofisticação electrónica e informática dos equipamentos com que trabalha, o técnico de medicina nuclear, é suposto ser também portador de um conjunto de conhecimentos aprofundados sobre o sistema de funcionamento dos equipamentos, do uso de agentes físicos (radiações) e do respeito pelas normas de radioprotecção.</p> <p>Deste modo, fazem parte das suas funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o contacto directo com o paciente; • a preparação e administração dos radiofármacos; • a manutenção e a execução de um programa de controlo de qualidade; • a preparação e a informação do doente; • a adopção, a adaptação e o desenvolvimento de normas de protecção e segurança contra radiações. <p>Pode ainda desenvolver funções no âmbito da investigação, da gestão e do ensino.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|----------------------------|--|
| Neurofisiologia | Técnico de Neurofisiologia | <p>O Técnico de Neurofisiologia desenvolve um conjunto de actividades que implica a realização de registos da actividade bioeléctrica do sistema nervoso central e periférico, com particular incidência nas patologias do foro neurológico e neurocirúrgico, recorrendo a técnicas convencionais e/ou computadorizadas.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|---|
| Ortótica | Ortoptista* | <p>O Ortoptista tem por funções a identificação, a quantificação e a qualificação das anomalias da visão e da motilidade ocular. Por outro lado, com base no diagnóstico, define e aplica programas terapêuticos com vista à realização motora e funcional, desenvolvendo as suas acções com o intuito de potenciar as capacidades visuais dos deficientes grandes ambiopes, no sentido para que seja facilitada a sua reabilitação e inserção social. Realiza ainda exames complementares de exploração funcional anatomofisiológica das estruturas implicadas na visão, intervindo também na adaptação de lentes de contacto.</p> <p>O Ortoptista tem uma actividade profissional que é caracterizada pela forte acção terapêutica, exercida através do contacto directo com o doente. Neste âmbito, é exigível quanto às competências deste profissional uma grande capacidade de interpretação e integração de informações várias, através do cruzamento de conhecimentos teóricos de anatomia, fisiologia e patologia, bem como do comportamento psicossocial.</p> <p>Exerce também a sua actividade ao nível do diagnóstico, da prevenção e promoção da saúde, podendo ainda participar na investigação, na gestão e no ensino.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|---|
| Ortoprotesia | Ortoprotésico | Avaliação de indivíduos com problemas motores ou posturais, com a finalidade de conceber, desenhar e aplicar os dispositivos necessários e mais adequados à correcção do aparelho locomotor, ou à sua substituição no caso de amputações, e de desenvolvimento de acções visando assegurar a colocação dos dispositivos fabricados e respectivo ajustamento, quando necessário. |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| Prótese Dentária | Técnico de Prótese Dentária | Realização de actividades no domínio do desenho, preparação, fabrico, modificação e reparação de próteses dentárias, mediante a utilização de produtos, técnicas e procedimentos adequados. |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|-------------------------|---|
| Radioterapia | Técnico de Radioterapia | <p>O Técnico de Radioterapia vê a sua área de actuação desenvolvida por meio de actividades terapêuticas e utilização de radiações ionizantes, em doentes do foro oncológico.</p> <p>A sua actividade pode ser repartida em oito áreas no contexto dum departamento de radioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administração terapêutica de doses de radiações; • Bem-estar do doente; • Responsabilidade clínica; • Aspectos organizacionais; • Protecção contra as radiações; • Controlo de qualidade; • Ensino e formação; • Tecnologia. <p>Por outro lado, exerce também a sua actividade no âmbito da promoção e prevenção da saúde, investigação, na gestão e no ensino.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|-----------------------|---|
| Radiologia | Técnico de Radiologia | <p>O Técnico de Radiologia exerce a sua actividade no âmbito da Radiologia clínica, de diagnóstico, terapêutica, prevenção e promoção da saúde, bem como ainda na investigação, gestão e ensino.</p> <p>O seu enquadramento profissional faz-se através da aplicação de métodos e técnicas subjacentes à realização de exames, utilizando para o efeito, equipamentos sofisticados na aquisição, processamento e avaliação das imagens obtidas, e, tendo sempre em atenção a informação clínica que lhe é fornecida, nomeadamente nas áreas, quer da radiologia dita convencional, quer da mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, angiografia digital e osteodensitometria.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|----------------------------|---|
| Saúde Ambiental | Técnico de saúde ambiental | <p>O Técnico de saúde Ambiental desenvolve a sua área de actuação através da colaboração em acções de vigilância sanitária e monitorização dos factores do ambiente biofísico por meio de acções de observação e medição sistemática, com vista à identificação, prevenção e correcção dos diferentes factores de risco para a saúde.</p> <p>Pode ainda desenvolver actividades no âmbito da saúde, higiene e defesa do ambiente, bem como intervir nas áreas da investigação, da gestão e do ensino.</p> <p>Como se pode facilmente depreender pela análise deste ponto</p> <p>Quanto à terminologia, “Tecnologias da saúde”, acaba também por ser supostamente discutível, caso fizessemos uma análise mais aprofundada sobre as actividades de cada uma das profissões. Este termo poderá mesmos revestir-se de um carácter de certo modo redutor, como aliás, também já foi devidamente referido durante a introdução deste trabalho.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|---------------------|---|
| Terapia da Fala | Terapeuta da Fala | <p>A Terapia da Fala começou por ter o seu campo de intervenção específico sobre a Fala e a Linguagem, sendo que actualmente, a área de intervenção do Terapeuta da Fala é substancialmente mais alargada. Deste modo, passou a atender também aos problemas de linguagem, de comunicação e de interacção de pacientes de um leque mais alargado de idades.</p> <p>Por outro lado, dentro da própria área da Fala, foram criadas “sub-especializações” em termos do trabalho de Articulação, de Voz ou Débito Vocal.</p> <p>Actualmente, os terapeutas da Fala, encontram-se repartidos por equipas de intervenção Precoce, Equipas de área educativa de crianças e jovens, Equipas de Reabilitação para crianças e/ou adultos e áreas específicas da medicina, tais como: Otorrinolaringologia, Ortodontia, Pediatria, Psiquiatria, Cirurgia Plástica.</p> |

Anexo 14 (cont.)

| Área de Especialização | Título Profissional | Competências |
|------------------------|-----------------------|---|
| Terapia ocupacional | Terapeuta Ocupacional | <p>Sendo a terapia ocupacional o <i>tratamento de condições físicas e psiquiátricas através de actividades específicas com o objectivo de proporcionar ao indivíduo o seu máximo nível de funcionalidade e de independência</i>, a área de intervenção da Terapia da Ocupacional faz-se através da avaliação das funções físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, identificando as áreas de disfunção e envolvendo os indivíduos em programas estruturados de actividades, no sentido de ultrapassar a deficiência. Por outro lado, no leque das suas actividades é tida em conta as necessidades pessoais, sociais, culturais e económicas, bem como dos próprios factores ambientais que orientam a vida dos indivíduos.</p> |

Fonte: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2002; Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra; Decreto-Lei N°564/99, 1999

Anexo 15

Conteúdo Funcional

- 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 individuo e da comunidade;
- c) Prestar cuidados directos de saúde, necessários ao tratamento e reabilitação do doente, de 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, de 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 da 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.

Pode ainda:

- a) Integrar órgãos de gestão ou direcção, nos termos da legislação aplicável;
- b) Integrar equipas técnicas responsáveis pelo processo de instalação de novos serviços;
- c) Ministras o ensino das tecnologias da saúde e ou orientar estágios profissionais no âmbito da sua profissão

Fonte: Decreto-Lei N°564/99, 1999

Anexo 16



Universidade de Aveiro
Aveiro 2003
Os Cursos Superiores de Tecnologias de Saúde em Portugal

Exmo. (a) Sr. (a)

O presente questionário está inserido no projecto de investigação, no âmbito da dissertação de mestrado em Políticas e Gestão do Ensino Superior da Universidade de Aveiro, tendo por objectivo recolher informação sobre o tipo de Formação Pós-graduada, em indivíduos detentores de cursos superiores de tecnologias da saúde.

De referir que as respostas a este questionário são de carácter anónimo, não havendo por isso qualquer tipo de tentativa no sentido de identificar os possíveis respondentes.

As suas respostas são muito importantes para o objectivo proposto da pesquisa, pelo que lhe pedimos que disponibilize algum tempo para o efeito.

Ficando desde já agradecidos pelo tempo que possam ter dispendido.

Mário Carvalho

Formação Pós-graduada em Indivíduos Detentores de Cursos Superiores de Tecnologias da Saúde

1. Idade: _____ 2. Sexo: Masculino Feminino

3. Actividade (s) profissional (ais) que exerce: _____

3.1. Caso exerça funções de docência como actividade principal, refira em que área (s) curricular:

4. Licenciatura (s) ou equivalente em:

5. Área (s) de formação profissional nas tecnologias da saúde:

6. Se é detentor de formação pós-graduada, responda à questão 6.1. Caso não seja, mas esteja ainda a frequentar ou tenha já sido aceite para a frequência de formação deste tipo, então, responda à questão 7.

6.1 Tipo de formação pós-graduada de que é detntor:

Pós-graduação em: _____

Mestrado em: _____

Doutoramento em: _____

Outros: _____

Instituição (ões) onde frequentou: _____

7. Tipo de Formação Pós-graduada que está a frequentar:

Pós-graduação em: _____

Mestrado em: _____

Doutoramento em: _____

Outros: _____

7.1 Instituição de frequência da formação: _____

8. A Formação Pós-graduada de que é detentor ou está para ou a frequentar. Foi ou está propositadamente destinada para a sua área de formação profissional das tecnologias da saúde. Assinale com X a opção mais adequada:

Sim **ف**

Não **ف**

8.1 Se respondeu Não, escolha a opção mais adequada, em termos de RELAÇÃO com a actividade profissional que desempenha actualmente:

Nenhuma Muito Pouca Pouca Alguma Muita Absoluta
(assinale com X a opção mais adequada)

9. Qual ou quais o(s) principais motivo(s) que o(a) levaram a frequentar a formação referida anteriormente nas questões 6 ou 7:

10. Tem conhecimento da existência de formação pós-graduada, em Portugal, propositadamente destinada para a sua área de formação profissional das tecnologias da saúde:

SIM NÃO

11. Que importância atribui à existência, no sistema de ensino superior português, de formação pós-graduada nas áreas das tecnologias da saúde:

Nenhuma Muito Pouca Pouca Alguma Muita Absoluta
(assinale com X a opção mais adequada)

Obrigado pela sua colaboração

Anexo 17

| Fisioterapia | | |
|---|---|--|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| <ul style="list-style-type: none"> - University South Alabama - Alabama State University - Loma Linda University - Bradley University - Sargent College - Outras. | <ul style="list-style-type: none"> - University of Brighton - Brunel University, Uxbridge, Wet London - University of East Anglia, Norwich - University of London King's College - University of Wales Colleges of Medicine Cardiff - Outras. | <ul style="list-style-type: none"> - Universidad Autónoma de Madrid - Universidad Complutense de Madrid - Universidad da Coruña - Universidad Autónoma de Barcelona - Universidad de la Laguna - Universidad de Cádiz - Outras. |

Anexo 18

| Terapia Ocupacional | | |
|--|--|--|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| <ul style="list-style-type: none"> - Sargent Collage - Alabama State University (College of Health Sciences) - Tennesse State University (School of Allied Health Professions) - Outras. | <ul style="list-style-type: none"> - University of Brighton - Brunel University Uxbridge, Wet London - University of East Anglia, Norwich - University of London King's College - University of Wales Colleges of Medicine Cardiff - Outras. | <ul style="list-style-type: none"> - Universidad de Granada - Universidad de Coruña - Universidad de Barcelona - Universidad de Vic - Universidad de Elche - Universidad Alfonso X el Sábio - Outras. |

Anexo 19

| Cardiopneumologia | | |
|--|--|---------------------------|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| <ul style="list-style-type: none"> - Tennesse State University (School of Allied Health professions) - Bryman College (California) - Georgia Medical Institute (Georgia) - Sanford-Brown College (Illinois) - CollegeAmerica (Colorado) - Ultrasound Diagnostic School and - National School of Technology (Flórida) - Spencerian College (Kentucky) - Outras. | <p>Informação baseada na bibliografia consultada</p> | <p>Não foi encontrada</p> |

Anexo 20

| Radiologia | | |
|---|---|---|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| La Roche College Schools of Arts and Sciences | University of Central England in Birmingham | Institutos de Education Secundaria*: IES Castellarnau |
| Gannon University | University of Derby | IES Bonanova |
| University of South Alabama | University of Salford | IES San Alvaro |
| Arkansas State University | University of London (U.K.) (Kingston University/St George's Hospital Medical School) | IES EscolaTecnico Prodesional de La Salud |

* Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

Anexo 21

| Análises Clínicas e Saúde Pública | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| Arapahoe Community College | University of Hull | Institutos de Education Secundaria*: IES EscolaTecnico Prodesional de La Salud |
| National Park Community College | Keele University | IES Ramon Y Casal |
| Florida Community College | Chester College of Higher Education | IES Cantabria |
| Arkansas State University | University of Abertay | IES Moratalaz |
| Broome Community College | Kingston University | IES Pedraforca |
| Illininois Central College | University of Paisley | |
| Elgin Community College | University of Luton | |

* Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

Anexo 22

| Farmácia | | |
|---------------------------------|---|---|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| Arapahoe Community College | University of derby | Institutos de Education Secundaria*: Escola Tec. Profesional Xavier |
| Florida Community College | Trinity College of Dublin | IES De Sales |
| San Joaquin Valley College | Queen's Medical Centre Nottingham (University Hospital) | IES San Álvaro |
| Silicon Valley College | | IES Montserrat Riog |
| Foothill College | | IES Lamas De Abade |

* Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2003

Anexo 23

| Terapia da Fala | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Instituições de Ensino Superior | | |
| U.S.A. | Reino Unido | Espanha |
| University of South Alabama | City University | Universitat Autònoma de Barcelona |
| University of Kansas | University of Central England in | Univerddade da Coruña |
| New York Medical College | Birmingham | Universidad de La Laguna |
| University of Oklahoma | University of Manchester | Universidad de Málaga |
| East Carolina University | University of Ulster | Universidad de Granada |
| | University of Newcastle upon Tyne | |

Anexo 24

| E.U.A. | | | | |
|---|-------------------------|--|---|---|
| Designações | Áreas de Especialização | Áreas de Actuação | Funções Específicas | Educação Pós-secundária |
| Tecnólogo ou Técnico de Cardiologia/ Tecnólogo e Técnico Cardiovascular: Técnicos vasculares, sonógrafos vasculares, sonógrafos cardíacos, ecocardiografistas, técnicos de electrocardiografia. | Cardiologia Invasiva | - Cateterismos - Angiografia - Angioplastia - Implantação de Pacemakers | - Preparação do Paciente - Manutenção e Operação do Equipamento - Insering e Monitorização de IV's - Monitorização de Sinais Vitais - Monitorização e reprogramação de Pacemakers | - Treino no Trabalho - Normalmente 2 anos de formação de programas acreditados pelo Comité de Educação em Tecnologia Cardiovascular Locais: - Colégios - Universidades - Programas Alternativos |
| | Ecocardiografia | Ultrassonografia | - Preparação do Paciente - Operação do Ecocardiografo - Recolha e Relatório de resultados | |
| | Tecnologia Vascular | Diagnóstico e Tratamento de Desordens que afectam a circulação | - gravação do fluxo de sangue por ultrasons, pressão do sangue, alterações de volume dos membros, saturação de oxigénio e circulação periférica, circulação abdominal e circulação cerebral | |
| | Electrocardiografia | Electrocardiografia | - Execução de EKG (electrocardiogramas) - Ligação e Análise dos Holters- 24 horas - Provas de Stress Induzidos pelo exercício | |
| Perfusionista | Cirurgia cardiotorácica | Manutenção e Operacionalização da Máquina de Circulação Extracorporal | - Oxigenação do Sangue Extracorporal Durante a Cirurgia - Monitorização de Parâmetros Relacionados | - Formação ao nível do Bacharelato |

Anexo 24 (cont.)

| | | | | |
|---|-------------|---|--|---|
| Terapeuta Respiratório e Técnico Respiratório | Pneumologia | Assistência no Diagnóstico, tratamento, educação e promoção da saúde dos pacientes com desordens do foro respiratório ou a ele associadas | <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do Sistema respiratório, e execução de Testes respiratórios e Gasometria - Desenvolvimento de planos de tratamento respiratório e avaliação do progresso do paciente - Operar e Monitorar o equipamento respiratório para a administração de tratamentos - administração de gases médicos e medicamentos por aerossoloterapia - Actuação em situações críticas em departamentos de emergência, cuidados intensivos e sala de operações - Operar, verificar, manter, calibrar e assegurar o bom funcionamento do equipamento - Supervisionar e treinar estudantes ou outros terapeutas respiratórios - Participar na Investigação - Educação do paciente das técnicas de execução dos testes e da administração de medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> - Programas de curta duração até 2 anos - Programas com tempo mais alargado, até 4 anos, conducentes ao grau de Bacharel <p>Locais de Formação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escolas Médicas - Colégios - Universidades - Forças Armadas - Etc. |
|---|-------------|---|--|---|

Fonte: Allied Health (U.S.A.), 2003; EKG Technicians (U.S.A.), 2001; Labor Market Information (U.S.A.), 2003; Schools in the USA, 2003; Tennessee State University (U.S.A.), 2003; University of South Alabama (U.S.A.), 2003; Cardiovascular Technician (U.S.A.), 2003.

Anexo 25

| Reino Unido | | | | |
|--|-------------------------|---|---|--|
| Designações | Áreas de Especialização | Áreas de Actuação | Funções Específicas | Educação Pós-secundária |
| Cardiografistas (Cardiographers)/Técnico Cardiológico (cardiological Technician) | Cardiologia | Electrocardiografia | <ul style="list-style-type: none"> - Realização de eletrocardiogramas - Provas de esforço - Pacing - Holters 24 horas | <ul style="list-style-type: none"> - Formação técnico-profissional (Cardiografistas e Técnicos Cardiológicos) - Ensino Superior (BSc) (Técnico Cardiológico) |
| Perfusionista Clínicos (Clinical Perfusionists) | Cirurgia Cardíaca | Circulação extracorporal (máquina coração-pulmão) | <ul style="list-style-type: none"> - Manuseamento da máquina de circulação extracorporal (coração-pulmão) - Apoio aos pacientes | <ul style="list-style-type: none"> - Combinação de treino prático com estudos académicos conferentes de grau |
| Fisilogostas Respiratórios (Respiratory Physiologists) | Pneumologia | Diagnóstico das desordens respiratórias | <ul style="list-style-type: none"> - Estudo da Função Respiratória - Estudo da patologia do sono na parte que diz respeito à respiração | <ul style="list-style-type: none"> - Técnico-profissional - Ensino Superior ao nível do bacharelato |

Fonte: National Health Service (UK), 2003

Anexo 26

Processo de Bolonha

Em maio de 1998 iniciou-se a discussão da criação de um Espaço Europeu do Ensino Superior através da Declaração de Sorbonne, subscrita por quatro países (França, Alemanha, Itália e Reino Unido).

A 19 de Junho de 1999, o grupo subscritor da Declaração de Bolonha aumentou para 29 países, tendo ficado responsáveis pela condução do Processo de Bolonha dois grupos:

- o grupo alargado, composto por representantes dos 29 países signatários, a Comissão Europeia, A Confederação dos Conselhos de Reitores da União Europeia e a Associação de Universidades Europeias, tendo como observadores o Conselho da Europa, a EURASHE e o European Group (plataforma de estudantes que inclui a ESIB, a AEGEE e Erasmus Student Network);
- O grupo de acompanhamento, composto por representantes de Portugal, França, Suécia, Finlândia, República Checa, a Confederação dos Conselhos de Reitores da União Europeia, a EUA e a Comissão Europeia.

A estes grupos, designados por “follow-up groups”, compete estimular os países signatários a desenvolver uma série de Conferências sobre este tema e a implementação dos princípios de Bolonha.

Ao conjunto dos encontros dos referidos grupos, das conferências e das medidas de implementação dos princípios de Bolonha é dado o nome Processo de Bolonha.

De modo a alcançar os objectivos de harmonização e uniformização do Espaço Europeu do Ensino Superior, a Declaração de Bolonha propôs os seguintes objectivos:

- a competitividade do Sistema Europeu de Ensino Superior;
- a mobilidade e empregabilidade no Espaço Europeu;

objectivos a atingir através da:

- adopção de um sistema de graus comparável e facilmente inteligíveis, incluindo a aplicação do Suplemento de Diploma;

- adopção de um sistema baseado essencialmente em dois ciclos, pré e pós-graduado.
- a promoção da mobilidade de estudantes, docentes, investigadores e outro pessoal;
- a cooperação na avaliação da qualidade;
- a dimensão europeia do ensino superior.

Conscientes de que o estabelecimento de um Espaço Europeu do Ensino Superior obriga a um apoio constante, supervisão e adaptação às várias necessidades daí decorrentes, os Ministros decidiram reunir-se novamente, dois anos mais tarde, em Praga, por forma a analisar os progressos alcançados e definir novas acções.

Em Maio de 2001, os Ministros responsáveis pelo Ensino Superior de 33 países, subscreveram o Comunicado de Praga, que veio acrescentar aos objectivos da Declaração de Bolonha, os seguintes pontos:

- aprendizagem ao longo da vida;
- Instituições de Ensino Superior e Estudantes – maior envolvimento e participação dos estudantes nas Instituições de Ensino Superior;
- Promoção do Espaço Europeu de Ensino Superior.

Em Setembro de 2003, os ministros reuniram novamente, tendo subscrito o Comunicado de Berlim, onde foram definidas três prioridades intermédias para os próximos dois anos:

- certificação de qualidade;
- o sistema de dois;
- reconhecimento de graus e períodos de estudos.

Fonte: Processo de Bolonha, 2005