



“Quero acabar de negociar as carreiras dentro de dois meses...médicos, enfermeiros, técnicos de saúde...e gostava muito apesar de não ser obrigatório, de ter o apoio dos principais sindicatos”

Ministra da Saúde

in Diário Económico de 30 de Março de 2009

GREVE DOS TÉCNICOS DE SAÚDE

(DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA) NOS DIAS 28/29 MAIO

NOVA GREVE NOS DIAS 25/26 JUNHO

Pág. 4

Contingentes de Formação e Empregabilidade

Pág. 12

País Rico. País Pobre

Pág. 12

Entrevista com Graciano Paulo



A exemplo de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, também os técnicos de diagnóstico e terapêutica têm a sua actividade regulada como profissionais de saúde, sendo indispensável para o exercício a posse da respectiva cédula profissional.

Ao contrário dos primeiros, a titulação, e controlo das respectivas regras, dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, é efectuada pelo Ministério da Saúde, através da Administração Central do Sistema de Saúde.

Constituindo-se a titulação profissional uma das mais importantes conquistas dos T.D.T., nem sempre a esta é reconhecida a sua importância estratégica no desenvolvimento e afirmação das profissões, por razões nem sempre elevadas.

Tal facto, determinou que se constituísse numa vontade inequívoca e consensual dos T.D.T. para assumirem a sua auto-regulação profissional através de uma Ordem, processo que continua “encalhado” na Assembleia da República por razões de ordem técnica.

Contudo, sendo que a constituição de uma Ordem Profissional é um objectivo de que não se pode abdicar, novos elementos vieram associar-se a esta questão, aconselhando uma cuidada ponderação dos mesmos, pois, tudo indica poderem vir a provocar alterações profundas em diversos campos de actividade.

Áreas clássicas de diagnóstico e terapêutica, como é o caso das análises clínicas, farmácia e dietética, a que se associam novos perfis de competência, avaliados em sede do Processo de Bolonha, como é o caso das licenciaturas em nutrição, ciências farmacêuticas, podologia e motricidade humana, passando por mecanismos de atribuição dos graus de especialista em análises clínicas a licenciados de diversa origem, determina que se olhe para as ciências e tecnologias da saúde de espírito aberto e descorporativizado.

Tal realidade, foi evidenciada em sede de revisão das carreiras de regime especial, face às propostas do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, visando a fusão das carreiras de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica e Técnico Superior de Saúde.

Existindo um consenso razoável entre o Ministério da Saúde e o Sindicato (SCTS) quanto à necessidade de se “arrumar a casa”, aproveitando todo o potencial do Processo de Bolonha aplicado ao ensino, novas questões se colocam, nomeadamente quanto ao papel que a regulação do título profissional pode ter nesta matéria.

De facto, questões como a duplicação de licenciaturas para o mesmo tipo de competências, ajustamento dos perfis de formação à natureza dos postos de trabalho, novas formas de organização e produção de cuidados de saúde, desenvolvimento de actividades com característica de mão de obra intensiva, emergência de novos perfis profissionais e novas políticas de especialização profissional, determinam respostas mais ajustadas seja a realidades já instaladas, seja a novas áreas da prestação de cuidados de saúde.

Encarar e produzir soluções inovadoras para os novos paradigmas profissionais é, hoje, uma necessidade incontornável. Mais do que isso: sem tal instrumento não se atingirão os objectivos da modernidade, mantendo-se tudo na mesma.

Numa perspectiva estrita das profissões de diagnóstico e terapêutica, as transformações a operar seriam de fácil integração. Contudo, se essa fosse, ou venha a ser, a intenção do decisor político, então estaríamos perante uma oportunidade perdida, mantendo toda a problemática do conflito interprofissional, com perdas objectivas para os doentes e os cidadãos em geral.

Ao contrário, identificadas que estão as novas / velhas questões que se colocam às profissões das ciências e tecnologias da saúde, diz o mais elementar bom senso que devem ser produzidas transformações profundas nos perfis, competências e enquadramentos, profissionais, alguns dos quais já razoavelmente tipificados.

Atingidos tais objectivos, com a conseqüente revisão da titulação profissional, ficarão constituídas as condições indispensáveis a uma auto – regulação profissional, na qual o factor Ordem para todas as profissões se assume com uma

Nesta Edição

- 2 | Editorial
- 3 | Recursos Humanos/Revisão Carreira
- 4 | Os Contingentes da Formação e a Empregabilidade
- 5 | Concelho Clínico dos ACES
- 6 | O Regresso dos Auxiliares
- 7 | Usurpação de Funções em Cardiopneumologia
- 7 | Avaliação do Desempenho

Ficha Técnica

Director: Almerindo Rego | Propriedade: Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde
Rua Dr. Campos Monteiro, 170 | 4465-049 S. Mamede de Infesta MTS | Telef.: 229 069 170 | Fax: 229 069 179 | Email: scts@scts.pt | www.scts.pt

- 11 | Saúde Ambiental
- 12 | País Rico. País Pobre
- 12 | Entrevista Graciano Paulo
- 15 | Parabéns a Você
- 15 | Breves
- 15 | Protocolo de Cooperação com a ESTeS de Coimbra
- 16 | JIB 2009
- 17 | Parceria Europeia-EUCOLABS
- 18 | Notícias EPBS

importância estratégica ainda maior.

As partes interessadas e envolvidas nesta dialéctica são diversas. Os interesses nem sempre se têm apresentado convergentes. As soluções a adoptar pelos intervenientes nem sempre são suportadas por um conhecimento consistente. No entanto uma coisa é certa: Portugal e os profissionais das ciências e tecnologias da saúde são hoje uma referência mundial de qualidade e capacidade de transformação. Manter a dinâmica renovadora destas áreas profissionais da saúde é o desafio a que não devemos faltar, pois, a titulação profissional é uma solução geracional. **ts**

Almerindo Rego



Recursos Humanos Revisão de Carreira

Durante as duas passagens pelo Governo, o Prof. Correia de Campos, conseguiu imprimir uma marca muito própria das suas políticas: total ausência de um política de recursos humanos e respeito pelos profissionais de saúde em geral.

Inimigo confesso dos Sindicatos, para ele meros agitadores e parasitas do sistema, o Prof. Correia de Campos, enquanto Ministro da Saúde, deixou arrastar inúmeros processos, não chegando a tratar da maioria dos que envolvessem os recursos humanos da saúde.

Embora lhe reconhecendo ter sido um bom arquitecto da reforma estrutural de parte do SNS, deixou em aberto todo um conjunto de problemas e conflitos que, agora, emergem em toda a sua extensão.

Exemplo de tal realidade, é o facto do Prof. Correia de Campos ter sido o único Ministro da Saúde que, em dois Governos, nunca recebeu qualquer Sindicato que representasse profissionais das tecnologias da saúde, ao contrário de todos os Ministros da Saúde que passaram pelo Governo desde 1977.

Como consequência de tal prática, negando o essencial das ciências da gestão, com um enfoque significativo na gestão dos recursos humanos, enquanto instrumento nuclear para o sucesso das empresas, estamos em final de legislatura sem

que se conheça qualquer solução para os inúmeros problemas das tecnologias da saúde.

Pior ainda, com uma Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) que, em diversas situações, ou não sabe como intervir ou funciona como bloqueio de esclarecimentos e soluções que tardam.

Desde cédulas profissionais emitidas irregularmente até à cobertura de contratações ilegais, de tudo existe um pouco, e que o diga a Inspeção Geral das Actividades em Saúde (IGAS) que, suscitando pareceres à ACSS sobre estas questões, ainda não obteve qualquer resposta.

Com tudo isto, chegados ao processo de revisão da actual carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica compreende-se que a Ministra Ana Jorge tenha poucos instrumentos de trabalho, socorrendo-se de comissões, pretensamente de especialistas, para estudar problemas e propostas para as quais deveria de haver ideias claras.

Os resultados de tudo isto estão à vista, sendo o mais evidente a greve realizada nos dias 28 e 29 de Maio.

Contudo, sejam quais forem as causas do conflito aberto com os profissionais das tecnologias da saúde, não pode a Ministra Ana Jorge escudar-se no passado recente. Dela têm de se esperar respostas rápidas e eficazes para o presente que está aí, com novas lutas programadas.

Respostas que passam pelo cumprimento da promessa de, até ao final do primeiro semestre de 2009, ter concluída a negociação das carreiras, nomeadamente da proposta apresentada pelo Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde: constituição de uma nova carreira de técnicos superiores de saúde.

O contrário, seria a Dra. Ana Jorge desbaratar todo o capital de confiança nela depositado, afirmando-se como mais um político que promete mas não cumpre. Da Ministra da Saúde, Dra. Ana Jorge, esperava-se muito mais. **ts**



Os Contingentes de formação e a Empregabilidade

Sendo já recorrente a preocupação do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (SCTS) sobre o elevado número de alunos que, todos os anos, ingressam no ensino das tecnologias da saúde, mais importante é avaliar o número de alunos que concluem a sua licenciatura nas diversas escolas.

Nesse sentido, o SCTS solicitou a todos os estabelecimentos do ensino superior, público e privado, informação sobre o número de alunos que se estima concluírem a sua licenciatura no ano 2009.

Da mesma forma, e pretendendo-se avaliar do estado da empregabilidade dos últimos licenciados, solicitou-se às escolas informação sobre o conhecimento que têm sobre esta questão.

Dos 22 estabelecimentos de ensino contactados em 23 de Abril de 2009, somente não responderam dois: Universidade Atlântica e Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Estranhamente, a Universidade Fernando Pessoa recusou-se a fornecer qualquer informação, dado considerar os dados confidenciais.

Relativamente aos dados sobre a empregabilidade dos alunos já formados, somente dois estabelecimentos de ensino têm informação disponível, pese embora todos os restantes tenham manifestado estarem a preparar-se para criar condições para terem dados sobre a empregabilidade.

No total dos estabelecimentos de ensino que responderam, estima-se que cerca de 2500 alunos concluem com êxito a licenciatura. Dado que quatro dos estabelecimentos do ensino ou não responderam (3) ou não nos forneceram informação (1), estima-se que cheguem ao mercado de trabalho, em 2009, mais de 3000 novos licenciados.

Dado que a ESTeS de Coimbra não nos forneceu os dados por

curso, estima-se que o número de alunos formados em audiologia, análises clínicas, farmácia, fisioterapia, radiologia e saúde ambiental, seja um pouco superior ao apresentado no quadro.

Como primeira nota de análise, verifica-se que dos contingentes de formação autorizados, somente 2/3 concluirão a licenciatura (cerca de 3000 alunos).

Dadas as preocupações sempre expressas pelo Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, quanto ao excessivo contingente de alunos em formação, pode-se concluir que, embora mantendo-se preocupante a empregabilidade dos novos profissionais, a situação realmente constituída é substancialmente menos grave.

Áreas de formação como a fisioterapia, análises clínicas e radiologia, apresentam números que devem ser reflectidos a curto prazo, pois, e a título de exemplo, quando se efectua o planeamento de formação de uma área que tenha como necessidade 10.000 profissionais em exercício, para uma vida profissional activa de cerca de 40 anos (com tendência para aumentar), as necessidades de formação anual é de cerca de 250 novos licenciados.

Ora, como se sabe, estas áreas profissionais, na generalidade, estão muito longe dos 10.000 profissionais, facto pelo qual a empregabilidade pode vir a ser nula ou muito reduzida, com todo o cortejo de perversidades que provoca, seja na questão directa, o desemprego, seja na perda de qualidade do emprego, determinada pelo excesso de oferta de profissionais.

Provavelmente, ao contrário do que se previa, em 2010 não estarão 50% dos jovens licenciados no desemprego, dada a grande diferença entre alunos admitidos ao ensino e profissionais formados.

Contudo, seja analisado no conjunto das profissões, seja profissão a profissão, pode-se, desde já, concluir que o número de jovens licenciados é já hoje excessivo face às necessidades do mercado de trabalho, representando mais do dobro destas. **ts**

Nº de alunos que concluem licenciatura em 2009

Área	Nº Alunos	Área	Nº Alunos
Análises Clínicas	313	Neurofisiologia	21
Anatomia Patológica	135	Ortóptica	38
Audiologia	5	Ortoprotesia	39
Dietética	124	Prótese Dentária	66
Cardiopneumologia	154	Radiologia	227
Farmácia	224	Radioterapia	40
Fisioterapia	569	Saúde Ambiental	75
Higiene Oral	40	Terapia da Fala	137
Medicina Nuclear	28	Terapia Ocupacional	85

Concelho Clínico dos ACES

“Os membros do Conselho Clínico devem possuir conhecimentos técnicos em cuidados de saúde primários, prática em processos de garantia de qualidade dos cuidados e em processos de auditoria, bem como dominar as técnicas de gestão de risco” in n.º 6, do Artigo 25.º, do D.L. 28/2008, de 22 de Fevereiro.

“Um profissional designado de entre profissionais de saúde, a exercer funções no ACES”, in alínea c) do n.º 3, do Artigo 25.º do mesmo diploma.

Com a criação dos ACES, através do D.L. n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, foi criada a sua estrutura de gestão, nomeadamente a figura do Conselho Clínico.

Este Conselho Clínico, pela natureza da sua composição, rompeu definitivamente com a ideia de que a prestação de cuidados de saúde é da exclusiva competência de médicos e enfermeiros, abrindo a sua composição aos restantes profissionais de saúde, com igual nível de dignidade.

Contudo, e porque “não há bela sem senão”, em alguns ACES surgiu a ideia “peregrina” de nomear assistentes sociais para o Conselho Clínico !!!

Contestada tal intenção pelo Sindicato das Ciências e

Tecnologias da Saúde, junto do Secretário de Estado de Saúde, Dr. Manuel Pizarro, tivemos, entretanto, conhecimento de um parecer da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) que, no mínimo é bizarra. Pior ainda: secundada por um vago parecer do gabinete do S.E.S. que, permitindo todas as interpretações, não responde à questão de fundo: “O (a) Assistente Social é um profissional prestador de cuidados de saúde? Se o é, qual a legislação que regulamenta a sua actividade como profissional de saúde?”

Segundo o parecer do MCSP, o elenco dos profissionais de saúde, além de integrar assistentes sociais, ignora profissionais como os técnicos de análises clínicas e saúde pública, técnicos de radiologia, ortoptistas, cardiopneumologistas, audiológos, dietistas, técnicos de saúde ambiental, higienistas orais, etc. Ou seja, ignora o maior e mais expressivo grupo dos técnicos de saúde, com actividades reguladas e reconhecidas internacionalmente.

Pior ainda, com tal parecer da MCSP, fica-nos a impressão que nesta Comissão não fazem a mínima ideia do que é um profissional de saúde, com a actividade devidamente regulamentada e sujeito a título profissional.

Se não fosse demasiado grave seria, no mínimo, caricato, pois, sendo visível que o referido parecer foi elaborado por jurista (s) que, no seu natural zelo tentaram fundamentar o parecer, recorrendo a textos do Prof. José Fragata, Profª Paula Lobato Faria, entre outros, sem que, contudo alguém explicasse ao (s) jurista (s) o sentido e o significado de profissional de saúde. Lamentável.

Tão lamentável que, sendo por demais conhecida a intenção sempre presente de “abafar” os técnicos de diagnóstico e terapêutica, e muito em especial os técnicos de saúde ambiental, têm sido contactados assistentes sociais para integrarem os conselhos clínicos.

Claro que ninguém é ingénuo nestas questões. Claro que não. Claro que nada acontece por acaso. Contudo, decorre do mais elementar bom senso ter presente que é incontornável a emergente importância das profissões das tecnologias da saúde na prestação de cuidados de saúde.

Imaginar, nos dias de hoje, a prestação de cuidados de saúde sem o apoio e a complementaridade das tecnologias da saúde, seria amputar os doentes de direitos fundamentais e os médicos de meios indispensáveis à sua actividade.

Ora, porque as tecnologias da saúde e os seus profissionais, estão por direito próprio nas equipas de saúde, visando fornecer o melhor nível de cuidados de saúde, determina que se ponha fim a uma discriminação que, em última análise, lesa os mais elementares direitos dos doentes. **ts**



O regresso dos Auxiliares

Há, exactamente, 32 anos atrás, através do Decreto Regulamentar n.º 87/77, de 30 de Dezembro, deu-se o primeiro passo para acabar com os auxiliares em diversas profissões, no âmbito da Administração Pública.

Em qualquer País civilizado, e com um poder político responsável, ter-se-ia eliminado o exercício inqualificado. Em Portugal não.

Passadas mais de três décadas, a Administração Central dos Serviços de Saúde não sabe o que fazer aos milhares de pedidos de autorização para o exercício, apresentados por pessoas que estão a exercer actividades técnicas sem qualificação.

Mas, pior ainda, tipo “cereja no cimo do bolo”, o Ministério da Educação criou, no âmbito do ensino secundário, cursos de especialização técnica (CET) em áreas como a prótese dentária e o laboratório.

Se em relação ao CET em prótese dentária estamos perante uma ilegalidade clara, dada a nomenclatura do curso e a impossibilidade legal de as pessoas poderem exercer, já a formação técnica de laboratório apresenta ambiguidades preocupantes.

Exemplo de tal facto, é o caso de termos constatado que inúmeras escolas do secundário estarem a informar pais e alunos que o CET laboratorial habilita para o exercício em análises clínicas.

Pior ainda, como recentemente aconteceu em Coimbra, uma escola requereu ao Centro Hospitalar de Coimbra um estágio em análises clínicas para os seus alunos, determinando a imediata intervenção do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, pondo cobro a tal disparate.

Colocada a questão à Ministra da Educação por duas vezes, pelo Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, sendo a última no dia 9 de Abril de 2009, em nenhum dos casos foi obtida qualquer respostas ou esclarecimento, dizendo bem da forma como a Sra. Ministra da Educação encara alguns dos problemas do ensino.

Contudo, e pressupondo-se que mesmo na ausência de soluções através do Ministério da Educação, o assunto é resolúvel através da fiscalização do exercício profissional, pensávamos que estávamos perante um mero equívoco que o mercado de trabalho resolveria. Puro engano. Esta questão é somente a ponta de um “icebergue” bem mais complexo.

De facto, no dia 17 de Abril de 2009, em reunião com o grupo de trabalho, nomeado pela Ministra da Saúde, para o estudo da revisão da carreira dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e dos técnicos superiores de saúde, foi, sub-

-repticiamente, colocada a hipótese ao Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde de se reeditarem os cursos de auxiliares (CET), segundo o Ministério da Saúde para desempenharem as tarefas mais simples.

Claro que o absurdo foi liminarmente rejeitado, tanto mais vir concorrer para o aumento do desemprego dos jovens licenciados, já hoje com níveis preocupantes. Contudo, mesmo perante a posição de inequívoco combate do SCTS a tal intenção, diz-nos o mais elementar bom senso que devemos ficar atentos. **ts**



SCTS Reune com Comissão Parlamentar do Trabalho



Na sequência do combate ao exercício e titulação profissional ilegal de pretensos especialistas em análises clínicas, a Direcção Nacional do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde reuniu na Assembleia da Republica com a Comissão Parlamentar do Trabalho.

Foram apresentados os casos da Ordem dos Biólogos e da Ordem dos Farmacêuticos estarem a atribuir ilegalmente títulos de especialização em análises clínicas.

No caso dos biólogos, estando o processo a decorrer em tribunal, dado a respectiva Ordem, por regulamento interno, e em clara violação do âmbito do seu estatuto, estar a atribuir títulos para actividades em saúde, quando os biólogos não são profissionais de saúde, espera-se que em breve a situação fique regularizada.

Quanto aos farmacêuticos, dado o prazo legal de impugnação do articulado ilegal do Estatuto da Ordem ter já sido ultrapassado, deverá a questão subir a Tribunal Constitucional.

Um e outro caso estão já sinalizados pelo Ministério da Saúde, devendo estas matérias ser objecto de soluções ao nível da regulamentação dos futuros títulos profissionais. **ts**



Usurpação de Funções em Cardiopneumologia

No dia 26 de Março, o Tribunal de Bragança proferiu a sentença sobre um processo de co-usurpação de funções em cardiopneumologia.

Tendo como arguidos um médico e um técnico de higiene e segurança no trabalho da empresa Mediscisforma, com sede no Porto, contra estes pendia a acusação, por denúncia do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, de co-autoria de usurpação de funções próprias de Técnico de cardiopneumologia.

Os factos remontam ao ano de 2005, tendo por base a efectivação de espirometrias a trabalhadores do Hospital de Bragança, tendo como autora uma enfermeira contratada por essa empresa.

Na primeira fase do processo, a referida enfermeira reconhecendo o crime de usurpação de funções pediu a

injunção do processo, tendo o Tribunal decidido aplicar-lhe uma multa a reverter para uma instituição de solidariedade social.

Já na fase do julgamento dos arguidos atrás referidos, foram provadas as acusações, pese embora estes tenham negado a intenção de cometer o crime.

Perante tais factos, e não se provando a intenção de cometer o crime – crime de dolo –, bem como o facto da empresa ter, entretanto, contratado cardiopneumologistas, os arguidos foram absolvidos.

Pese embora o despacho do processo não corresponder às expectativas do Sindicato (SCTS), pode-se considerar o seu resultado como histórico, pois, agora ninguém poderá argumentar com o desconhecimento da lei em matéria de qualificação profissional. **ts**

Avaliação de Desempenho

É já recorrente a polémica instalada sobre a avaliação do desempenho, com a DGAEP (Direcção Geral da Administração e Emprego Público) a defender a aplicação do SIADAP, com o SCTS (Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde) a defender o oposto.

Fundamentada a posição do SCTS, depois de apresentada ao M.S. (Ministério da Saúde), foi visível a confusão instalada no M.S. que, embora em surdina, apoia a tese do SCTS.

Dada a relevância do tema, aqui reproduzimos na íntegra a posição do SCTS.

- Parecer -

I – A avaliação do desempenho, em 2009, dos técnicos de diagnóstico e terapêutica com uma relação jurídica de emprego público deve ainda observar as regras estatuídas no capítulo IV do Decreto-Lei n.º 564/99, já que é isso que resulta da revogação tácita do n.º 2 do art. 86 da Lei n.º 66-B/ 2007, de 28 de Dezembro, SIADAP-3 pela sub-álnea ii) da al. b) do n.º 1 do art. 18 da LOE/09.

Aos Hospitais EPE não é aplicável o Título II da LVCR, por força do disposto no n.º 5 do art. 3 desta mesma Lei, nem, no SIADAP, o SIADAP 1 e 2.

II - A alteração do posicionamento remuneratório bem como a atribuição de prémios de desempenho, previstos nos artigos 46º, 48 e 74 e 75 da LVCR, respectivamente, assenta no seguinte conjunto encadeado de operações:

- a opção gestonária do dirigente máximo do serviço, tomada até 15 de Janeiro de cada ano (cfr. n.º 4 do art. 7 e n.º 1 do art. 74 da LVCR e pressupondo que o início da execução do Orçamento do Estado coincide com o início do ano civil), de que resulta a identificação do(s) universos onde essas alterações de posicionamento remuneratório ou atribuições de prémios de desempenho podem ter lugar e o(s) montantes máximos de encargos a suportar em cada um desses universos (cfr. n.º 2 do art. 46 e n.º 1 do art. 74 da LVCR);
- identificação dos trabalhadores que preenchem o(s) universos anteriormente definidos porque:
 - no caso da alteração do posicionamento remuneratório, o seu desempenho nos anos anteriores foi avaliado (a) com duas menções máximas, consecutivas, ou (b) com três menções imediatamente inferiores às máximas, ou (c) com cinco menções imediatamente inferiores às referidas em (b), desde que consubstanciem desempenho positivo, consecutivas (cfr. n.º 1 do art. 47 da LVCR);
 - no caso da atribuição de prémios de desempenho, o seu desempenho, no ano anterior ao da atribuição, menção máxima ou imediatamente inferior (cfr. n.º 1 do art. 75 da LVCR).
- ordenamento dos trabalhadores que preencham cada um desses universos por ordem decrescente da classificação quantitativa obtida na última avaliação anual do seu desempenho, com a ressalva, na atribuição de prémios de desempenho, da exclusão daqueles trabalhadores que, no ano da atribuição, viram também alterado o seu posicionamento remuneratório (cfr. n.º 2 do art. 47 e n.ºs 2 e 3 do art. 75 da LVCR);
- alteração do posicionamento remuneratório e atribuição de prémios de desempenho que preencham aos trabalhadores que preenchem cada um desses universos, pela sua ordenação e até que se esgote o montante máximo consignado pela opção gestonária a esse universo (cfr. n.º 4 do art. 47 e n.º 4 do art. 75 da LVCR.).

III - O sistema de avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica com uma relação jurídica de emprego público é feito por ciclos trienais, como resulta do n.º 1 do art. 23 do Decreto-Lei n.º 564/99.

A regulamentação deste sistema de avaliação de desempenho, como aliás se previa no n.º 3 do art. 18 do Decreto-Lei n.º 564/99, só veio a ser concluída com a publicação, a 7 de Julho de 2000, do Despacho n.º 13935/2000 da Ministra da Saúde. Muito embora o Ministério da Saúde nunca tivesse disponibilizado dados que permitam acompanhar o grau de implementação do sistema de avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, em especial dos que laboram em Hospitais EPE, é convicção que os ciclos trienais de avaliação de desempenho se terão iniciado em 2001/3 e prolongaram-se, agora num terceiro ciclo, que vai de 2007 a 2009.

A metodologia de avaliação de desempenho prevista no art. 24 do Decreto-Lei n.º 564/99 assenta (a) na realização de, pelo menos duas, entrevistas de apreciação periódica e (b) na realização de uma entrevista, até 31 de Maio do ano subsequente ao fim do triénio, para apreciação do relatório crítico das actividades desenvolvidas no triénio e consequente atribuição da menção qualitativa de avaliação de desempenho.

A avaliação de desempenho prevista no Decreto-Lei n.º 564/99 apenas comporta duas menções qualitativas, "Satisfaz" e "Não Satisfaz". A atribuição de uma destas duas menções qualitativas cobre todo o período trienal de avaliação.

IV - A circunstância de as avaliações de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica serem trienais e

comportarem apenas duas menções qualitativas impede a aplicação do mecanismo de alteração do posicionamento remuneratório e de atribuição de prémios de desempenho porquanto estes assentam em:

- avaliações de desempenho anuais e com, pelo menos, três níveis de menções qualitativas¹;
- avaliações de desempenho com menções quantitativas.

V - Não há possibilidade de tornear estas dificuldades de aplicação dos artigos 46 a 48 e 74 e 75 da LVCR recorrendo, para todos os técnicos de diagnóstico e terapêutica com uma relação jurídica de emprego público, à realização de ponderação curricular nos termos do art. 46 do SIADAP-3 uma vez que ela só pode ser requerida quando verificadas as circunstâncias previstas no n.º 4 do art. 85 do SIADAP-3.

Ora, no caso dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, a avaliação do seu desempenho nos anos de 2004 a 2007 inclusive, deveria ter-se processado pela metodologia prevista pelo art. 24 do Decreto-Lei n.º 564/99 que era e é, repete-se, uma norma que estava e está em vigor.

Nem se pode invocar, para o caso, o disposto no art. 30 do Decreto-Lei n.º 564/99 porquanto esta norma apenas admitia (e admite) o recurso à ponderação curricular a concorrentes de concursos de acesso e apenas para suprir a falta de atribuição de menção qualitativa em períodos não avaliados do seu tempo de serviço que seja relevante para efeitos de classificação final do concurso.

VI - A prova da impossibilidade de aplicação destes artigos da LVCR pode-se facilmente aferir tendo presente que, em 2008, foi expressa manifestada a intenção em atribuir prémios de desempenho sem deles excepcionar as carreiras e corpos especiais (cfr. art. 119 da Lei 67-A/2007, de 31 de Dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2008).

Ora, nunca seria possível atribuir, em 2008, prémios de desempenho aos técnicos de diagnóstico e terapêutica porquanto todos integrariam o universo de potenciais abrangidos, já que todos ou tinham logrado obter a menção máxima, "Satisfaz" ou a imediatamente inferior a esta, "Não Satisfaz" e, por não serem atribuídas menções quantitativas, nunca seria possível ordená-los. Donde, a consequência lógica seria a de atribuir esses prémios a todos ou a nenhum. Ora, tanto quanto se julga saber, nenhum prémio de desempenho foi atribuído a qualquer técnico de diagnóstico e terapêutica no ano transacto.

O mesmo se poderá constatar no que respeita a alterações do posicionamento remuneratório, onde também não há notícia de alguma ter ocorrido, o que nos leva à questão da aplicação do art. 113 da LVCR a este corpo especial.

VII - As razões que conduzem a defender que o art. 113 da LVCR não se pode aplicar aos corpos especiais que dispunham, como é o caso dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, de um modelo de avaliação de desempenho próprio mas não adequado nem ao SIADAP nem ao SIADAP-3, prendem-se, desde logo, com a letra do disposto do n.º 1 desse artigo que claramente estatui, nas suas duas alíneas, outras tantas condições que terão de cumulativamente se observar para que se verifique a aplicação dos demais números do art. 113.

Uma destas duas condições cumulativas – a da al. b) desse n.º 1 –, não se verifica no caso concreto dos técnicos de diagnóstico e terapêutica pelo que, tendo presente a regra de interpretação estatuída no n.º 2 do art. 9 do Código Civil, procurar uma interpretação deste art. 113 da LVCR que conduza à aplicação a este corpo especial padece da circunstância de não ter, na letra da Lei, «um mínimo de correspondência verbal».

VIII - Mas mesmo admitindo como legítima uma interpretação abrogante do corpo do n.º 1 do art. 113 da LVCR, por suposta contradição insanável do legislador, mesmo assim mantinha-se a impossibilidade de aplicar este normativo ao caso especial dos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

A parte final do n.º 8 deste art. 113 estabelece a obrigação de comunicar a cada trabalhador o número de pontos por ele alcançado, «com a discriminação anual e respectiva fundamentação».

¹ Pois de outro modo poderiam preencher os universos identificados nas opções gestionárias, trabalhadores com avaliações de desempenho negativas. Tal particularmente evidente no caso de atribuição de prémios de desempenho (cfr. parte final do n.º 1 do art. 75 da LVCR)

Esta exigência de «discriminação anual» confronta-se com a circunstância do sistema de avaliação de desempenho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica assenta, como já atrás referimos, em ciclos trienais pelo que a avaliação do desempenho nos dois primeiros anos de cada triénio, tem necessariamente de aguardar pelo decurso do seu terceiro e final ano. Por isso, o disposto no n.º 6 deste art. 113 não permite resolver esta situação, antes apenas as dos anos correspondentes a triénios já avaliados, com menções qualitativas.

Donde, a aplicação do disposto neste art. 113 ao caso especial dos técnicos de diagnóstico e terapêutica conduz necessariamente à conclusão de que estes só tem obrigatoriamente alterada a sua posição remuneratória quando atingem os 13,5 pontos. Cada ciclo trienal de avaliação, se atribuída a menção de "Satisfaz", corresponderia a 4,5 pontos, aplicando-se a regra da al. d) do n.º 2 deste art. 113. Como se tem que aguardar pelo último ano de cada ciclo trienal de avaliação para se conhecer as avaliações dos dois primeiros anos desse mesmo ciclo, um qualquer técnico de diagnóstico e terapêutica tem que concluir três ciclos trienais de desempenho para, em teoria, poder ultrapassar a barreira dos 10 pontos. Ora, nada aponta para que o legislador visasse uma tal discriminação.

IX - Apenas no caso específico dos ciclos trienais de avaliação que tenham terminado em 2008, e cujas menções qualitativas serão homologadas, o mais tardar, em 30 de Junho do corrente, onde será possível identificar os pontos atribuídos desde 2004, «com a discriminação anual e respectiva fundamentação», em todos os demais casos, e serão esses a regra, essa informação só poderá ser prestada em 2010 ou 2011, quando então concluídos os ciclos trienais de avaliação.

Ora, é o conhecimento desta informação que marca, nos termos do n.º 9 deste art. 113, o começo da contagem de um prazo de 5 dias úteis para requerer a realização de uma avaliação por ponderação curricular. Donde, uns trabalhadores poderiam, ainda em 2009, requerer essa avaliação, outros em 2010 e ainda outros em 2011. Novamente, nada aponta para que o legislador visasse uma tal discriminação.

X - Mas, para além das evidentes razões de ordem prática que recomendam não alargar indiscriminadamente o recurso a avaliações de desempenho por ponderação curricular aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, aos técnicos superiores de saúde, aos enfermeiros e aos médicos, outras dificuldades, estas de natureza jurídica, estão ainda associadas à aplicação do n.º 9 deste art. 113.

E estas dificuldades prendem-se com a circunstância de o art. 43 do SIADAP-3, para o qual esta norma remete, ter sido elaborado para responder a falha de avaliações anuais, daí ela ter também de obedecer às regras relativas à diferenciação de desempenhos.

Ora, neste contexto, como conciliar esta exigência da parte final do n.º 3 do art. 43 do SIADAP-3, quando os períodos de tempo supridos pela ponderação curricular correspondem a mais de um ano? E, ainda, com a elevada possibilidade da ponderação curricular abranger trabalhadores em diferentes situações?

XI - Existe, por último, uma dificuldade acrescida na aplicação dos artigos 46 a 48, 74 e 75 e 113 da LVCR que se prende com o facto de os Hospitais EPE, onde prestam serviço, a maior parte dos técnicos de diagnóstico e terapêutica com uma relação jurídica de emprego público, não estarem abrangidos pelo Título II desta Lei.

Ora, é exactamente neste Título II da LVCR que se contém as normas que enquadram a opção gestonária com que se inicia o processo de alteração do posicionamento remuneratório, com excepção do obrigatório, e de atribuição de prémios de desempenho.

Tal como não se aplicam aos Hospitais EPE o SIADAP-1 e SIADAP-2, que podem ter influência nas percentagens de diferenciação de desempenhos.

Este problema só teria, eventualmente, solução, e apenas no plano dos princípios, se a gestão dos Hospitais EPE tivesse de manter, em paralelo, instrumentos de gestão, no caso financeira, privados e públicos, o que não parece viável.

Saúde Ambiental

Com a publicação do D.L. 234/07, de 19 de Junho, instalou-se a polémica sobre as competências dos técnicos de saúde ambiental em matéria de fiscalização sanitária de estabelecimentos de restauração e bebidas, por motivo de, no entendimento de alguns, ser esta actividade própria da autoridade de saúde, a exercer por médicos de saúde pública.

Significando tal interpretação um retrocesso grave na actividade dos técnicos de saúde ambiental, aqui reproduzimos a posição do SCTS junto do Director Geral da Saúde, no dia 13 de Março de 2009.

ASSUNTO: Intervenção dos técnicos de saúde ambiental em procedimentos de fiscalização sanitária de estabelecimentos de restauração e bebidas

Exmo. Senhor Dr. Francisco George

Inserida no corpo especial de técnicos de diagnóstico e terapêutica, a carreira de técnico de saúde ambiental caracteriza-se pelo exercício de funções, transcreve-se a parte final da al. r) do n.º 1 do art. 5 do Decreto-Lei n.º 564/99, de 21 de Dezembro, de: «(...) de controlo e vigilância sanitárias (...) de actividades com interacção no ambiente (...)». Este específico conteúdo funcional da carreira de técnico de saúde ambiental justifica que estes profissionais estivessem, desde sempre, associados à execução das tarefas de fiscalização sanitária de estabelecimentos de restauração e bebidas, que decorriam das competências atribuídas às autoridades de saúde.

O actual regime jurídico dos estabelecimentos de restauração e bebidas, instituído pelo Decreto-Lei n.º 234/2007, de 19 de Junho, e complementado pelo Decreto - Regulamentar n.º 20/2008, de 27 de Novembro, veio a manter essas mesmas competências das autoridades de saúde em matéria de fiscalização do nível sanitário desses estabelecimentos (cfr. n.º 1 do art. 21 deste Decreto - Regulamentar).

Nos termos do art. 4 do Decreto-Lei n.º 286/99, de 27 de Junho, essas competências das autoridades de saúde podem ser delegadas nos profissionais, entre os quais os técnicos de saúde ambiental, que integram os respectivos serviços de saúde pública. A circunstância de o n.º 3 do art. 12 do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, estabelecer que as funções de autoridade de saúde são exercidas, a nível dos agrupamentos de centros de saúde, por médicos de saúde pública, em nada prejudica as possibilidades de delegação destas competências noutros profissionais, porquanto encontra-se em vigor o mencionado art. 4 do Decreto-Lei n.º 286/99, que constitui



norma habilitante dessas mesmas delegações e subdelegações de competência.

Sucedo, porém, que o entendimento de que é possível continuar a delegar competências em técnicos de saúde ambiental para a execução de tarefas de fiscalização sanitária de estabelecimentos de restauração e bebidas, tem sido ultimamente contestado, ao que julga saber este Sindicato, em alguns agrupamentos de centros de saúde, com base no erróneo argumento de que estas delegações de competências deixaram de ser possíveis, porque não são expressamente referidas no Decreto-Lei n.º 28/2008. Obviamente que esta omissão é justificada, dum ponto de vista jurídico, pela circunstância, já atrás sublinhada, de se encontrar em vigor o disposto no art. 4 do Decreto-Lei n.º 286/99.

Como também é evidente, esta errada interpretação jurídica, desmotiva os técnicos de saúde pública porquanto desnecessariamente os afasta do desempenho de funções para os quais são competentes, seja dum ponto de vista técnico, seja dum ponto de vista legal e, por isso, estamos convictos de que V. Exa. não deixará, como agora expressamente o solicitamos, de esclarecer os agrupamentos de centros de saúde que os técnicos de saúde ambiental, que neles prestem serviço, podem continuar a desempenhar, no exercício de competências delegadas, actividades de fiscalização sanitária de estabelecimentos de restauração e bebidas.

Peço-lhe ainda, Senhor Director Geral, que aceite os nossos melhores cumprimentos



País Rico, País Pobre

Em recente artigo do Diário de Notícias, da responsabilidade da jornalista Carla Aguiar, sob o título “Portugal tem Universidades e Politécnicos a mais”, pretendeu-se abordar a pretensa falta de financiamento do ensino superior.

Sendo recorrentes as queixas do CRUP (conselho de Reitores das Universidades Portuguesas) e do CSISP (Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos), à primeira vista a questão do financiamento do ensino superior é uma questão política de opção orçamental do Governo.

Contudo, atento o conteúdo do referido artigo, e transcrevendo uma sua passagem: “se não vivemos num País rico, como se justifica que em Portugal tenhamos 17.4 estabelecimentos do ensino superior para cada milhão de habitantes, quando a Espanha, incomparavelmente mais rica, tem apenas sete?” acrescentando-se mais à frente que, segundo o CRUP o buraco orçamental em 2008 rondava os 80 milhões de euros.

Perante tais questões nucleares – número de estabelecimento de ensino e dimensão do financiamento ou, se assim quisermos, excesso de despesa em relação ao orçamentado – importa perguntarmo-nos: afinal onde se centra o problema? Que soluções o Governo pretende aplicar? Quem paga a incapacidade de se encarar o problema de frente? Quanto mais dos nossos impostos continuará a ser aplicado num sistema

de ensino superior corporativizado, sem competitividade e desajustado das necessidades da sociedade?

Indo mais longe e mais fundo nesta questão, porque razão alimentamos um sistema dual – universitário e politécnico -, com todo o cortejo de perversidades que provoca? Não será neste fenómeno que assenta o excesso de estabelecimentos do ensino e consequente despesa?

Claro que de toda esta dialéctica emergem inúmeras outras interrogações, tais como a rentabilização de clusters de saber e investigação, a inexistência de uma cooperação estratégica entre o ensino essencialmente académico e profissionalizante, duplicação de recursos, etc..

Aliás, e a título meramente exemplificativo da politica “do deixa andar” é verificarmos que em 5 de Novembro de 2007, por Decreto Lei, foi criada a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, não se lhe conhecendo qualquer actividade nos últimos dezoito meses. Ilustrativo.

Ora, é perante este cenário que se coloca a questão “País pobre, País rico”. Talvez não tanto na perspectiva economicista da mesma, antes sim na falta de coragem politica para enfrentar as situações que aproveitam a alguns, poucos, mas não ao País que somos. **ts**

Entrevista

Graciano Paulo, Prof. Coordenador da ESTeS de Coimbra e Presidente do seu Conselho Científico, tem um percurso profissional riquíssimo, do qual se destacam a Presidência da ATARP, a Coordenação do Fórum das Tecnologias da Saúde, a integração do grupo de trabalho das escolas para a aplicação e acompanhamento da aplicação do Processo de Bolonha e, mais recentemente, impulsor da constituição da Associação Europeia dos Técnicos de Radiologia, ocupando neste momento o cargo de Vice-presidente.

Personalidade incontornável nas tecnologias da saúde, com



apurado sentido crítico das questões do ensino e do exercício das tecnologias da saúde, tornou-se, por direito próprio, uma das referências do sector.

Recolher a sua opinião sobre algumas das questões mais actuais das tecnologias da saúde tornou-se, por tal, um imperativo, na certeza de que a mesma não é condicionável por interesses ou modas do momento.

P: Como sabe, o SCTS apresentou um projecto de fusão de carreiras de TDT e TSS, facto que determina a avaliação dos perfis profissionais e, conseqüentemente, dos perfis do ensino de primeiro e segundo ciclo, de licenciaturas e mestrados. Como vê esta proposta inovadora?

GP: Antes de responder em concreto à questão importa que eu defina a minha posição relativamente à problemática da carreira: o Ministério da Saúde não tem outra alternativa senão colocar os profissionais da designada área das tecnologias da saúde em nível idêntico ao dos restantes profissionais da administração pública com o grau de licenciado. É o mínimo que se exige a quem já publicou uma carreira obsoleta em 1999, com promessas no seu preâmbulo nunca concretizadas.

Quanto á questão colocada temo que o Ministério, mais uma vez, esteja focado no acessório esquecendo o essencial. É fundamental que não se faça nenhum tipo de reforma sem primeiro definir o que se quer destas profissões e destes profissionais. Defendo a urgente definição, por parte da tutela, dos perfis profissionais e das competências ao nível do 1º e do 2º ciclo de formação. Defendo ainda que não é admissível efectuar a reforma das carreiras sem primeiro implementar uma regulação efectiva destas profissões, porque só através dela é que objectivamente se consegue promover e controlar o seu desenvolvimento.

P: Entende que estão as escolas dotadas dos meios necessários a atingir tais objectivos, dada a natureza dual do ensino superior e a significativa expressão do ensino privado?

GP: As escolas atravessam um período de grande instabilidade causada pela implementação do novo RJIES, pela adequação dos seus cursos ao processo de Bolonha e pelos constantes constrangimentos orçamentais. O nosso sistema de ensino superior assenta em princípios injustos. Se por ideologia se defende um sistema dual ele deveria efectivamente sê-lo tendo cada subsistema missão e objectivos perfeitamente definidos. Ora a realidade é bem diferente. O que temos é um sistema dual completamente baralhado e confuso em que tudo anda à procura do mesmo: alunos que para as instituições representam dinheiro. E então as universidades querem cursos politécnicos (nalgumas os alunos nesse subsistema já representam a maior parte) porque perceberam que era a única maneira de poderem ter mais alunos e conseqüentemente... No meio desta confusão toda, tarda em aparecer uma agência de acreditação que faça o que deve ser feito: fechar o que não tem qualidade nem corpo docente efectivo nas áreas científicas dos cursos. Posto isto, temos em Portugal claramente escolas e cursos a mais sem os meios necessários. Temos um país onde é mais fácil abrir cursos e escolas novas do que dotar as existentes

de recursos necessários para desempenhar com qualidade a sua missão. O que está em causa não é o ensino ser público ou privado, o que está em causa é o ensino ser bom ou mau e pessoalmente acho que o país e os contribuintes precisam urgentemente de eliminar o mau.

P: Qual o papel e ou articulação possível e desejável do ensino politécnico e universitário ao nível dos mestrados e doutoramentos, enquanto valor acrescentado para o desenvolvimento das tecnologias da saúde?

GP: O desenvolvimento das nossas profissões passa pela aposta em mestrados profissionalizantes de qualidade. Mestrados que acrescentem competências efectivas e úteis para a prática profissional. É preciso ter consciência que a missão do ensino superior não é formar profissionais, mas antes dotar jovens de um conjunto de ferramentas que lhes permita iniciar o processo de aprendizagem profissional. Nesse sentido, a construção do profissional passa por uma prática efectiva estruturada por programas de formação contínua e pela frequência de mestrados. Penso que o papel dos doutoramentos, em parceria com as Universidades deve situar-se ao nível do desenvolvimento dos saberes próprios da área científica de cada profissão.

P: Como encara a actual política de contingentes de formação, claramente excessiva face às necessidades do mercado de trabalho? Pior ainda, com o Ministério da Saúde a pretender retomar a formação de auxiliares (CETs)?

GP: A pergunta daria só por si matéria para uma dissertação de doutoramento na área da sociologia. Vejamos o enquadramento evolutivo: Há 35 anos estávamos numa ditadura onde o princípio que a sustentava era ter um povo ignorante essencialmente dedicado ao sector primário. O ensino Superior era para elites e os quadros médios que enchiam a administração pública e algumas empresas privadas do país vinham das Escolas Comerciais e Industriais. Com a revolução de Abril, foram progressivamente encerradas ou transformadas essas Escolas Comerciais e Industriais, iniciando-se o processo de massificação do Ensino Secundário dito normal. Conseqüentemente foi sendo criada uma rede pública e privada de instituições de ensino superior, sem nenhum tipo de planeamento (o que interessava era abrir), a maioria associadas a troca de votos para as várias eleições que iam havendo. O conceito associado à construção dos Institutos Politécnicos estava bem pensado: levar o ensino superior a todo o país, com cursos profissionalizantes que permitisse o desenvolvimento regional, tanto pela fixação de recursos como pela dinamização do tecido empresarial produtivo. Resultado: as regiões não criaram capacidade de fixar recursos e o único mercado que se desenvolveu foi o do arrendamento urbano, dos bares nocturnos e das fotocópias. Assim as conseqüências estão à vista: não há mercado para os licenciados apesar de termos o índice mais baixo de licenciados da Europa. Resumindo, politicamente temos de formar mais, para melhorar os indicadores, socialmente não temos onde os empregar. Este é o drama. Os CET's seriam uma boa aposta se fossem bem planeados e em áreas onde efectivamente



fizessem falta. Agora nas nossas áreas não fazerem sentido e a concretizarem-se podem tornar-se num problema gravíssimo para as nossas ainda frágeis profissões.

P: Em Novembro de 2007 foi criada a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, sem que se lhe conheça qualquer actividade. O que lhe oferece dizer?

GP: Nada. O que se pode dizer sobre uma coisa que antes de o ser já não o era. O país tinha de ter a agência (Bolonha impunha), mas se fizesse o que efectivamente deveria, muitos dos cursos e das escolas fechariam por falta de condições. Eu espero ansiosamente por ela e sobretudo para que faça o que efectivamente deve ser feito.

P: O SCTS tem sido crítico quanto à deficiente comunicação entre as escolas e o exercício organizado em sindicatos e associações. Pretende comentar?

GP: O SCTS pode e deve ser crítico mas a Deus o que é de Deus e a César o que é de César. Cada um deve saber ocupar o seu espaço e desenvolver a sua acção e estratégias de forma efectiva. Pessoalmente e também em nome da ESTESC posso claramente afirmar que a nossa posição é de estreita colaboração. Respeito muito a acção e o papel do SCTS no que toca à definição de estratégias ao nível profissional, mas gostaria que a Direcção Nacional do SCTS percebesse que o Ensino das Tecnologias da Saúde está no geral de boa saúde e recomenda-se.

P: Da sua experiência internacional, como vê os padrões qualitativos do ensino das tecnologias da saúde em Portugal, face aos nossos congéneres europeus?

GP: Estamos muito bem, mas poderíamos estar muito melhor.

O nível e a qualidade média das nossas formações está seguramente no top 10 a nível mundial, agora veja o que não seria se tivéssemos condições e se fôssemos mais organizados. Se Portugal fosse um país organizado, com a nossa capacidade de adaptação éramos imparáveis.

P: Inevitavelmente temos que falar do Processo de Bolonha, enquanto janela de oportunidades. Quais os seus comentários quanto à aplicação deste ao ensino na área da saúde?

GP: Infelizmente consumimos 4 preciosos anos do nosso tempo e da nossa capacidade produtiva, num processo constante de tentar convencer os vários actores da necessidade de termos uma formação de 240 ECTS. Nenhuma outra área de formação foi tão estudada e tão analisada como a nossa. Bolonha ainda não foi implementada e temo que seja uma oportunidade perdida. Tenho viajado e visitado vários países e várias universidades e confesso que estou desiludido quanto aos resultados. Esperava mais de Bolonha em termos internacionais. Em Portugal teve como positivo o facto de se abanarem algumas teias de aranha nalgumas instituições calcinadas e de ter aberto algumas discussões interessantes acerca do nosso ensino. Vou gostar de ler alguns relatórios após 2010. Acho que um dos países que reflectiu bem Bolonha foi Espanha; parou, reflectiu e decidiu. Nós decidimos e isso limitou em muito o que se poderia ter feito com esta (re)volução.

P: Como encara a sucessiva omnipresença das tecnologias da saúde na prestação dos cuidados de saúde?

GP: Como algo de inevitável. A forma de fazer medicina vai cada vez mais na utilização progressiva das tecnologias da saúde. Fazem-se diagnósticos mais rápidos e mais seguros. Os tradicionalistas vão seguramente discordar, mas não tenho dúvidas que quando esses ou os seus familiares precisarem de cuidados de saúde vão seguramente solicitar o recurso imediato à intervenção das nossas profissões. Aposto claramente que num futuro próximo haverá um modelo de prestação de cuidados de saúde estruturado em Unidades de Saúde Familiares, sustentadas em centros de tecnologias da saúde que intervém ao nível do diagnóstico, da terapêutica, da prevenção e promoção da saúde, tudo isto com ganhos em saúde consideráveis e gastando menos.

P: Qual a sua opinião sobre as competências adquiridas no ensino das tecnologias da saúde e a aplicação das mesmas no exercício?

GP: Poderia responder com a frase utilizada por todas as gerações: "no meu tempo é que se aprendia" mas não o vou fazer. Apenas digo que formamos cada vez melhor. O problema é que os jovens recém formados têm cada vez menos oportunidades. Antes havia 10 a 20 (x3) alunos por curso, hoje há entre 30 a 50 (x22). Antes tínhamos tempo para assimilar o que aprendíamos. Hoje são atirados às feras. É tudo muito diferente. No essencial acho que algumas escolas fazem um bom trabalho. Só precisávamos de alguém com coragem política para separar o trigo do joio.

P: Está optimista quanto ao futuro dos profissionais das tecnologias da saúde?

GP: estou optimista quanto á evolução das profissões. Temo no entanto que caso não sejam tomadas medidas efectivas os profissionais tenham um futuro algo periclitante.

P: Se tivesse que expressar ao poder politico uma preocupação sobre o ensino e o exercício nas tecnologias da saúde, qual escolheria?

GP: Perdi a esperança no poder político. Passei demasiados anos a tentar explicar-lhes coisas que eles não sabiam mas que também não estavam interessados em saber. Quando a democracia tinha maioritariamente políticos que faziam uma pausa nas suas respectivas profissões para servir o país, a sociedade evoluía com valores. Quando a democracia tem maioritariamente políticos que fazem dessa vida a sua profissão a sociedade degrada-se. Um país de Jardins, Isaltinos, loureiros, Torres, Fátimas e afins tem pouco para oferecer aos jovens. Tenho dificuldades em dormir à noite por causa de políticos que em período pré-eleitoral prometeram (pessoalmente) a criação da Ordem Profissional e depois se esqueceram. Tenho pesadelos com políticos que me disseram para aguardar a criação da lei quadro para vermos a ordem criada e que depois se esqueceram. Acordo sobressaltado a pensar em políticos que utilizam o princípio: para os amigos tudo, para os inimigos nada e para os outros cumpra-se a Lei. Em resumo não me preocupa o ensino e o exercício nas tecnologias da saúde. Preocupam-me os políticos. **ts**



Breves

QUEIXINHAS. Então não é que a Bastonária da Ordem dos Farmacêuticos foi fazer queixinhas à Ministra da Saúde, dado os licenciados em farmácia adquirirem tantas competências como os farmacêuticos. Em que Mundo viverá a Sra. Bastonária? Será que só agora se apercebeu que a farmácia e os seus profissionais mudaram radicalmente? Com tanta distração ainda "atravessa fora da passeadeira".

INFARMED reconheceu que o SCTS tinha razão quanto ao exagero de, nas farmácias, poderem ser exercidas actividades próprias dos profissionais de Diagnostico e Terapêutica. É um bom sinal e um bom começo, pois, na sequência da reunião de 12/01/09, o INFARMED comprometeu-se a consultar o SCTS sobre o projecto de regulação desta questão, ainda em preparação nos seus serviços jurídicos.

A Inspeção Geral das Actividades em Saúde (IGAS) tem vindo a desenvolver inspeções aos serviços de saúde, enquanto "aviso à navegação" no que respeita ao exercício ilegal. Contudo, e porque "não há bela sem senão" carecendo de pareceres da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), vê-se impossibilitada de encerrar processos de exercício e contratação ilegal de pseudo técnicos superiores. Sendo que a ACSS teve um deplorável comportamento na emissão de cédulas profissionais, importa perguntarmo-nos a quem serve este departamento do Ministério da Saúde, pois, ao Estado Português não é.

Depois de falhada a contratação de ortoptistas pelo Hospital Vila Real – C. H. Trás – os Montes e Alto Douro – o Conselho de Administração usando da sua conhecida "criatividade", decidiu abrir concurso para optometristas ignorando que só os profissionais de saúde podem actuar junto dos doentes. Contra esta situação manifestaram-se o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, a Associação Portuguesa de Ortopistas e a Sociedade Portuguesa de Oftalmologistas, tendo o SCTS e a APOR apresentado queixa à Inspeção Geral das Actividades em Saúde. Esperemos que desta vez a IGAS não tenha pedido um parecer à ACSS, pois, se tal acontecer, ainda veremos os hospitais a vender óculos.



Parabéns
a Você

O dirigente nacional, e tesoureiro da Direcção Nacional do SCTS, Raul Leitão, aposentou-se em final de 2008, sendo substituído pelo colega Jorge Oliveira, igualmente Técnico de Radiologia.

Tendo aderido ao Sindicato no dia 1 de Janeiro de 1976, sob o nº 62, é um dos mais antigos associados, podendo considerar-se um dos seus fundadores, dada a primeira Direcção do Sindicato ter sido eleita em Junho de 1976.

Enquanto associado, e em diversas ocasiões dirigente, sempre se manteve fiel ao ideário do Sindicato, nos piores e melhores momentos deste.

Mantendo-se, embora, como colaborador activo da Direcção Nacional, esta não pode deixar de agradecer todo o seu desempenho durante todos estes anos.

Parabéns Raul Leitão

Protocolo de cooperação com a ESTeS de Coimbra

Como decorre dos princípios do Processo de Bolonha, o ensino tem as suas componentes formais e não formais, assumindo-se a formação ao longo da vida um papel incontornável no desenvolvimento profissional.

Tendo em conta tal facto, e estando o ensino formal enquadrado, hoje, em ECTS e não propriamente anos de formação superior para obtenção de uma licenciatura, havia que encontrar mecanismos que permitissem ao ensino não formal utilizar as mesmas ferramentas de créditos de formação.

Assim, foi estabelecido um protocolo com a ESTeS de Coimbra visando:

Promover a comunicação sistemática entre o ensino e o exercício

Promover a aplicação de protocolos internacionais com instituições congéneres

Desenvolver estudos que determinem a criação de créditos de formação ao longo da vida, bem como o reconhecimento académico da importância desta

Sujeitar os processos de formação ao longo da vida ao reconhecimento académico e científico da sua importância

Constituir uma Comissão de Acompanhamento da aplicação do Protocolo, visando o seu aperfeiçoamento contínuo

Ainda dentro destes princípios, e atendendo ao facto dos profissionais poderem exercer em todos os países da União Europeia, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde constituiu uma parceria europeia com universidades e associações profissionais, visando a definição das políticas de certificação e acreditação da formação ao longo da vida. **ts**



JIB 2009

Uma vez mais, nos dias 3 – 4 – 5 - 6 de Novembro, em Paris, vão realizar-se as Jornadas Internacionais de Biologia, reunindo profissionais de análises clínicas de diversos pontos do Mundo.

A exemplo dos anos anteriores, estas jornadas integram temas técnicos, científicos e profissionais de grande interesse, nomeadamente o debate sobre a responsabilidade dos técnicos de análises clínicas e a gestão do risco, contando com a participação de organizações de países como a Áustria, a Bélgica, a França, a Itália, a Espanha e Portugal através do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde.

Dada a qualidade de parceiro do SCTS nestas Jornadas, poderão os técnicos portugueses inscrever-se, bastando para tal consultar o link do site do SCTS: www.scts.pt



3*-4-5-6 nov. 2009
CNIT Paris la Défense
*Congrès uniquement

Parceria Europeia EucoLABS

O Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde constituiu uma parceria a nível Europeu com vários parceiros constituída por Associações Profissionais, Estabelecimentos de Ensino Superior e Entidades Empregadoras.

Esta parceria que envolve organizações da Bélgica, Áustria, Portugal e Estónia desenvolve-se no âmbito do programa de aprendizagem ao longo da vida – Acção Parcerias Multilaterais de Aprendizagem – Programa Sectorial Leonardo da Vinci. Tendo como título – A Road To a European Credit System for Continuing Professional Development of Biomedical Scientists in European Laboratories, esta parceria tem como objectivo produzir directrizes no âmbito da formação profissional continua que permitam implementar a nível nacional um sistema de créditos similar ou idêntico aos ECTS, que seja aplicado a formação profissional ao longo da vida.

Enquanto profissões regulamentadas, é possível a livre circulação dos profissionais das tecnologias da saúde no Espaço Europeu. Pelo reconhecimento das suas qualificações profissionais, com a aplicação do Processo de Bolonha ao Ensino das Tecnologias da Saúde, e através dos ECTS, as habilitações académicas são comparáveis a nível Europeu. O mesmo já não acontece com a formação não conferente de grau académico, sendo que para os profissionais de saúde é vital a sua formação e actualização continua. Revela-se assim da maior importância a criação, no futuro, de um sistema de créditos que possa ser utilizado a nível Nacional e também ser comparável no Espaço Europeu.

Esta parceria sendo no âmbito dos profissionais das áreas Biomédicas, vai ser mais um contributo muito importante para uma das reivindicações que o SCTS têm vindo a fazer nos últimos anos, junto das entidades competentes, no sentido de se implementar em Portugal para os Profissionais das Tecnologias da Saúde, um sistema de créditos na formação profissional continua em simultâneo com um sistema de certificação dessa mesma formação. **ts**



SINDICATO DAS CIÊNCIAS
E TECNOLOGIAS DA SAÚDE

O TEU SINDICATO

SINDICALIZA-TE

PARA MAIS INFORMAÇÕES

Rua Dr. Campos Monteiro, 170

4465 - 049 S. Mamede de Infesta MTS

Telf.: 229 069 170 - Fax 229 069 179

E-mail: scts@scts.pt - www.scts.pt

ÚLTIMA HORA • ÚLTIMA HORA • ÚLTIMA HORA

Depois da poderosa e expressiva luta desenvolvida pelos colegas, nos dias 28 e 29 de Maio, era expectável que o bom senso regressasse ao Ministério da Saúde.

Tal não aconteceu. O Ministério da Saúde insiste na discriminação.

Perante tal posição, a Direcção Nacional do SCTS decretou nova greve para os dias 25 e 26 de Junho.

No primeiro dia de greve (25 de Junho), ir-se-á realizar uma manifestação frente ao Ministério da Saúde, esperando-se a participação massiva dos técnicos de diagnóstico e terapêutica.

**VAMOS DIZER NÃO A ESTA POLITICA DE DISCRIMINAÇÃO
TODOS À MANIFESTAÇÃO**



Notícias da EPBS

Uma vez mais a Direcção Europeia da EPBS (European Association for Professions in Biomedical Science), reuniu em Portugal, na cidade de Coimbra. Tendo como agenda central a exigência de normalização do primeiro ciclo de licenciatura em toda a Europa, com um mínimo de 240 ECTS, foi equacionada a exigência deste standard a todos os países que a integram, bem como a que todos que venham a aderir à EPBS, como é o caso da Bósnia e da Sérvia. Ainda no capítulo das novas adesões, Portugal, através do representante do SCTS na Direcção Europeia, ficou responsável pelo contacto com os Governos da Servia e da Bósnia, entretanto já ocorridos e com os melhores resultados.

EPBS NA SERVIA

O Dirigente Fernando Mendes do SCTS e Docente do curso de Análises Clínicas e Saúde Pública da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra com o cargo de Director na European Association for Professions in Biomedical Science realizou uma palestra com o título Continuing Professional Development, EPBS Strategy no 4th Symposium main and responsible Technicians of Laboratory medicine Republic of Serbia and Students Advanced medical School Professional study, que decorreu entre os dias 02 e 05 de Abril em Tara, na Sérvia.

Durante a sua estadia na Sérvia visitou a Faculdade de Medicina de Belgrado, onde participou numa reunião com o Director do Departamento de Educação dos Técnicos de Laboratório e a Academia Militar Médica.

Reuniu também com o Director da Ordem dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde e com o Ministério da Saúde da República da Sérvia.

Onde teve a oportunidade de caracterizar o estadió da profissão em Portugal bem como a Licenciatura de Análises Clínicas e Saúde Pública em Portugal e deixar como exemplo a seguir em termos de formação destes profissionais o currículo desta formação aprovada para a ESTeS Coimbra-IPC.

EPBS NA BÓSNIA

Decorreu entre os dias 13 a 17 de Maio em Neum, na Bósnia Herzegovina o II Congress with international participation - Appliance of chemicals and their negative effect on health of employees in biochemical diagnostic, este congresso contou com participação de Fernando Mendes, elemento da Direcção do SCTS, da Direcção da EPBS e Docente do curso de Análises Clínicas e Saúde Pública da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. **ts**

Este realizou uma palestra com o título Education of Biomedical Scientists in Europe and Continuing Professional Development.

Durante a sua presença neste país, manteve reuniões com a Directora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Sarajevo, Prof. Dr. Jasmina Berbic-Fazlagic, onde é ministrada a formação em Análises Clínicas, bem como representantes da Associação de Técnicos de Análises Clínicas da Croácia, mais uma vez foi exposta a formação que é ministrada em Portugal como exemplo a seguir, tendo deixado o currículo da Licenciatura em Análises Clínicas e Saúde Pública aprovada para a ESTeS Coimbra-IPC.

A Universidade de Sarajevo adequou recentemente a sua formação a Bolonha na área das Análises Clínicas, tendo optado pelo modelo 4(240 ECTS)+1(60ECTS)+3(180ECTS), 4 anos para o licenciatura mais um para mestrado e três para Doutoramento. Os mestrados actualmente aprovados são em quatro áreas distintas: Microbiologia, Bioquímica Médica, Morfologia e Experimentação Laboratorial. **ts**



SERVIA



SERVIA



BÓSNIA

Siga viagem com a AMA



Bonificação até **50%** por ausência de sinistralidade.
Disponível sem qualquer franquia.



- ✓ Responsabilidade Civil de 50.000.000 de Euros.
- ✓ Acidentes Pessoais dos Ocupantes da Viatura.
- ✓ Assistência em Viagem, sem franquia quilométrica para o veículo.
- ✓ Protecção Jurídica.
- ✓ Danos sofridos pelo veículo (inclui choque, colisão e capotamento).
- ✓ Incêndio, Roubo, Fenómenos da Natureza, Actos de Terrorismo, Greves, Tumultos.
- ✓ Veículo de substituição.

Mais de 40 anos ao serviço dos Profissionais de Saúde



LISBOA Av. João XXI, 70 R/C Esq^o • 1000-304 Lisboa • Tel. 217 818 870 • ama.lisboa@amaseguros.com

PORTO R. Júlio Dinis, 374 • 4050-318 Porto • Tel. 226 080 080 • ama.porto@amaseguros.com

COIMBRA R. Comb. Grande Guerra, 13 • 3030-181 Coimbra • Tel. 239 793 040 • ama.coimbra@amaseguros.com

FARO R. Cidade de Bolama - Edifício Paralelo, Lote G - Loja A • 8000-249 Faro • Tel. 289 105 570 • ama.faro@amaseguros.com

www.amaseguros.pt

chamada grátis 800 240 240



Estamos em todas as frentes de **ACÇÃO SINDICAL**

- Ensino
- Ordem Profissional
- Exercício Qualificado
- Emprego Estável
- Carreiras
- Seguro Resp. Profissional
- Contratação Colectiva
- Informação
- Formação Permanente
- Cooperação Associativa
- Relações Internacionais
- Protocolos de Serviços

ESTE É O TEU SINDICATO

SINDICALIZA-TE

www.scts.pt