



Pág. 3

## Análises Clínicas Ordem dos Biólogos viola a Lei

Pág. 4

**Regulação em Saúde? Naturalmente necessária**

Pág. 6

**Validação de resultados laboratoriais**

Pág. 7

**Serviços de Urgência básica: a saga continua?**



## Editorial

Os últimos anos têm sido marcados por sucessivas e profundas alterações à regulamentação laboral, determinando novos paradigmas da actividade e organização sindical.

Quando olhamos para trás, nos 33 anos de vida do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, não faltam momentos determinantes, para o melhor e para o pior.

Crises como a de 1978, com a fractura interna do Sindicato; 1983 e 1993/1994, com conflitos políticos que abalaram toda a nossa estrutura, foram momentos incontornáveis no crescimento, desenvolvimento e afirmação do Sindicato.

1977, 1980, 1989, 1993, 1999 e 2008, foram algumas das datas que, sucessivamente, alteraram a história e o curso das profissões das tecnologias da saúde. Uma história do que o SCTS se orgulha enquanto protagonista determinante.

“Contra ventos e marés”, em condições normalmente adversas, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, mais do que resistir, cresceu, tornando-se uma referência no âmbito da saúde, sendo respeitado até pelos seus mais duros adversários.

Hoje, com uma representatividade inquestionável, determinada pelo reconhecimento de um projecto de desenvolvimento das profissões que sempre procurou partilhar com todas as formas de representação dos profissionais das tecnologias da saúde, tem como preocupação reencontrar-se com a sua história, atentas às mudanças que vão ocorrendo.

De facto, estando-se, hoje, perante novos desafios e paradigmas de organização profissional, a que se associa toda a transformação do tecido jurídico que regulamenta o trabalho e a actividade sindical, têm de ser constituídas novas ferramentas de acção e intervenção sem as quais a competitividade alcançada poderá perder-se no tempo.

A alteração do estatuto jurídico dos hospitais, as novas regras da negociação colectiva; as limitações impostas à actividade sindical dos dirigentes; o papel que os delegados sindicais terão que assumir nos serviços de saúde; a contratação em função do perfil do posto de trabalho; as transformações que o Processo de Bolonha veio potenciar no ensino da saúde; os emergentes conceitos de competência e fronteiras profissionais; a livre circulação na União Europeia, são alguns dos desafios que carecem de respostas e acções inovadoras, assentes numa nova organização sindical que, podendo ser eventualmente polémica e incompreensível para alguns, será inevitável.

Questões como as divisões sindicais, assentes em dogmas do passado, terão de ser relativizadas na sua pouca importância que têm nos dias de hoje. Questões que, objectivamente, devem dar lugar ao desenvolvimento de novas formas de organização sindical, visando reforçar a capacidade reivindicativa do Sindicato, são objectivos de curto prazo e de longo alcance sindical.

Poderão alguns interrogar-se sobre o efectivo conteúdo destas minhas palavras e, se o fizerem, terão toda a razão para tal. Contudo, não é por acaso que identifico algumas das questões laborais e sindicais emergentes. Pelo contrário.

De facto, nos dias de hoje, e perante a poeira da história, responsável pela dissolução dos dogmas que marcaram diversos momentos de divisão sindical, urge que, pragmaticamente, se avalie o que mudou, pois, o que mudou foi quase tudo.

E, é com esse pragmatismo que incorpora a objectividade de novas formas de organização do potencial sindical das nossas profissões, bem como de outras profissões que conosco convivem no dia-a-dia do trabalho, que importa perceber que o modelo em que assenta a nossa actividade e relação sindical com outras organizações está a caminho de se esgotar.

Serve isto para dizer que o ano de 2009 será, obrigatoriamente, um ano de mudanças estruturais e políticas do Sindicato, acompanhando as exigências dos tempos que correm. O contrário seria adiar o futuro. **t**

*Almerindo Rego*

## Nesta edição

2 | Editorial

3 | Ordem dos Biólogos viola a Lei

4 | Regulação em Saúde? Naturalmente necessária

5 | Ministério da Saúde dá cobertura ao exercício inqualificado?

6 | Validação de Resultados Laboratoriais

7 | Serviço de Urgência Básica. A saga continua?

7 | Ordem ou Ordens Profissionais

10 | Estamos de Parabéns

11 | JIB 2008

11 | Breves

12 | Reunião Geral da European Association for Professions in Biomedical Science

13 | Alunos Portugueses das Tecnologias da Saúde distinguidos internacionalmente

14 | Estudo de Eugénio Rosa

18 | Privatização dos Custos em Saúde

18 | Última Hora

## 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

## Ordem dos Biólogos viola a Lei

Constituindo-se a área das análises clínicas e saúde pública um dos sectores mais problemáticos em matéria de controlo do exercício e qualificação profissional, também agora a Ordem dos Biólogos pretende concorrer para a sucessiva degradação da regulação do exercício profissional nesta área.

De facto, não sendo o biólogo um profissional de saúde, como, aliás, decorre do próprio estatuto da Ordem dos Biólogos, não pode esta Ordem extravasar as suas competências, nem tão pouco substituir-se à Assembleia da República, a quem compete regular o exercício profissional.

Perante tal realidade, à qual se associa a ausência de regulação séria em análises clínicas, a Ordem dos Biólogos decidiu associar-se ao caos já existente no sector, especialmente em serviços privados, atribuindo o título de especialista em análises clínicas aos biólogos que efectuem a respectiva formação pós-graduada, sem que para tal tenha a correspondente competência científica e/ou académica.

Constituindo-se em mais um factor que determina o crescente excesso de profissionais com formação em análises clínicas, quando o mercado de trabalho está absolutamente saturado, com esta decisão a Ordem dos Biólogos veio violar ostensivamente a lei e, muito em especial, as competências que o Estado Português lhe delegou em matéria de Auto-Regulação Profissional.

Tal facto, que consideramos de extrema gravidade, seja porque viola um dos princípios nucleares para a constituição de ordens profissionais, ou seja, a protecção dos cidadãos através da defesa dos melhores padrões éticos e profissionais dos

representados, seja porque os “ditos especialistas”, quando no exercício em análises clínicas, não estão ao abrigo dos poderes de regulação da Ordem dos Biólogos, dado tal actividade não ser própria destes.

Em face desta violação da lei, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde apresentou uma acção administrativa especial contra a Ordem dos Biólogos no Tribunal Administrativo e Fiscal do Porto, bem como solicitou uma audiência à Comissão Parlamentar do Trabalho, Segurança Social e Administração Pública, dado as matérias de regulação profissional serem da competência da Assembleia da República.

Contudo, qualquer que venha a ser o desfecho desta situação, esta evidencia um grave problema de regulação em saúde, pois, se existem profissões da saúde reguladas, o que não é o caso dos biólogos, a inexistência de fiscalização dos laboratórios, como ainda recentemente denunciou a Entidade Reguladora da Saúde, constitui-se um factor de risco para a proliferação do exercício ilegal e inqualificado.

Aliás, tal vazio de fiscalização tem determinado que os tribunais tenham dificuldade em produzir prova de usurpação de funções, tornando quase ineficaz o combate ao crime do exercício ilegal e inqualificado.

Aguardemos a decisão do Tribunal Administrativo e Fiscal do Porto, pois, caso tenha procedência a acção contra a Ordem dos Biólogos, estaremos perante um processo que poderá vir a ser exemplar, permitindo dotar o sector de análises clínicas dos melhores padrões do desempenho. **t**

## Regulação em Saúde? Naturalmente necessária

Desde a criação da Entidade Reguladora da Saúde, assistimos a questões interessantes de reflectir, tais como a extrema violência com que as corporações profissionais da saúde reagiram, o estrangulamento do campo da acção da ERS, e a sucessiva desregulação de sectores de actividade da saúde.

Associado a tais realidades, não menos interessante é o facto de institutos públicos, como é o caso do INFARMED, ser posto em causa quanto à sua independência na área da farmácia e do medicamento.

Ora, sendo a saúde uma das áreas mais complexas e sensíveis, não deixa de ser estranho que as corporações profissionais e os grupos de interesse questionem a importância e o papel da ERS, quando estamos perante um sector desregulado e prisioneiro dos mais variados interesses corporativos.

De facto, sendo por demais conhecida a promiscuidade dos diversos sectores e agentes económicos da saúde; sendo por demais evidente a falta de meios da Inspecção Geral das Actividades em Saúde (IGAS) para cumprir os objectivos que suportam a sua existência; sendo que a Direcção Geral da Saúde se transformou numa entidade etérea e sem expressão efectiva no campo da regulação das actividades em saúde; sendo que até as Administrações Regionais de Saúde (ARS) deixaram de actuar ao nível do licenciamento de serviços de saúde, importa questionar as razões de tão feroz combate à ERS, visando a sua dissolução.

Aliás, se diversas áreas do aparelho do Estado ou não actuam ou são suspeitas na sua desejável independência, a quem aproveita a eventual dissolução da ERS? A resposta é simples: aos mesmos de sempre, ou seja, todos os que alimentam a promiscuidade entre o sector público e privado da saúde, colocando o primeiro perante uma descapitalização de recursos humanos e financeiros cujas consequências, sendo graves, estão por apurar na sua dimensão.

Exemplos não faltam para ilustrar tal realidade, pois, desde o "insuspeito" INFARMED, recentemente questionado na sua (in)dependência face aos negócios da farmácia e do medicamento, até aos laboratórios de análises clínicas que funcionam sem licenciamento nem controlo de qualificação dos recursos humanos, passando por uma hospitalização privada que nasce como "cogumelos", sem que se visualize a que utentes se dirige, de tudo existe um pouco.

Claro que se poderá pôr em causa a existência da ERS. Claro que sim. Contudo em circunstância alguma para melhorar a degradada ou inexistente regulação em saúde. Aliás, como recentemente reflectia Paulo Kuteev Moreira, não é por não

existirem áreas onde é determinante constituir instrumentos de regulação em saúde. Nada disso. A questão é outra e muito antiga.

Desde as macro questões de interesses que gravitam em torno do Serviço Nacional de Saúde (SNS), enquanto suporte de vida da esmagadora maioria dos serviços de saúde privados, até à inexistência de regras de concorrência leal entre o sector público e o sector privado, a polémica da regulação é tudo menos transparente.



E, não se pense que são só as questões de modelo político, económico e organizacional do Sistema de Saúde Português, que determinam o estrangulamento da regulação em saúde, porque essa é só uma parte, e senão vejamos:

- Porque razão não são reguladas as actividades em saúde, definindo-se a natureza dos profissionais com competências adquiridas para a prática dos diversos actos clínicos? Porque razão, por exemplo, se atribuem competências de tutela profissional do médico fisiatra sobre o terapeuta da fala, quando o médico não adquiriu competências para tal? Porque razão, mesmo em situações de exercício ilegal e inqualificado, os tribunais dificilmente produzem prova de usurpação de funções dos infractores? Porque razão se atribuíram todo um conjunto de competências às farmácias, para actuarem na área do diagnóstico, da terapêutica e da vacinação, sem que fossem constituídas as condições técnicas indispensáveis para tal?

As respostas são as mais variadas, contudo, sob o mesmo denominador comum: transformar o direito à saúde num mero negócio no qual ao Estado, enquanto gestor dos impostos dos contribuintes, é reservado o único papel de pagar, deixando às corporações a gestão do negócio dos interesses individuais e/ou colectivos das mesmas.

Exemplos dos absurdos e paradoxos da (des)regulação da saúde são inúmeros e a classe política conhece-os bem, não podendo isentar-se das suas efectivas (ir)responsabilidades. Diria mesmo que perante acontecimentos bem recentes no mundo financeiro aconselharem a que se ponha fim a uma visão neoliberal da regulação em saúde, pois os percalços, quando constituídos, são irreparáveis.

Por tudo isto, enquanto pálida imagem da importância da regulação, mesmo que em contra corrente com os protagonistas de interesses opacos, mas detentores do poder em saúde, só posso afirmar que em matéria de regulação em saúde só importa uma coisa: que exista e, para tal, sejam dadas as ferramentas políticas e instrumentais de que carece a Entidade Reguladora da Saúde (ERS). O contrário será acreditar que ao cidadão ainda cabe decidir em saúde, quando todos sabemos da sua fragilidade perante a doença.

Quando todos sabemos que a opção esclarecida do cidadão não é mais que uma mera formalidade, quantas vezes condicionada pelo Marketing em saúde, cabe ao Estado proteger os efectivos direitos do cidadão a serviços de saúde de qualidade. **t**

*Almerindo Rego  
Presidente do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde*

## Ministério da Saúde dá cobertura ao exercício inqualificado?



O problema do exercício ilegal e ou inqualificado é uma praga que, nos últimos anos, tem assumido contornos preocupantes, muito em especial nos serviços de diagnóstico e terapêutica privados, pese embora algumas honrosas excepções.

Para este problema, a Inspeção Geral das Actividades em Saúde (IGAS) não tem encontrado as respostas mais eficazes, seja porque o seu exíguo número de inspectores – cerca de 40 – não lhe permite a cobertura de acções desejadas, seja porque, escandalosamente, está limitada pela inexistência de instrumentos jurídicos de contra-ordenação e aplicação de coimas aos infractores!!!

E, se já não bastasse este exemplo típico de como se faz política em Portugal na área da saúde, “tipo” cereja no cimo do bolo”, estamos a assistir à proliferação do exercício ilegal e ou inqualificado no Serviço Nacional de Saúde, como é o caso dos Serviços de Urgência Básica dos Centros de Saúde, nos quais as actividades técnicas de diagnóstico são desenvolvidas por médicos e enfermeiros sem qualquer qualificação.

Pior ainda, quando colocadas estas questões ao Ministério da Saúde, invariavelmente o assunto é remetido para departamentos que, por norma, ou efectuem um “arquivo de gaveta”, ou se dão resposta, esta não chega ao conhecimento do SCTS.

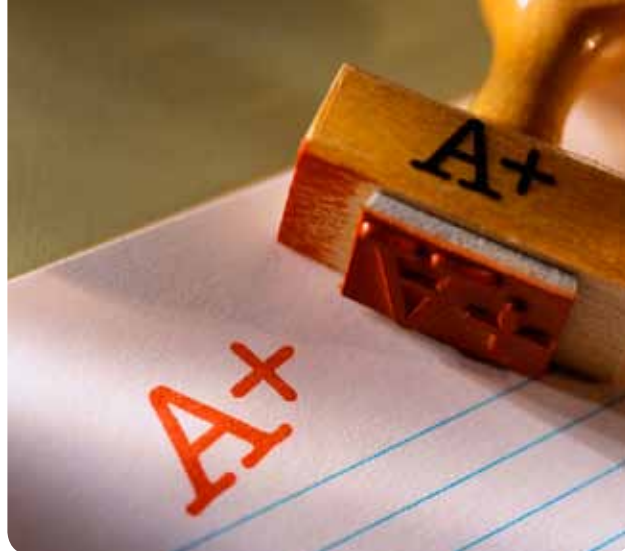
Preocupante, é o termo mais delicado que se pode utilizar, pois, pela primeira vez, estamos a constatar que são as autoridades com responsabilidade de assegurarem a legalidade do exercício profissional que estão a dar cobertura a actos ilegais na saúde. Diríamos mesmo que a manter-se o actual panorama, estaremos a falar de falta de sentido ético e de arrogância política, incompatível com qualquer Estado de Direito Democrático. **t**

## Validação de Resultados Laboratoriais

Com a informatização dos serviços de saúde, nos últimos anos, temos vindo a assistir às mais absurdas polémicas em torno da validação dos resultados laboratoriais, aqui e ali com aproveitamentos corporativos que roçam a irresponsabilidade.

De facto, estratificadas culturalmente as profissões da área laboratorial, emergiram inúmeros conflitos de competência entre profissionais de saúde, aos quais não foi, nem é estranho o desconhecimento generalizado da lei, seja sob a perspectiva do significado de autonomia profissional, assente em novas competências determinadas pela evolução do ensino em análises clínicas, seja da outra face da moeda, a responsabilidade profissional e individual, nos termos do código penal.

Ora, sendo do mais elementar bom senso esclarecer esta questão, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde emitiu uma circular a todas as administrações hospitalares e respectivos directores clínicos, esclarecendo os contornos legais e a natureza



da validação – Técnica e Clínica –, por forma a que todos os actores da prestação de serviços e ou cuidados de saúde laboratoriais, pudessem conhecer com objectividade o enquadramento profissional e jurídico da validação de resultados.

Com esta iniciativa, para o qual se espera o melhor acolhimento por parte responsáveis de serviços de saúde e profissionais de saúde, toda e qualquer violação da lei é exactamente isso, pois, não podem agora os eventuais infractores argumentar com o desconhecimento da lei:

1. Num laboratório de análises clínicas qualquer que seja a diversidade dos seus profissionais, existem, basicamente, dois níveis de competências:
  - a. Técnica; b. Clínica
2. No âmbito da competência técnica podem exercer dois tipos de profissionais:
  - a. Técnicos "Superiores" de Análises Clínicas e Saúde Pública (designação forçosamente a adoptar em face da reorganização dos níveis das carreiras da Administração Pública);
  - b. Licenciados com o grau de especialista em análises clínicas, colocados na actual carreira dos técnicos superiores de saúde.
3. No âmbito da competência clínica somente o médico especialista em patologia clínica a pode exercer.
4. De todos estes profissionais, somente os médicos, os técnicos "superiores" de análises clínicas e saúde pública e os licenciados em ciências farmacêuticas, com especialidade em análises clínicas, têm a sua actividade regulada como profissionais de saúde, detentores do respectivo título e cédula profissional.
5. No exercício das suas competências técnicas, o técnico de análises clínicas e saúde pública é o único responsável pelo trabalho produzido e respectiva validação técnica:
  - a. No desenvolvimento das suas funções... cabendo-lhe CONCEBER, PLANEAR, ORGANIZAR, APLICAR E AVALIAR o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão..." (in Artigo 3.º do D.L.564/99, de 21 de Dezembro);
  - b. "As profissões desenvolvem-se em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde, com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional" (in N.º 2, do Artigo 3.º do D.L. 320/99, de 11 de Agosto).
6. Na complementaridade funcional dos técnicos de análises clínicas e saúde pública enquadra-se, naturalmente, a competência clínica do médico patologista que, perante resultados validados tecnicamente e num pré-diagnóstico infirmado, pode determinar novas vertentes de estudo do doente, antes da validação clínica.

**Em resumo:** cada actor do processo laboratorial somente pode ser responsável pelas suas actividades, dentro da esfera de competências que a lei pré-fixou.

E, afirmamos a lei porque, nenhum despacho, mesmo que ministerial, pode alterar a hierarquia da lei e do Código Civil em matéria de responsabilidade profissional.

Para melhor esclarecimento, informamos que, mesmo nos casos em que o bloco de resultados técnicos for obtido atra-

vés de diversos profissionais, a validação técnica é realizada através da identificação dos diversos intervenientes, sendo a validação clínica da exclusiva responsabilidade do médico patologista, não podendo ser delegada em profissionais não médicos.

No caso de não existir médico patologista no laboratório, seja por razões de quadro ou de organização funcional do serviço, a validação dos resultados é exclusivamente técnica, nos termos atrás referidos. **t**

## Serviços de Urgência Básica: A saga continua?



Aquando da publicação do primeiro Despacho do ex-Ministro da Saúde, no qual contemplava nos SUB actividades de análises clínicas, radiologia e cardiopneumologia, não estavam previstos os profissionais que legal e habilitadamente poderiam assegurar essas áreas de diagnóstico.

Em face desta desconformidade, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde interpôs uma providência cautelar, determinando a publicação de novo Despacho ministerial, agora integrando profissionais de diagnóstico e terapêutica nos SUB. Recentemente inaugurado pela Sra. Ministra da Saúde, o Serviço de Urgência Básica do Centro de Saúde de Alcácer do Sal reintroduziu toda a polémica gerada pelo ex-Ministro da Saúde, Prof. Correia de Campos, relativa à constituição da equipa de urgência.

De facto, o SUB do Centro de Saúde de Alcácer do Sal, integrando actividades de diagnóstico em radiologia, análises clínicas e cardiopneumologia, apenas previa um técnico de radiologia na equipa da urgência.

Perante tal facto, foi apresentado um veemente protesto à Sra. Ministra da Saúde que, de imediato, exigiu explicações à ARS do Alentejo, enquanto responsável pelo SUB de Alcácer do Sal.

Saudando a iniciativa da Sra. Ministra da Saúde, não podemos, contudo, deixar de estar apreensivos, pois, na génese da constituição desta equipa do SUB de Alcácer do Sal, estão conceitos de qualificação e competência profissional muito preocupantes. Pretender-se que qualquer pessoa, enfermeiro, médico, ou outro, sem conhecimentos específicos em áreas como análises clínicas e cardiopneumologia, podem operar com os respectivos equipamentos porque, pressupostamente, basta carregar nuns botões, é regressar ao mais perigoso amadorismo, como recentemente aconteceu com um médico que diagnosticou enfartes do miocárdio a pessoas saudáveis, no âmbito da Medicina do Trabalho.

Aliás, tal ocorrência determinou um debate público entre o Presidente do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde e o responsável do Colégio de Especialidade de Medicina do Trabalho da Ordem dos Médicos, do qual resultou o pacífico consenso que os electrocardiogramas devem ser efectuados por cardiopneumologistas ou médicos cardiologistas, dado ser um exame que embora simples, requer uma perícia e conhecimentos técnicos e tecnológicos que não se adquirem “carregando em botões”.

Esperemos que este caso possa servir de exemplo para o que não pode acontecer nos SUB. **t**

## Ordem ou Ordens Profissionais

Falar de auto-regulação profissional é, naturalmente, falar sobre um tema em que todos estamos de acordo, pese embora as diferenças de opinião quanto ao modelo em que deve assentar.

Enquanto processo, a auto-regulação profissional tem-se vindo a arrastar no Parlamento, assistindo-se ao insólito de todos os grupos parlamentares estarem de acordo, sem que nenhum tome iniciativa de apresentar qualquer acção legislativa para tal.

Claro que, se antes da publicação da lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro, a nossa Ordem não era criada porque o Parlamento pretendia criar uma Lei Quadro, após a criação da lei não é criada a Ordem, porque estamos perante um embaraço jurídico, criado pela própria lei. Enfim, particularidades do Estado Português e do seu ordenamento jurídico.

Perante este impasse a que, igualmente, não será estranha toda a transformação que poderá ocorrer ao nível dos perfis e competências de diversas profissões da saúde, a Associação dos Fisioterapeutas Portugueses apresentou uma Petição à Comissão Parlamentar do Trabalho, Segurança Social e Administração Pública, visando a criação da Ordem dos Fisioterapeutas.

Em face desta petição e do disposto na Lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro, a Comissão Parlamentar remeteu no dia 15/10/2008, ao Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (SCTS), um pedido de parecer, dado o Sindicato e o Fórum das Tecnologias da Saúde defenderem uma Ordem para todas as profissões.

No dia 20/10/2008, o SCTS emitiu o seu parecer, com conhecimento à Sra. Ministra da Saúde, cujo teor integral transcrevemos:

**“ASSUNTO: Parecer sobre a Petição N.º 500/X/3ª – Constituição da Ordem dos Fisioterapeutas**

Na sequência de VI ofício, de 15/10/2008, referente ao assunto em epígrafe, incumbe a este Sindicato, nos termos da Lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro, dar parecer sobre a Petição da Associação dos Fisioterapeutas, o que passamos a fazer:

**I – DA EVOLUÇÃO CONCEPCIONAL E JURÍDICA DO ENQUADRAMENTO DAS PROFISSÕES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA**

1. Todo o ordenamento jurídico português das últimas quatro décadas disciplinou e sistematizou toda a organização das actividades de diagnóstico e terapêutica ou das ciências e tecnologias da saúde, referidas à época como paramédicas – D.L.261/93, de 24 de Julho.
2. Tais actividades, foram organizadas na década de setenta sob o conceito de especialidades profissionais e na de oitenta de profissões.
3. De igual forma, desde a Directiva Comunitária N.º 89/48/CEE (ainda em vigor), bem como do Artigo 47.º do Tratado de Nice (também ainda em vigor), as dezoito profissões das áreas de diagnóstico e/ou das ciências e tecnologias da saúde, foram tratadas em bloco, como paramédicas, não se conhecendo qualquer outra Directiva que estabeleça disposições específicas para a fisioterapia.
4. Da mesma forma, todo o ensino de diagnóstico e terapêutica ou das ciências e tecnologias da saúde teve um tratamento e enquadramento em bloco, não se conhecendo qualquer disposição específica para a fisioterapia, salvo as especificidades próprias dos distintos planos curriculares dos dezoito cursos de licenciatura.
5. Na mesma linha sempre se posicionou o maior empregador em Portugal, o Estado, quando integrou as dezoito profissões de diagnóstico e terapêutica ou das ciências e tecnologias da saúde na mesma carreira, não se conhecendo qualquer especificidade para os fisioterapeutas, salvo a definição do respectivo conteúdo funcional da profissão, fixado de igual forma para as restantes dezassete profissões.

Ou seja, em nenhum momento o legislador teve um tratamento preferencial da Fisioterapia, salvo a que decorre da natureza técnica e científica das dezoito profissões.

Mais ainda, aquando da publicação do D.L. 261/93, de 24 de Julho, publicado ao abrigo de autorização legislativa da Assembleia da República, posteriormente regulamentado pelo D.L.320/99, de 11 de Agosto, em matérias como registo profissional e titulação profissional, não foi utilizado qualquer tratamento diferenciado para os fisioterapeutas. Aliás, decorrente da publicação do D.L. 320/99, de 11 de Agosto, é criado o Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica, que nunca se constituiu, abrangendo as dezoito profissões.

**II – DA AUTONOMIA TÉCNICA E CIENTÍFICA À AUTO-REGULAÇÃO PROFISSIONAL**

Dado que as profissões de diagnóstico e terapêutica ou das ciências e tecnologias da saúde evoluíram para a plena autonomia técnico-científica, consagrada na competência máxima da concepção, Artigo 3º, D.L. 564/99, de 21 de Dezembro, assente em formação conferente do grau de licenciatura, com profissionais sujeitos a titulação profissional pelo Ministério da Saúde, cedo se percebeu que, embora “corpo especial” da Administração Pública, eram as únicas profissões da saúde que não se encontravam em regime de auto-regulação profissional.

Pior ainda, e como resultado de tal facto, não tendo um Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica constituído, nem tendo este as competências exigíveis para a natureza da regulação necessária das profissões, todas as associações das dezoito profissões e este Sindicato, constituíram o Fórum das Tecnologias da Saúde, assente num contrato entre partes para a defesa de objectivos comuns.

Destes objectivos emergiu a defesa da auto-regulação profissional, através de uma Ordem das dezoito profissões, como resposta ao vazio de controlo do exercício das mesmas.

Eleito este objectivo, a Associação dos Fisioterapeutas abandonou o Fórum das Tecnologias da Saúde, dado pretender uma Ordem específica para esses profissionais.

Contudo, deste abandono não se pode inferir que os fisioterapeutas deixassem de estar representados no Fórum, dado o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde os representar e os seus associados se identificarem com os propósitos do Sindicato: uma Ordem organizada por colégios profissionais.

Neste enquadramento, ainda no decurso da última legislatura, foi apresentado pelo Fórum das Tecnologias da Saúde a todos os grupos parlamentares uma proposta de criação de uma Ordem das 18 profissões, não se tendo conhecido a oposição destes a tal intenção.

Já no decurso desta legislatura, novamente foi reapresentada a proposta a todos os grupos parlamentares, sem qualquer objecção destes. Mais ainda, em momentos distintos e iniciativas públicas, os grupos parlamentares do PS, PSD e CDS-PP, comprometeram-se na defesa da constituição de uma Ordem das dezoito profissões, a aprovar nesta legislatura.

Contudo, desta unanimidade de posições emergiu também uma nova posição do Grupo Parlamentar do Partido Socialista: propor a constituição da Ordem após a aprovação da Lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro.



Conhecido o ante-projecto de diploma, o Fórum das Tecnologias da Saúde e este Sindicato, entenderam como razoável a posição do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, aceitando-a.

Contudo, e porque “não há bela sem senão”, conhecido o conteúdo da Lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro, constatamos que quer a forma quer o conteúdo do seu Artigo 13.º, tinham sido alterados em relação ao ante-projecto.

Ou seja, era previsto que as Ordens pudessem abranger mais do que uma profissão, organizando-se através da constituição de colégios profissionais, quando no referido diploma se fixa o conceito de colégios de especialidade.

nador comum as engenharias, assim como nós o diagnóstico e terapêutica ou ciências e tecnologias da saúde, em tudo idênticas no seu histórico e organização do ensino que as suporta, é entendimento do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde:

1. Não faz qualquer sentido a criação de ordens por profissão nas áreas de diagnóstico e terapêutica ou das ciências e tecnologias da saúde, pois, retiraria consistência a todo o travejamento do ensino, do exercício e das carreiras.
2. Não se visualiza qualquer ganho de eficácia na acção de ordens por profissão, constituindo-se em factor de risco de promoção de corporativismos exacerbados.



Ora, as profissões de diagnóstico e terapêutica, ou das ciências e tecnologias da saúde são isso mesmo – profissões e não especialidades.

Colocada esta questão à Comissão que V. Exa. preside, em reunião conduzida pela Sra. Deputada Maria José Gamboa, constatamos diversas situações que não adjectivaremos, pois, fomos informados que para além das interrogações jurídicas que se colocavam, não estava, nem nunca esteve na agenda política de qualquer direcção de grupo parlamentar, a constituição da Ordem das dezoito profissões.

### III – DO ENQUADRAMENTO E DAS PRETENSÕES DA ASSOCIAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS

Atento o histórico das profissões aqui em presença, e porque de profissões autónomas se trata, bem como da forma e conteúdo do Artigo 13.º da lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro. Atento o facto da Ordem dos Engenheiros, integrando profissões igualmente autónomas e distintas, tendo como denomi-

3. Continuamos a acreditar que o disposto no Artigo 13.º, da lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro, não reflecte, de facto, a intenção do legislador que, muito provavelmente, não ponderou a diferença entre especialidades e profissões, quando estas últimas sempre integraram um único bloco.
4. Deve a Comissão do Trabalho, Segurança Social e Administração Pública, efectuar as recomendações indispensáveis à clarificação do efectivo alcance conceptual do Artigo 13.º, da lei N.º 6/2008, de 13 de Fevereiro, sob pena de se manterem tratamentos diferenciados para situações iguais: os engenheiros e os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica.
5. Deve a Comissão, atenta às necessidades de auto-regulação dos fisioterapeutas, ter em conta o facto de tal ser um dezoito avos do problema que tarda a ser resolvido.
6. Deve a Comissão inferir da nossa posição, a absoluta discordância da constituição de ordens por profissão nas áreas de diagnóstico e terapêutica ou das ciências e tecnologias da saúde. **t**



## Estamos de Parabéns

Como temos vindo a afirmar em diversos momentos, a riqueza de capacidade instaladas ao nível das tecnologias da saúde, tem determinado inúmeros protagonismos no processo de desenvolvimento e afirmação das profissões quantas vezes exagerados e/ou desfocados de objectivos comuns e consistentes.

Tal realidade, tendo um lado extremamente positivo, enquanto resultado da evolução permanente das profissões e dos profissionais, carece, contudo, de uma maior atenção para alguns excessos, por estarem desenquadrados de uma estratégia com princípio, meio e fim.

Serve isto para dizer que, vivendo-se tempos de mudança nas tecnologias da saúde, algumas das quais susceptíveis de alterações profundas no enquadramento geral das profissões, é determinante para o sucesso desejado um grande rigor no que se diz ou escreve, sob pena da imagem que se transmite não corresponder à qualidade atingida pelas tecnologias da saúde.

Mais ainda, nos dias que correm, é indispensável uma definição de prioridades, assumidas em todas as formas de organização dos profissionais das tecnologias da saúde, sob pena de na tentativa de se realizar os objectivos, ficarmos-nos pela simples boa vontade. Pior ainda: constituindo-se o risco de se criar mais confusão do que esclarecimento.

Como todos sabem, existem três grandes objectivos nas tecnologias da saúde: a aplicação do Processo de Bolonha a licenciaturas com 240 ECTS, a revisão da carreira e a auto-regulação profissional, exactamente por esta ordem.

O primeiro objectivo está alcançado, sendo de realçar a coesão e a luta desenvolvida por escolas, associações e o Sindicato das

Ciências e Tecnologias da Saúde, a que algumas formas de organização, oportunamente, se pretenderam associar, fazendo crer que um qualquer “muro das lamentações” são formas de luta e de pressão do poder político. Pior ainda, expondo na Net, sem critérios de qualidade, muito do que frágil e sem consistência temos.

Contudo, podendo considerar-se que foi um sucesso a forma como foi aplicado o Processo de Bolonha ao ensino das tecnologias da saúde, para o qual contribuiu uma vontade colectiva, alavancada em fundamentos incontornáveis, “a procissão ainda vai no adro”.

De facto, e pela ordem atrás referida, temos pela frente dois grandes desafios: a revisão da carreira e a auto-regulação profissional.

A primeira, a carreira, porque dela terá de resultar a clarificação dos novos enquadramentos profissionais, para os quais terão de concorrer, obrigatoriamente, regras de titulação de profissional de saúde, bem como a constituição de instrumentos jurídicos que consagrem as novas realidades já instaladas ao nível do que, efectivamente, são técnicos superiores “da” saúde.

Claro que com isto não estou a relegar a auto-regulação profissional para um papel secundário. Pelo contrário.

Se atentarmos na diversidade de profissões e de problemas que estas terão de resolver, face ao actual modelo de acesso a actividades e/ou cuidados de saúde, importa, em primeiro lugar, saber de que profissões e formas de acesso ao título profissional iremos passar a falar, sem o que se corre o risco de se tornar ainda mais confuso o complexo problema das competências adquiridas.

Estamos seguros que todos entenderemos isto, pois a história recente diz-nos que, pese embora alguns ruídos e protagonismos paroquiais, temos demonstrado o valor acrescentado das profissões das tecnologias da saúde, hoje ao nível do que melhor existe em termos mundiais.

Aliás, foi a qualidade atingida pelo ensino das tecnologias da saúde que, em três anos consecutivos, entre 19 países europeus, alunos portugueses, em concurso internacional, com o apoio do SCTS, atingiram um primeiro, segundo e terceiro prémios para trabalhos científicos.

Orgulhosos? Naturalmente orgulhosos, mesmo que em contra corrente com algum derrotismo lusitano. Orgulhosos, porque embora Portugal seja um pequeno País, com todas as dificuldades que conhecemos, conseguimos ultrapassar as adversidades, projectando internacionalmente todo o trabalho que vem sendo produzido no nosso ensino. Estamos, todos, de parabéns. **t**



## JIB 2008

O SCTS participou no JIB 2008 “Journées Internationales de Biologie” que decorreu nos dias 4, 5, 6 e 7 de Novembro no CNIT/Paris /La Défense.

Uma vez mais esteve presente numa das maiores Exposições da Europa e do Mundo relacionada com as Profissões Biomédicas realizada pelo “Syndicat Des Biologistes” Francês, com a participação de muitas Empresas do Sector Biomédico e de vários Sindicatos e Associações que representam Profissões Biomédicas Francesas e Europeias.

Paralelamente à Exposição, desenvolveu-se um programa vasto de conferências com diferentes abordagens de temas profissionais e científicos, sendo este ano a Europa uma das temáticas em destaque, estando presentes várias Associações Europeias representativas das Profissões Biomédicas.

O Sindicato (SCTS) participou numa mesa redonda com outras Associações Profissionais em representação da França, Espanha, Bélgica, Itália e Áustria subordinada ao tema a Formação do Técnico ao longo da vida.

A representação do Sindicato esteve a cargo do Vice-Presidente da Direcção Nacional que defendeu, a necessidade a médio prazo, e conforme recomendação da União Europeia, de elaboração do QEG – Quadro Europeu de Qualificação para a aprendizagem ao longo da vida.

Este quadro funcionará como um dispositivo de conversão para tornar as qualificações mais claras e compreensivas entre diferentes países e sistemas da Europa, tendo como objectivos principais promover a mobilidade dos cidadãos entre países e facilitar a sua aprendizagem ao longo da vida.

Em Portugal, o Sindicato (SCTS) tem defendido junto do Estado Português a necessidade de um quadro de referência com atribuição de créditos na Formação Contínua e a certificação da Formação ao longo da vida não conferente de grau académico, por uma entidade que venha a ter essa competência. **t**

## Breves

- Em Fevereiro de 2009, no Tribunal Judicial da Comarca de Bragança, irá ser julgado um caso de autoria e co-autoria de usurpação de funções próprias de Técnico de Cardiopneumologia, podendo a decisão do Tribunal vir a constituir-se numa acção exemplar no combate ao exercício ilegal e inqualificado.
- Ainda no âmbito do combate ao exercício ilegal e/ou inqualificado, foi apresentada queixa à IGAS, por motivo do Instituto Português de Sangue – Núcleo de Coimbra – ter colocado enfermeiras a fazer análises clínicas. Como muitos outros processos ainda sem solução, este caso foi encaminhado para a Autoridade Central do Sistema de Saúde. Esperemos que não seja mais um processo a ir para a “ gaveta sem fundo ” da ACSS.
- Está a decorrer um levantamento sobre a constituição das equipas dos serviços de urgência básica, nos quais, por norma, as actividades próprias das profissões de diagnóstico são desempenhadas por médicos e enfermeiros sem qualificação e competência legal para tal, nomeadamente quanto a electrocristogramas e análises clínicas.
- Segundo apuramos, um dos maiores laboratórios privados de Lisboa terá sido comprado por uma empresa espanhola. Como primeira curiosidade é o facto de terem dispensado todos os médicos, ficando somente com técnicos de análises clínicas. Porque será?
- Segundo os responsáveis da Região Autónoma dos Açores há uma grande falta de técnicos em diversas áreas. Curiosamente, na área de cardiopneumologia prolifera o exercício inqualificado, enquanto os jovens licenciados não conseguem um emprego.
- O Sindicato dos Farmacêuticos já reagiu à nossa circular sobre validação de resultados, acusando o SCTS de parcialidade na interpretação da lei. Sem tecermos qualquer outro comentário, e por estarmos seguros da nossa posição, reafirmamos todo o conteúdo da circular e esclarecemos que, quer os farmacêuticos, quer os médicos, não são superiores hierárquicos dos técnicos, salvo se investidos de funções de director de serviço.

# Reunião Geral da European Association for Professions in Biomedical Science

Nos dias 17 e 18 de Outubro, em Bratislava, realizou-se o Conselho Geral anual da EPBS (European Association for Professions in Biomedical Science), no qual participaram 16 dos seus 19 membros, em representação dos profissionais dos respectivos países.

Para além dos trabalhos referentes ao ensino na Europa, quadro de competências, Plataforma Europeia das Ciências Biomédicas, esta reunião teve como ponto nuclear a eleição da nova Direcção para os próximos dois anos.

Portugal, estando presente através do Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, fez-se representar por uma delegação composta pelo Dr. Luis Dupont e Dr. Fernando Zorro, os quais eram acompanhados pelo Dr. Fernando Mendes, embora, este, na qualidade de membro da Direcção em funções na EPBS.

Enquadrado na sucessiva expansão da EPBS, foram apreciadas as novas candidaturas de organizações europeias, ficando Portugal, através do Dr. Fernando Mendes, responsável pelo acompanhamento e apoio destas, nomeadamente quanto à aplicação do Processo de Bolonha ao respectivo ensino.

Realizadas as eleições para a nova Direcção da EPBS, uma vez mais Portugal esteve em destaque com a reeleição do Dr. Fernando Mendes para a Direcção da EPBS.

Igualmente agradável foi verificar que, a exemplo de anos anteriores, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde proporcionou a um(a) estudante da licenciatura em análises clínicas, a participação no Fórum Estudante da EPBS, com a apresentação de um trabalho científico que obteve o 3.º lugar do Prémio Martin Nicholson Award.

## A Perspectiva de uma Estudante (Marlene Lírio)

Este ano a reunião da EPBS realizou-se na cidade de Bratislava, na Eslováquia, onde representei com enorme satisfação os estudantes de Análises Clínicas e Saúde Pública de Portugal. Estavam igualmente presentes representantes de outros países membros, nomeadamente da Áustria, Eslováquia, Bélgica, Inglaterra, Irlanda, Noruega e Suécia.

De referir que a integração neste grupo foi facilitada, através da simpatia e boa disposição patente quer nos estudantes, quer nos membros residentes da EPBS, proporcionando-se um ambiente agradável que permitiu um bom trabalho em equipa.

Apesar de ter tido a oportunidade de conhecer pessoas com culturas distintas, bem como de visitar um país diferente, também tive a responsabilidade de executar certas tarefas. Este ano os estudantes tiveram a responsabilidade de compilar informações sobre Pós-graduações, Mestrados e Doutoramentos de cada país para se ficar a perceber a situação destes em relação à formação pós-graduada. Analisada a documentação proveniente de todos, eu e o estudante de Inglaterra fizemos uma breve exposição do trabalho efectuado aos membros residentes da EPBS. Esta exposição, com base na sintetização de toda a informação, teve como conclusão a diferença existente na estrutura ao nível do ensino pós-graduada. Verifica-se que enquanto alguns países já possuem uma estrutura de ensino que contempla pós-graduações, mestrados e doutoramentos específicos em Análises Clínicas e Saúde Pública, como é o caso de Portugal, outros ainda estão a caminhar nesse sentido.

Outra das tarefas, foi a realização de um poster científico, com base num trabalho efectuado por uma equipa de 7 alunos, 4 colaboradores e 1 orientador, que se revelou uma experiência muito enriquecedora, o qual tive o prazer de expor na reunião anual da EPBS, alcançando o 3º lugar do Prémio Martin Nicholson Award.

Devo referir que me sinto muito lisonjeada e agradecida pela participação numa experiência tão enriquecedora, onde se criaram laços de amizade e se trocaram conhecimentos e experiências. **t**



Dr. Fernando Mendes com a aluna Marlene Lírio



Direcção do EPBS



Delegação do SCTS



Marlene Lírio a receber o Prémio Martin Nicholson Award



Aspecto da sala de reuniões

# Alunos Portugueses das Tecnologias da Saúde distinguidos internacionalmente

Pelo terceiro ano consecutivo, os estudantes nacionais da área das Ciências Biomédicas, seleccionados pelo Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde (SCTS), foram agraciados com o Prémio Martin Nicholson Award, instituído em 2006 pela European Association for Professions in Biomedical Science (EPBS).

O Sindicato, enquanto membro fundador e dirigente da EPBS, selecciona todos os anos um trabalho científico dos estudantes da licenciatura em Análises Clínicas, levando-o à apreciação de um júri internacional. Em 2006, 2007 e 2008, os estudantes portugueses alcançaram um primeiro, segundo e terceiro lugares, respectivamente, numa competição que junta 19 países europeus, com o objectivo de distinguir os melhores trabalhos científicos do Ensino Superior.

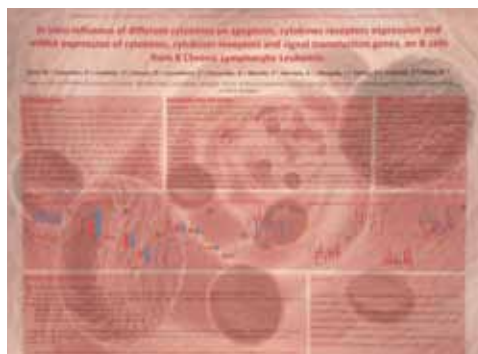
Desde 2006, ano em que foi instituído o Prémio Martin Nicholson Award, que o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde tem sido responsável pela selecção dos alunos da licenciatura de análises clínicas que representam Portugal nesta competição internacional, representação essa que nos últimos anos tem deixado boas marcas do ensino de excelência que se pratica ao nível das Tecnologias de Saúde.

Em 2006, o aluno Armando Caseiro da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra (ESTeS) foi distinguido com o primeiro lugar; em 2007, foi a vez de César Pereira, também da ESTeS trazer o segundo lugar para Portugal. Este ano, o mérito foi da aluna Marlene Lírio (ESTeS), que ficou em terceiro lugar, com o trabalho **Influência *in vitro* de diferentes citocinas na apoptose, na expressão de receptores de citocinas e expressão de mRNA de citocinas, receptores de citocinas e de genes transdutores de sinal, em células B da Leucemia Linfocítica Crónica B.**

Apresentando-se a este concurso, no âmbito da Assembleia Geral anual da EPBS, alunos de 19 países europeus, os prémios alcançados têm sido motivo de grande orgulho para o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde, dado demonstrarem a excelência do ensino das tecnologias da saúde português.

Sendo que os primeiros prémios foram alcançados por alunos de Portugal, Suécia e Áustria, para o SCTS este é um motivo de orgulho para todos nós, colocando Portugal ao nível do que

melhor se produz cientificamente na Europa, ainda que sem o desejado reconhecimento oficial, enquanto instrumento de motivação de todos os profissionais e jovens estudantes, facto que colocamos já à ponderação da Ministra da Saúde. **t**



Influência *in vitro* de diferentes citocinas na apoptose, na expressão de receptores de citocinas e expressão de mRNA de citocinas, receptores de citocinas e de genes transdutores de sinal, em células B da Leucemia Linfocítica Crónica B



Polimorfismo C-1T na sequência de Kozak da Anexina V e o risco para Enfarte Agudo do Miocárdio



Regulação epigenética por metilação dos genes CDH1, p16, COX2 e EGFR no carcinoma gástrico e gastrite crónica



## 22.º Congresso da AETEL

Nos dias 29 e 30 de Maio, em Palma de Maiorca, vai realizar-se o 22.º Congresso da Associação Espanhola de Técnicos Especialistas de Laboratório (AETEL).

Este Congresso, que terá como pré – curso o tema “Avanços no Laboratório para o Diagnóstico das Doenças Raras”, terá como temas “As Doenças Raras no Laboratório”.

Para mais informações, poderá consultar a página da AETEL, em: [www.aetel.es](http://www.aetel.es), ou remeter correio electrónico para: [mallorca2009@aetel.es](mailto:mallorca2009@aetel.es). **t**

# O OE2009 vai determinar a redução do poder de compra dos Trabalhadores da Função Pública e a aquisição maciça de serviços a privados

(Resumo deste Estudo)

A generalidade dos grandes media, condicionando a opinião pública, têm referido apenas a subida de 2,9% dos vencimentos na Administração Pública, apresentando isso como uma dívida do governo aos trabalhadores. Para se poder avaliar se o governo cumpriu o compromisso assumido pelo 1º ministro, de que em 2008 e, naturalmente, em 2009 os trabalhadores da Administração Pública não iriam continuar a sofrer reduções no seu poder de compra é necessário analisar em conjunto os dois anos – 2008 e 2009 – a nível de preços e vencimentos. A taxa de inflação média vai aumentar em 2008 pelo menos 2,9% e o governo prevê no OE2009 uma taxa de inflação de 2,5% para 2009, o que dá uma taxa de inflação acumulada para os dois anos de 5,5%. Fazendo o mesmo em relação à subida de vencimentos no conjunto dos dois anos obtém-se 5%. Portanto, os trabalhadores da Administração perderão nestes dois anos cerca de 0,5% do seu poder de compra, apesar do compromisso público assumido pelo 1º ministro de que isso não aconteceria. E isto sem entrar em conta com a redução provocada pela subida dos escalões do IRS em apenas 2,1% em 2008 e 2,5% em 2009 (no conjunto dos dois anos, somente 4,65%).

A proposta de Lei do OE2009 dispõe no nº4 do artº 2º o seguinte: “Ficam cativos nos orçamentos dos serviços integrados e fundos autónomos, 25% das verbas afectas às alíneas CO “ Alterações facultativas de posicionamento remuneratório ” e DO “Recrutamento de pessoal para novos postos de trabalho” do subagrupamento de despesas “Remunerações Certas e Permanentes”. Esta disposição, adicionado à diminuição em 26 milhões de €na dotação de “remunerações certas e permanentes ” em 2009, contribuirá para o congelamento das mudanças de posições remuneratórias, por um lado, e, por outro lado, para uma maior degradação dos serviços públicos devido à não substituição dos trabalhadores que se aposentam. Esta situação é ainda agravada pela introdução em 2009 de uma contribuição de 7,5% sobre as remunerações para a CGA (em 2009, estimamos em 281 milhões de € que antes era da responsabilidade do Ministério das Finanças, mas que passará ser suportada pelos serviços o que contribuirá para o esgotamento dos seus orçamentos, tornando mais difícil mudanças de posições remuneratórias.

Enquanto a dotação total para remunerações certas e permanentes” diminuiu entre 2008 e 2009, as dotações para contratos a prazo e para aquisição de serviços a privados dispararam em 2009. Entre 2007 e 2009, a dotação para con-



tratos a termo aumentou na administração directa e indirecta do Estado em 38,6%, atingindo em 2009 o elevado montante de 277,9 milhões de euros. Em relação a aquisição de serviços a privados os montantes envolvidos são muito maiores. Em 2009, o governo prevê que os serviços da administração directa e indirecta do Estado, portanto não incluindo nem as autarquias nem os governos regionais, nem as empresas públicas (por ex. os Hospitais EPE) gastem, com aquisição a privados de “estudos, pareceres, projectos, e consultorias”, de “assistência técnica” e de “outros trabalhos especializados”, 907,6 milhões de euros, ou seja, mais 11,1% do em 2008. O governo é um mão largas com os privados.

Um dos argumentos mais utilizados pelo governo e por toda a direita é que é preciso reduzir os gastos públicos e continuar com a política de obsessão do défice mesmo num período de grave crise económica. Paul Krugman, que acabou de ser nomeado Nobel da economia, em recente artigo com o ex-

pressivo título “ A hora da política fiscal” contesta a consistência técnica de tal “teoria” e defende o aumento do gasto público como o instrumento mais importante que os governos ainda possuem para combater os efeitos da crise dinamizando a economia e impedindo o agravamento da situação social.. Mas será que os fundamentalistas do défice alojados no governo e nos media compreenderão isso, pois apesar de Sócrates



afirmar que é necessário o investimento publico continua com a obsessão de 2,2% de défice?

A generalidade dos grandes media, condicionando a opinião pública, têm referido apenas a subida de 2,9% dos vencimentos na Administração Pública, apresentando isso como uma dívida do governo. E têm-se esquecido em falar quer dos compromissos públicos assumidos por esse mesmo governo, quer da perda continua de poder de compra que os trabalhadores da Função Pública sofrem desde 2000. Para isso têm ocultado uma parte da verdade. E a verdade é que o governo, através do 1º ministro, assumiu compromissos públicos que agora não quer cumprir.

Durante o debate do OE2008, Sócrates em declarações publicas na televisão comprometeu-se de que os trabalhadores da Administração Pública não iriam sofrer em 2008 nova redução no seu poder de compra, o que já vinha sucedendo desde 2000. Confrontado nessa mesma altura na Assembleia da República com esse compromisso do 1º ministro e com o

facto de que a taxa de inflação prevista pelo governo para 2008 – apenas 2,1% - poderia ser ultrapassada pela realidade e tendo em conta que os vencimentos dos trabalhadores iriam ter uma subida de apenas 2,1% em 2008, o ministro das Finanças respondeu que, se isso acontecesse, o governo tomaria em conta esse facto na negociação de 2009. Portanto, para se poder avaliar se o governo cumpre os compromissos assumidos é preciso analisar conjuntamente os dois anos – 2008 e 2009 – a nível de preços e vencimentos. A taxa de inflação média vai aumentar em 2008 pelo menos 2,9% (até Setembro já tinha subido 2,9%) e o próprio governo prevê no OE2009 uma taxa de inflação de 2,5% para 2009, o que dá uma taxa de inflação acumulada para os dois anos de 5,5% (1,029 x 1,025). Fazendo o mesmo em relação à subida de vencimentos no conjunto dos dois anos obtém-se 5% (1,021 x 1,029). Portanto, admitindo que a taxa de inflação suba apenas 2,5% em 2009 como afirma o governo, os trabalhadores da Administração Pública perderão nestes dois anos cerca de 0,5% do seu poder de compra, apesar do compromisso público contrário do 1º ministro. É esta a verdade que a generalidade dos media têm deliberadamente ignorado.

### **A DEGRADAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS VAI CONTINUAR.**

Para se poder compreender a política do governo em 2009 em relação à Administração Pública, não se pode ficar circunscrito ao aumento de 2,9% nos vencimentos como tem acontecido. É preciso analisar com maior profundidade e atenção todo o Orçamento do Estado para 2009.

Assim, na pág. 138 do Relatório do OE2009 encontra-se um quadro com as despesas do Estado previstas para 2009 por classificação económica já com a distribuição da chamada “dotação provisional” que, no caso concreto da “remunerações certas e permanentes”, inclui a dotação para o aumento dos vencimentos. E a conclusão que imediatamente se tira é a seguinte: o valor previsto no Orçamento do Estado para “remunerações certas e permanentes” para 2009 (8.330,3 milhões de euros) é inferior ao valor gasto em 2008 (8.356,7 milhões de euros). Portanto, se o governo prevê gastar em 2009 menos 26 milhões de euros, apesar de um aumento de 2,9% nos vencimentos, é evidente que isso só será possível reduzindo significativamente os trabalhadores.

Para além disso, o nº4 do artº 2º da proposta de Lei do OE2009 estabelece textualmente o seguinte: “Ficam cativos , nos orçamentos dos serviços integrados e fundos autónomos , 25% das verbas afectas às alíneas CO “Alterações facultativas de posicionamento remuneratório” e DO “Recrutamento de pessoal para novos postos de trabalho” do subagrupamento de despesas “Remunerações Certas e Permanentes”. Portanto,

to, para além do que já foi referido anteriormente, o governo, pela 1ª vez num orçamento, cativa (congela) 25% das verbas previstas no orçamento destinadas a mudanças de posições remuneratórias e à substituição dos trabalhadores que saírem da Administração Pública, o que contribuirá, na prática, para o congelamento das mudanças de posições remuneratórias, por um lado, e, por outro lado, para uma maior degradação dos serviços públicos devido à falta de pessoal essencial.

## **INTRODUÇÃO DE UMA CONTRIBUIÇÃO DE 7,5% SOBRE AS REMUNERAÇÕES PARA A CGA A SER PAGA POR TODOS OS SERVIÇOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRECTA**

O artº 29 da Proposta de Lei do OE2009 dispõe que “todos os serviços e organismos da administração directa independentemente do seu grau de autonomia ... passam a contribuir mensalmente em 7,5% da remuneração sujeita a desconto de quota dos trabalhadores abrangidos pelo regime de protecção social da função pública, em matéria de pensões ao seu serviço”.

Durante o debate do OE2009 perguntamos ao Secretário de Estado do Orçamento se todos os serviços da administração directa do Estado teriam de suportar este novo encargo. Ele afirmou que sim. Admitindo que apenas 75% das remunerações certas e permanentes são para vencimentos, portanto é sobre este valor que se calcula esta nova contribuição dos serviços para a CGA, e admitindo que apenas 60% dos trabalhadores da Administração Pública estarão abrangidos pelo regime da CGA, então esta nova contribuição determinará um aumento de encargos para os serviços que estimamos em mais 281 milhões de euros, que terão de tirar ao orçamentado para Despesas com Pessoal para 2009, o que determinará um redução de facto do seu orçamento. Este facto associado à estagnação verificada nas Despesas de Pessoal constantes do OE em 2008 e 2009, contribuirá para congelar as mudanças



de posições remuneratórias, assim como a substituição de trabalhadores que eventualmente saíam, o que inevitavelmente provocará uma degradação ainda maior dos serviços prestados à população.

## **278 MILHÕES DE EUROS PARA CONTRATOS A PRAZO NO OE2009**

O governo declarou que é sua intenção combater a precariedade no trabalho. Mas na sua própria casa dá o exemplo contrário. O quadro seguinte mostra as dotações inscritas no Orçamento do Estado para contratar trabalhadores a prazo na administração directa e indirecta do Estado (SI e SFA). (quadro 1).

Enquanto o orçamentado para suportar as despesas com os trabalhadores sem termo tem diminuído nos últimos anos, os montantes constantes do Orçamento do Estado para contratar trabalhadores a prazo tem subido, aumentando no período 2007-2009 em 38,6%, atingindo em 2009 o elevado montante de 277,9 milhões de euros. Portanto, o governo diz uma coisa – que está empenhado no combate à precariedade – mas na prática faz outra: aumenta o número de trabalhadores contratados a prazo na Administração Pública.

### **QUADRO I – Montante constante no OE para contratar trabalhadores a termo**

<b>Anos</b>	<b>Orçamentado para contratos a prazo Milhões de euros</b>	<b>Aumento anual - %</b>
2007	20056	
2008	24064	200%
2009	27791	155%
<b>Aumento 2009-07</b>	<b>386%</b>	

FONTE: Mapas Informativos dos SI e dos SFA anexos ao OE2008 e OE2009





## A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS A PRIVADOS DISPARA ATINGINDO 907 MILHÕES EUROS EM 2009

O próprio Tribunal de Contas em relatório recente, que os órgãos informação deram grande cobertura, veio criticar o recurso maciço dos serviços da administração directa do Estado a consultor privados, nomeadamente conhecidos escritórios de advogados por ajuste directo portanto sem qualquer concurso publico, que está a custar ao Estado centenas de milhões de euros. O jornal Público "on-line" de 25.10.2008, citando o Tribunal de Contas, dizia o seguinte: "A despesa efectuada pelas entidades do Sector Público Administrativo em consultores ascendeu, no triénio 2004-2006, a 134 milhões de euros".

Mas o problema é muito mais grave como revelam os dados do quadro seguinte constantes dos Mapas Informativos que acompanham o Orçamento do Estado de 2008 e 2009. (quadro 2).

Em 2009, o governo prevê que os serviços da administração directa e indirecta do Estado, portanto não incluindo ainda nem as autarquias nem os governos regionais, nem as empresas publicas (por ex. os Hospitais EPE), gastem com aquisição a privados de "estudos, pareceres, projectos, e consultorias", de "assistência técnica" e de "outros trabalhos especializados" 907,6 milhões de euros, ou seja, mais 11,1% do que o valor de 2008. Assim, muitos serviços que antes eram realizados por trabalhadores da função publica são agora de uma forma crescente adquiridos a empresas privadas, representando de facto uma privatização de serviços, naturalmente com elevados encargos para o Estado, mas dando elevados lucros a privados. Para compensar este aumento vertiginoso da despesa com os privados, e para baixar o défice, este governo reduz de uma forma continuada o poder de compra

dos trabalhadores da Administração Pública, congela as carreiras e as mudanças de posição remuneratórias, assim como a substituição dos trabalhadores que se aposentam, o que determina prejuízos continuados não só para os trabalhadores mas também para as populações, devido à inevitável degradação dos serviços públicos.

## A DEGRADAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PUBLICA AGRAVA AINDA MAIS A CRISE

Um dos argumentos mais utilizados pelo governo e por toda a direita, e também pelo pensamento dominante nos media, é que é necessário diminuir as despesas publicas e, nomeadamente, as com os trabalhadores para reduzir os efeitos da crise. Embora este raciocínio seja falso e contrarie princípios elementares de politica e ciência económica, o certo é que de tão repetido pelo pensamento dominante que tem acesso aos media acaba por passar por verdadeiro (uma mentira repetida muitas vezes acaba por parecer verdadeira).

Paul Krugman, nomeado este ano Nobel da Economia, insurge contra esta falsidade e no artigo recente que publicou com o titulo "A hora da politica fiscal" escreve: "Está politicamente na moda criticar o gasto estatal e pedir responsabilidade fiscal. Agora, um maior gasto estatal é justo e as preocupações sobre o défice orçamentário devem ser suspensas". "O que precisamos agora é de maior gasto público". No caso português, com a diminuição significativa que se verifica nas exportações, com a redução do investimento das empresas, com o grande endividamento das famílias, que impede que tenham um papel activo na dinamização do mercado interno, o gasto público transforma-se no instrumento mais importante para reduzir os efeitos desta grave crise no campo económico e social. No entanto, o governo assim como toda a direita parecem ainda não terem compreendido a gravidade do momento actual devido à obsessão da redução do défice que os impede de ver a realidade. **t**

Eugénio Rosa

### QUADRO II – Dotações para despesas com aquisições de serviços em 2008 e 2009 pela administração directa (Serviços Integrados) e indirecta do Estado (Serviços e Fundos Autónomos)

Rúbricas	2008 Milhões €	2009 Milhões €	2009-08 Milhões €	VARIAÇÃO %
Estudos, Pareceres, Projectos, Consultoria	1904	1678	-227	-119%
Assistência Técnica	918	1029	111	121%
Outros Trabalhos especializados	5346	6369	1023	191%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>8168</b>	<b>9076</b>	<b>908</b>	<b>111%</b>

FONTE: Mapas Informativos dos SI e dos SFA anexos ao OE2008 e ao OE2009

# Privatização dos Custos em Saúde

Ao longo dos últimos anos, de forma mais ou menos fundamentada, os defensores do Serviço Nacional de Saúde – público – têm denunciado diversas iniciativas e/ou reestruturações políticas dos serviços públicos de saúde, enquanto etapa para possíveis privatizações.



Sem se comentar eventuais bondades ou demagogias sobre o assunto, essa é uma pequena parte do problema, pois, podendo ter um fundo de verdade, a questão é outra. A verdade é que estamos a assistir à privatização dos custos em saúde.

De facto, algumas das recentes iniciativas políticas, como a atribuição de novas competências às farmácias comunitárias em áreas como o diagnóstico, a prevenção e a vacinação são um modo indirecto de esvaziar os centros de saúde da responsabilidade da prevenção, diminuindo, conseqüentemente, os respectivos custos de funcionamento.

Aliás, as recentes declarações do Presidente da Associação Nacional de Farmácias, Dr. João Cordeiro, são elucidativas, pois, ao afirmar que as farmácias são os serviços de saúde de maior proximidade dos cidadãos, o que é verdade, está a reconhecer, implicitamente, que as novas competências das farmácias se enquadram numa nova forma de encarar a privatização em saúde. Ou seja, em vez de se alimentar a polémica da privatização dos serviços do S.N.S., privatiza-se os custos de utilização de serviços privados, aos quais, pelo menos teoricamente, os cidadãos acorrem se quiserem.

Claro que sendo uma iniciativa política verdadeiramente inteligente, esta não deixa de suscitar as mais sérias reservas, seja porque o inevitável marketing irá fazer disparar os consumos em saúde, bem como a correspondente factura privada dos mesmos, seja porque ao aumentar os consumos aumenta os lucros das farmácias.

Como evidência deste emergente negócio, os cartões das “Farmácias Portuguesas” que, estilo hipermercados, permitem a acumulação de pontos para créditos ao consumo, constituem-se numa janela de oportunidades cujo alcance deve ser questionado, pois, é de duvidosa transparência que tenham como alcance exclusivo a fidelização de clientes e ou, cumulativamente, a obtenção de medicamentos a preços mais baixos. Não se pode com isto afirmar que estejamos perante um negócio de eventual usura. De forma nenhuma. Contudo, estando assente num vazio de regulação, as novas competências atribuídas às farmácias, seja porque extravasam o âmbito de

intervenção do Infarmed, seja porque a Entidade Reguladora da Saúde está impedida de actuar nas farmácias, constitui-se numa situação que em nada abona a imagem e o papel das farmácias na comunidade.

E, sendo já preocupante a situação constituída nas farmácias, porque não nos interrogamos acerca da crescente oferta de novos hospitais privados, quando a taxa de cobertura dos hospitais públicos é mais do que suficiente para as necessidades das populações?

Claro que em todas estas novas realidades que se vão constituindo não existe ingenuidade. Claro que não.

Aliás, todo o ruído produzido em torno da qualidade dos serviços públicos, acompanhado da promoção de seguros de saúde, são duas faces da mesma moeda, pois, ao empurrar-se o cidadão para seguros de saúde, liberta-se em grande medida o SNS das questões ligadas ao financiamento, questão que ultimamente vão saindo da agenda política, provavelmente sem ser por acaso.

Em resumo, existem demasiadas coincidências nas questões ligadas ao aumento dos consumos em saúde, onde o medicamento sendo o mais denunciado, não é concerteza o único, pois, os capitais privados não investem com preocupações de índole social, facto que sendo de respeitar, carece de uma regulação do Estado, que tarda em constituir-se. Ignorar que somos dos países da Europa com a mais elevada factura de cuidados de saúde privados, associado ao facto de termos das populações mais pobres, poderá constituir-se a curto prazo num problema social e político muito grave.

Um problema que, se equacionado à luz da sucessiva falência das políticas neoliberais, poderá constituir-se numa “caixa de Pandora” para o Ministério da Saúde, dada a imprevisibilidade das reacções sociais. Contudo, mesmo que nada de conflituoso se venha a desenvolver, ignorar que a questão política de fundo está constituída, poderá ser fatal, mesmo para os defensores do Serviço Nacional de Saúde “público”. Vale a pena pensar nisto. **t**

## ÚLTIMA HORA

Já com a presente edição do TECNOSAÚDE ENCERRADA, o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde reuniu com a Entidade Reguladora da Saúde.

Nesta reunião ficou evidente a coincidência de pontos de vista e preocupações da ERS e do SCTS, nomeadamente quanto à inexistência de licenciamento dos serviços privados, a dificuldade de controlar o exercício ilegal e das farmácias terem invadido as competências de diagnóstico e terapêutica.

Estes assuntos serão agora apresentados à Comissão Parlamentar da Saúde, dada a gravidade da situação instalada. **t**

# Publi- cidade AMA



# 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](http://www.scts.pt)