

Formação e desenvolvimento profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica em Portugal

Carlos Alberto da Silva [1]
casilva@uevora.pt

António Abrantes [2]
aabrantes@ualg.pt

Paula Alexandra Soares [3]
viegassoares.paula@gmail.com

Tânia Filipa da Silva [4]
taniafpsilva@gmail.com

Rui Pedro Almeida [2]
rpalmeida@ualg.pt

Luís Pedro Ribeiro [2]
lpribeiro@ualg.pt

Resumo

Na atualidade, o ensino e a formação assumem uma significativa centralidade nas estratégias de desenvolvimento dos países europeus. No caso concreto da área da Saúde em Portugal, a necessidade de melhorar e otimizar as características da prestação de cuidados de saúde e a própria evolução do trabalho nos hospitais e centros de saúde têm apelado a uma renovação de conteúdos e das modalidades de educação e formação inicial e contínua dos diferentes grupos profissionais (médicos, enfermeiros, dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, outros técnicos superiores da área da saúde). Isso supõe, por exemplo, que a educação e formação dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) promova, entre outros aspetos, a adequação das qualificações profissionais às constantes mudanças dos estados de saúde e de doença dos cidadãos, para além de realizar a sua função fundamental de contribuir para o desenvolvimento e satisfação pessoal, bem como para fomentar o exercício da cidadania e as competências e habilidades nucleares em avaliação das tecnologias da saúde das diferentes categorias profissionais da saúde.

Palavras-Chave: ensino, formação, desenvolvimento profissional, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica.

Abstract

Nowadays, education and training have a significant central role in European countries development strategies. In the specific case of health sector in Portugal, the need to improve and optimize health care delivery characteristics and the evolution of work in hospitals and health centers have appealed for a renewal of content and modalities of initial and continuous education and training for different professional groups (doctors, nurses, diagnostic and therapeutic technicians, other senior health technicians). This presupposes, for example, that education and training of diagnostic and therapeutic technicians (DTT) promotes, among other aspects, adequacy of professional qualifications for constant changes in the citizens' health and disease states, in addition to performing its fundamental function to contribute to personal development and satisfaction, as well as to promote citizenship exercise and core competencies and skills in health technology assessment of the different health professional groups.

Key-words: education, training, professional development, diagnostic and therapeutic technicians.

Introdução

Em Portugal, apesar de passada uma década da implementação do Processo de Bolonha, a formação inicial dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica) trouxe uma reorientação das lógicas do ensino e aprendizagem, tendo em atenção a formação inicial e a consolidação das seguintes competências: a) instrumentais - capacidades para análise e síntese, de organização, de cultura geral básica, de comunicação, etc.; b) interpessoais - capacidades de trabalho em grupo, de crítica e autocrítica, de incorporar grupos interdisciplinares, de apreciar diversidade e multiculturalidade, etc.; c) sistémicas - capacidades para aplicar conhecimento na prática, de aprender, de se adaptar a novas situações, de gerar ideias novas, de liderança, de trabalho autónomo, etc.

Trata-se de um conjunto de lógicas que molda a formação inicial e avançada em saúde, e que exige o reforço dos conhecimentos de base e competências de carácter tecnológico e social, entre outros, assim como o desenvolvimento das capacidades que permitam aos alunos e futuros profissionais de saúde evoluir e agir num ambiente complexo, ou seja, de “aprender a aprender” ao longo de toda a vida, de reconstruir permanentemente conhecimentos e saberes para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde (Silva, 2005).

Contudo, este é um desafio fundamental para as transformações que se exigem, quer em termos de qualidade dos serviços de saúde no século XXI, quer a nível das competências dos profissionais para a prestação direta e ou indireta de cuidados de saúde, problemáticas que vieram reequacionar as dinâmicas de regulação e de desenvolvimento dos grupos profissionais do sector da saúde, e a disputa de novas lógicas na construção social da profissionalização, do profissionalismo e, naturalmente, das controvérsias da autonomia profissional.

A verdade é que, como na generalidade dos países, o ensino e a formação em saúde são reguladas pelo Estado, assumindo este de forma direta e indireta a orientação política da regulação e do desenvolvimento

profissional dos diferentes grupos profissionais do sector da saúde. Sendo deveras plural as áreas de ensino e formação em saúde, confinamos o presente capítulo na reflexão e debate sobre as lógicas, controvérsias e dilemas dos percursos formativos e de desenvolvimento profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, áreas profissionais que se encontram tradicionalmente menos referenciados quando se falam de grupos profissionais da saúde.

No presente trabalho, abordamos as controvérsias e dilemas da formação e desenvolvimento profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT), tomando ainda como exemplo, a necessidade de um “novo” olhar na formação avançada (2º ciclo), mormente nos domínios mais plurais e transversais a todas as áreas dos TSDT, tais como no campo da avaliação das tecnologias da saúde.

1. Trajetória da evolução da formação e desenvolvimento profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica portugueses

Ao contrário dos grupos profissionais da medicina e enfermagem, a génese da formação dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) portugueses tiveram uma origem não ancorada no espaço académico. Eram formações ditas práticas, desenvolvidas nos espaços hospitalares na orla da medicina e, consequentemente, do poder médico. A atual configuração formativa e as características dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica portugueses são de data recente.

De acordo com a Portaria nº 18523 de 12 de junho de 1961 “O desenvolvimento das técnicas médicas registada durante os últimos anos levou à criação, para além de escolas de enfermagem, pequenos cursos para a preparação dos outros profissionais necessários. Mas nem esta tem sido uniforme, nem os diplomas obtidos num estabelecimento são normalmente reconhecidos pelos restantes”. Foi ainda designada a Escola Nacional de Saúde Pública para fazer com que a formação dos técnicos obedecesse a um plano geral. Há,

portanto, a noção clara de que a formação era avulsa e dispersa, carecendo de uniformização do corpo de saberes para reverter as assimetrias verificadas na formação. Assim, a formação dos Técnicos Auxiliares dos Serviços Clínicos (designação legal na altura) passara a distribuir-se por dois grupos. O primeiro grupo, o menos diferenciado, compreendia: Auxiliares de laboratório de análises clínicas; Auxiliares de fisioterapia; Encarregados de câmara escura; Ajudantes mistos. Eram formações com uma duração do Curso de seis meses, mais três meses de estágio. Para estes, as habilitações de ingresso situavam num nível básico (Exame da 4ª classe, ou exame de admissão ao liceu). O segundo grupo, que exigia mais preparação, englobava: Dietistas; Preparadores de análises; Técnicos de fisioterapia; Técnicos de radiologia. Neste segundo grupo, a duração do Curso era de um ano escolar, mais três meses de estágio, sendo as habilitações literárias de ingresso ao nível do Segundo ciclo dos liceus (5º ano), ou qualquer dos exames de conclusão de um curso do primeiro grupo, e cinco anos de exercício da profissão, igualmente do primeiro grupo correspondente àquele cujo curso, no segundo grupo, se desejava tirar.

Para concretizar o objetivo de uniformização da formação destes profissionais de saúde, vislumbrando inclusivamente uma apropriação sociológica do “espaço escola”, através Portaria 19397 de 20 de setembro de 1962, o governo regulamentou a criação dos Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços Clínicos, cabendo-lhes organizar e fazer funcionar os cursos para formação de técnicos e auxiliares das várias especialidades enumeradas na Portaria nº 18523. Ficou também ressalvada, enquanto necessidade imperiosa, que os planos de estudos e programas constituíssem o mínimo das condições exigidas para obtenção dos respetivos títulos, sendo iguais para todos os centros (demonstração do âmbito nacional).

Através do Decreto Lei nº 414/71 de 27 de setembro, estabeleceu-se o regime legal que veio permitir a “estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestam serviço no Ministério da Saúde e Assistência”. Mais, aceitou-se o princípio de organização de carreiras profissionais por

corresponder ao método que se afigura mais apto para proporcionar, simultaneamente, estímulo e compensação dos esforços exigidos aos funcionários, a desejável justiça nos respetivos acessos e os critérios de rigor no recrutamento. É, portanto, por esta via que se lançou o embrião, até agora irreversível da “Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica”. Neste contexto, a tutela reconheceu que “*frente ao desenvolvimento da ciência e ao progresso das técnicas, as atividades a promover no campo da saúde, não se compadecem já com improvisações nem, por isso mesmo, com o preenchimento incondicionado dos cargos. Reclamam-se habilitações apropriadas à diferenciação de tarefas e uma atualização permanente*”. Foram então criados três tipos de carreiras profissionais, a saber: a) de profissionais com habilitação de licenciatura universitária; b) de profissionais com habilitação técnica devidamente titulada; c) de profissionais com habilitação para cargos de pessoal administrativo. Ao abrigo do segundo item, foi criada a carreira de técnicos auxiliares de laboratório e de técnicos terapeutas.

Segundo Lopes (2006) o conjunto as atividades praticadas, designadas atualmente por tecnologias da saúde, tem o seu primeiro marco legislativo no final da década de 70, com o Decreto-Regulamentar nº 87/77, que criou a carreira de “Técnico Auxiliar dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica”, que integrava já à época 13 grupos profissionais (audiometristas, cardiografistas, dietistas, ergoterapeutas, fisioterapeutas, neurofisiografistas, optometristas, ortofonistas, ortoptistas, preparadores de laboratório, protésicos, radiografistas e radioterapeutas) (Decreto-Regulamentar nº 87/77, Art.º 1º - 2). Este despacho governamental deixou em evidência “o pendor prático das funções e a ausência de qualquer autonomia profissional deixam expresso o lugar socialmente periférico e tecnicamente subalterno que marca a génese institucional destas profissões” (Lopes, 2006: 112). A verdade, é que este Decreto Regulamentar nº 87/77 de 30 de setembro consubstancia-se no reconhecimento da “*natureza especial das atividades profissionais do pessoal técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica*” que obriga, segundo o governo “*ao estabelecimento de uma carreira independente das dos restantes componentes desse conjunto*”. Aliás, o Estado, através do respetivo ministério, também assume que “*antes mesmo de proceder à reorganização do ensino formativo e promulgação*

do estatuto profissional, já perspectivados” não se deve pro-
telar a “*situação de desajustamento que se verifica em relação
a carreiras de nível idêntico, criando a nova carreira*”. Ainda
nos resquícios do 25 de Abril de 1974, surgiu uma
nova orientação através da Portaria nº 709/80 de 23
de setembro. “*A formação dos Técnicos Auxiliares dos Ser-
viços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, foi inter-
rompida, dada a necessidade de implementar cursos de promoção
para o pessoal que, exercendo funções, não possuía, no entanto,
habilitação profissional adequada*”.

Esta pesada herança do Estado Novo resultou da ine-
xistência de uma política educativa abrangente que sa-
tisfizesse as necessidades do país, conferindo às tec-
nologias da saúde um atraso científico, cultural e tec-
nológico a que foi votado durante 48 anos. Surge
ainda através do mesmo diploma legal a consciencia-
lização de que “*a formação adequada do pessoal técnico afeto
à prestação de cuidados de saúde é condição indispensável ao
correto funcionamento dos serviços e, em consequência, ao bem-
estar das populações*”. Este excerto legislativo trouxe, seis
anos após a revolução de abril, um conceito de uni-
versalidade e de justiça distributiva. De notar que a
anterior citação que versa sobre a necessidade da for-
mação adequada do pessoal afeto à prestação de cui-
dados de saúde, é um princípio de tal forma norteador
para os governos de então, que volta a repetir-se *ipsis
verbis* no Decreto Lei nº 371/82 de 10 de setembro.

O Estado português assume, assim, uma atitude de
construção e uma vontade de mudança ímpar, pelo
menos na história do desenvolvimento destas profis-
sões de diagnóstico e terapêutica. A formação do pes-
soal técnico afeto à prestação de cuidados de saúde,
realizada inicialmente de forma casuística, passou a fa-
zer-se em centros de formação previstos na Portaria
nº 18523 de 12 de junho de 1961. Os centros de for-
mação foram reestruturados pela Portaria nº 709/80
de 23 de setembro, a qual teve um carácter transitório
e apontava já para a criação de Escolas Técnicas dos
Serviços de Saúde. Efetivamente, através do Decreto
Lei nº 371/82 de 10 de setembro, no seu Artigo 1º. –
São criadas as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde
de Lisboa, Coimbra e Porto, que se sucedem aos cen-
tros de formação.

Os anos 80 trouxeram o reinvestimento na formação
e na criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Sa-
úde de Lisboa, Porto e Coimbra (Decreto Lei nº
371/82) cujos cursos passaram a ter uma duração de
três anos, e se tornaram obrigatórios para o ingresso
nas organizações de saúde do Estado (públicas). Ini-
ciou-se, assim, um processo profissionalizante, tendo
por base a relação com o Estado, representando um
sistema de “credenciação ocupacional, que irá abrir
caminho para posteriores investimentos no fecha-
mento social destas ocupações” (Lopes, 2006: 113).
Ainda nesta década, estes profissionais deixam de ser
designados por “Técnicos Auxiliares” para passarem
a ser designados por “Técnicos superiores de diagnós-
tico e terapêutica” através do Decreto Lei nº 384-
B/85.

Com a promulgação da Portaria nº 549/86 de 24 de
setembro, estabeleceu-se que “são condições gerais de
recrutamento dos candidatos a posse do 12º ano de
escolaridade (1º curso), com área A (saúde) do 11º
ano”. Até aí e desde 23 de setembro de 1980 as con-
dições de admissão aos cursos eram a “habilitação li-
terária correspondente ao 9º ano de escolaridade,
dando-se, no entanto, preferência aos candidatos ha-
bilitados com o 11º ano de escolaridade”. Não deixa
de ser, também, importante evidenciar e eventual-
mente analisar do ponto de vista sociológico, a subju-
gação ao poder médico presente de forma explícita na
Portaria nº 709/80. Pode ler-se no texto desta portaria
o seguinte: “*A direção dos centros é composta: Um diretor e
um subdiretor, de preferência médicos*”.

Segundo o Decreto Lei nº 384-B/85 de 30 de setem-
bro, “para uma resposta às exigências de formação fo-
ram criadas em 1982 as Escolas Técnicas dos Serviços
de Saúde, que passaram a ministrar cursos de forma-
ção com a duração de 3 anos letivos”. Foi neste pre-
ciso momento que foi formalmente criada a Carreira
de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica”, já anteri-
ormente referida (Decreto Lei nº 384-B/85 de 30 de
setembro). Esta nova carreira, através de algumas dis-
posições e salvaguardas legais introduzidas no seu
conteúdo, permitiu pela primeira vez que os Técnico
de Diagnóstico e Terapêutica habilitados com o Curso
Complementar de Ensino e Administração, pudessem
exercer funções de professores nas Escolas, cabendo-

lhes a regência e coordenação das disciplinas dos cursos, cujo conteúdo programático se adequa às respectivas habilitações, e façam parte integrante, enquanto atores privilegiados, do ensino das suas profissões.

A década de 90 do século XX representou “*uma das etapas mais decisivas no desenvolvimento do fechamento social destes grupos ocupacionais. (...) É a fase que concretiza o efetivo início de uma trajetória de profissionalização, cuja visibilidade começara a desenhar-se com o articulado legislativo produzido na década anterior*” (Lopes, 2006: 113). Tal representou o início da produção de legislação com o objetivo de legislar especificamente estas ocupações, e não a carreira. Com a Lei n.º 31/92, que sumariamente concedeu ao governo a autorização para legislar sobre as atividades paramédicas, definiram-se “*as condições do seu exercício, estabelecendo normas quanto à formação profissional e regulamentando as profissões correspondentes*” (Lei n.º 31/92, Art.º 1º). Esta veio a condicionar o exercício profissional à posse de um diploma, certificado ou título adequado, de acordo com exigências expressas em regulamentação própria, quer em organizações públicas ou privadas, e ainda à titularidade de carteira profissional a ser emitida pelo Estado (Decreto Lei n.º 261/93). Tal regulamentação visou a exigência de habilitações mínimas para o acesso a este tipo de atividade e ao seu exercício, os requisitos para obtenção do título profissional e para o seu registo, bem como as normas deontológicas e de disciplina aplicáveis, e ainda a definição do grau de autonomia e competências profissionais. Estes fatos, segundo Lopes (2006) vieram atestar “*o reconhecimento formal de uma relativa margem de autonomia - que aparentemente vem reconfigurar a relação com a profissão tutelar (a medicina)*” (Lopes, 2006: 114) deixando no entanto inalterado o vínculo de subordinação, espelhada na sua nova denominação – atividades paramédicas.

Ainda, em 1993, a formação nestas áreas é integrada no ensino superior politécnico, passando de um estatuto meramente prático e profissionalizante para a integração no ensino superior, com um reinvestimento na dinâmica da profissionalização. Por outras palavras, finalmente, através Decreto Lei n.º 415/93 de 23 de dezembro, procurando fazer face ao desenvolvimento e evolução das tecnologias da saúde, aten-

dendo à necessidade de melhorar os padrões de qualidade das prestações de saúde, associaram-se modelos compatíveis de formação de profissionais de saúde. Procurou-se então, através da formação corresponder às crescentes exigências de qualidade. Assim foi feita a integração da formação na área das tecnologias da saúde no sistema educativo nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, sendo as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto integradas no sistema educativo nacional, ao nível do Ensino Superior Politécnico, passando a designar-se, respetivamente, por Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, de Lisboa e do Porto. De salientar que foi uma espera demasiado longa para profissões que tiveram um desenvolvimento muito acentuado e sustentado, na década que precedeu esta almejada integração. Só a partir de 1995 é que os Técnico Superiores de Diagnóstico e Terapêutica passaram, mediante a frequência e aproveitamento de um curso de diploma em estudos superiores especializados, a ter a equivalência ao grau académico de licenciado que lhes permitiram candidatar-se e ingressar num curso de mestrado, e progredirem posteriormente à frequência de programas de doutoramento.

Na sequência do Dec. Lei n.º 415/93 de 23 de dezembro, foi publicada a Portaria n.º 413-A/98 de 17 de julho, através da qual foi “*aprovado o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das Escolas de Ensino Superior Politécnico. Por curso bietápico de licenciatura entende-se aquele que é organizado em dois ciclos, conduzindo o primeiro ao grau de bacharel e o segundo ao grau de licenciado. O 1º ciclo do curso tem a duração de seis semestres letivos. O 2º ciclo do curso tem uma duração de dois a quatro semestres letivos*”. Este novo diploma legal coadunava-se com a nova (à época) Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei 115/97 de 19/9.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98 veio, por um lado, assumir a grande diferenciação e complexidade exigida a estas profissões “*a forte consciência da necessidade de um salto qualitativo no desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da saúde, pilar fundamental deste sector a que o Governo atribui importância prioritária para intervenção na próxima década*”, e por outro lado,

abriu as portas para a reorganização do sistema de ensino na área das tecnologias da saúde e da enfermagem. De facto, o diploma legal abordava a *“reorganização da rede de escolas superiores de enfermagem e de tecnologia da saúde, através da sua passagem para a tutela do Ministério da Educação, da sua integração em institutos politécnicos (ou, onde estes não existam, em universidades) e da criação de novas unidades de ensino neste domínio nos distritos em que ainda não exista nenhuma”*. Mais ainda, o governo de então indicava ainda que no *“domínio do ensino da enfermagem e das tecnologias da saúde, os Ministérios da Educação e da Saúde tomarão as providências necessárias à prossecução dos seguintes objetivos: Reorganização da rede de escolas públicas: a) Transição das escolas públicas de enfermagem e de tecnologias da saúde para a tutela do Ministério da Educação até ao final do ano de 1999; b) Integração das atuais escolas públicas de enfermagem e de tecnologias da saúde nos institutos politécnicos da área em que as mesmas se situam ou, quando estes não existam, nas universidades da referida área, sem prejuízo da adoção de soluções organizativas específicas para as escolas dos distritos de Coimbra, Lisboa e Porto; (...) e) Introdução da figura de escola de saúde no âmbito do ensino politécnico”*.

Este novo enquadramento veio permitir a criação de mais cursos de saúde, criando quase uma “legítima” pretensão de cada distrito possuir uma escola de saúde, pulverizando a formação nesta área. Abriu-se também o caminho para juntar, apenas dentro do mesmo espaço físico e partilhando alguns recursos, os cursos de enfermagem e das tecnologias da saúde. Foi claramente neste contexto que surgiram, no sector público, as escolas como a Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, em 2000, em 2002/2003 a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve [5] e a Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (IPCB-Castelo Branco) em 2001. Surgiram também, ao abrigo desta legislação, algumas escolas de saúde e ou de tecnologias da saúde, integradas no ensino superior privado, composto por instituições pertencentes a entidades particulares e cooperativas, que, entretanto, tiveram percursos e desfechos diferentes.

Face ao exposto, a entrada do ano 2000 trouxe um novo enquadramento no ensino destas profissões com a ascensão ao grau de licenciado, através primeiramente, do ensino bietápico e o reforço da compo-

nente teórica da formação, deixando esta de estar unicamente ligada à execução prática. Assim, no que concerne ao ensino destas profissões, para além da adequação (até 2010) ao denominado Processo de Bolonha, tal como para todo o ensino superior em Portugal, que trouxe alguns sobressaltos e contestação no que respeita à duração do 1º ciclo de formação e que foram ultrapassados, nada mais surgiu até 2014 no que concerne ao desenvolvimento da formação dos técnicos de dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica.

Importa ainda salientar que, já no final da década, com a publicação do Decreto Lei nº. 320/99 definiram-se os princípios gerais em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica, procedendo à sua regulamentação. O exercício destas profissões fica, assim, dependente do título profissional, correspondente, reconhecido pelo Departamento de Recursos Humanos da Saúde, (DRHS). Tal representou desde logo um reforço de regulamentação e uma consolidação do seu espaço social. *“Com este decreto ficou, então, formalmente assegurado o monopólio sobre o mercado da prática – uma das condições de construção social da profissionalização”* (Lopes, 2006: 115).

No entanto, o que foi alcançado ao nível do “monopólio” da prática dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, foi obtido através do “monopólio” do mercado do ensino e formação por diferentes mecanismos de credenciação regulado pelo Estado, mas que não se traduziram no alcance em termos de autonomia funcional dos diferentes grupos de diagnóstico e terapêutica, por serem ainda entendidas como atividades de extensão do ato médico. Por outras palavras, percebemos que neste processo de desenvolvimento formativo e profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica não é alheio o papel do Estado, emanando aqui a função reguladora e de controlo desse mesmo Estado, e não um processo de autorregulação dos próprios grupos.

2. Formação Avançada em Avaliação das Tecnologias da Saúde: Para quê?

Como tivemos oportunidade de apresentar no ponto precedentes, as trajetórias de profissionalização das profissões de diagnóstico e terapêutica estão relacionadas com uma regulação estatal administrativo-burocrática, ou hétero regulação, com intervenção direta do Estado no processo de legitimação da credenciação e na sua tutela, delimitando a voz dos grupos profissionais neste processo. Porém, nos últimos anos, temos vindo a assistir um crescimento do interesse dos TSDT em renovar do olhar na formação avançada, apostando num desenvolvimento profissional quer especializado, quer interdisciplinar. Mais do que a procura de espaços formativos endogâmicos de cada grupo de TSDT, verificam-se casos particulares de cursos transversais a todas as áreas. A procura de novas áreas de formação avançada de pendor mais plural, tais como no campo avaliação das tecnologias da saúde, é um exemplo desta realidade. Para os promotores desta estratégia, não se trata de nenhuma descoberta de ovo de colombo, antes porém, reflete uma escolha cirúrgica tendo em vista, uma estratégia de médio e longo prazo para o reforço da identidade de ser TSDT (convergência de todos os grupos) e maximizar as oportunidades de reconhecimento social de todos os grupos de especialidade no campo da saúde.

Naturalmente que a escolha do campo da avaliação em tecnologias da saúde, não emerge do acaso. Vejamos. De relevar que as Tecnologias da Saúde entendidas no sentido lato como um conjunto de conhecimentos, especialmente científicos, aplicados a um determinado ramo de atividade desempenham um papel fundamental nas práticas nos cuidados de saúde. Como se sabe, assistimos nas últimas duas décadas a uma evolução tecnológica sem precedentes na área da saúde. Segundo a *International Network of Agencies for Health Technology Assessment*, as tecnologias de saúde devem ser entendidas de uma forma lata como intervenções, técnicas, medicamentos, equipamentos, procedimentos e sistemas organizacionais aplicadas na prestação de cuidados de saúde (Goodman, 2004 cf. Silva et al., 2008).

Trabalhos publicados com regularidade por investigadores europeus e internacionais, desde 1985, na prestigiada revista “*International Journal of Technology Assessment in Health Care*” da Cambridge University Press vêm reforçar a noção de que a avaliação das tecnologias da saúde (ATS) possibilita melhorar os critérios de governança clínica e das práticas baseadas na evidência, através da obtenção de informações sustentadas cientificamente sobre o possível impacto e as consequências de uma nova tecnologia.

Na verdade, é ainda “*essencial ter presente que juntamente com benefícios, os avanços tecnológicos também trazem riscos implícitos. Impedir o avanço da ciência é naturalmente muito insensato, mas é essencial preservar sempre o espírito crítico, de modo a não ignorar os riscos nela contidos. Por outras palavras, ‘os conhecimentos científicos são cumulativos: a construção dos valores éticos, não. A ética é indispensável para preservar o espírito crítico, avaliando os riscos e benefícios que o uso das tecnologias comportam’. (É indubitável que) O desenvolvimento tecnológico comporta implicações éticas, e não deve ser um factor de exclusão social, pois deve servir todos os extratos da população, promovendo a sua inclusão, com equidade e humanização.*” (Siqueira, 2000 cf. Silva et al., 2008).

Assim sendo, a avaliação das tecnologias da saúde deve incidir sobre um vasto campo de abrangência tecnológica, dentro de uma lógica da governança clínica, podendo ser considerados alvo de avaliação e auditoria as propriedades técnicas (características de performance e conformidade com as especificações de fabrico, segurança, acessibilidade e manutenção), segurança (relacionada ao risco associado a uma tecnologia numa situação específica) a eficácia (o benefício de uso da tecnologia de acordo com as condições ideais, numa situação particular) e a efetividade (o benefício de uso da tecnologia de acordo com as condições ideais, numa situação de rotina), os atributos económicos e impacto jurídico, social e ético, centrados na qualidade dos cuidados e tendo o utente no centro do sistema (Lugon, 2005 cf. Silva et al., 2008).

De referir que existe uma panóplia de orientações metodológicas no campo da avaliação das tecnologias da saúde (ATS), razão pela qual a criação de novas ofertas no domínio da formação avançada e especializada do conhecimento neste campo particular, não serve

apenas para a autoafirmação dos TSDT, mas, tal como referimos anteriormente, destina-se igualmente para melhor estimular a participação e o reconhecimento profissional dos TSDT junto dos diversos atores das organizações dos serviços de saúde e afins, na adoção de práticas interdisciplinares de qualidade nos processos de prestação de serviços e de cuidados de saúde.

Nos pontos seguintes, apresentamos alguns extratos mais relevantes duma proposta de formação avançada ao nível do 2º ciclo, de característica interdisciplinar e especializada de natureza profissionalizante em Avaliação das Tecnologias da Saúde, que, mereceu o acolhimento de duas instituições do ensino superior e a aprovação pela A3ES para o seu funcionamento em 2010, em regime de associação entre duas instituições do ensino superior politécnico.

Os autores sabem que a proposta original já não se encontra em vigor, tendo sido reformulado pela comissão de curso conjunta das entidades parceiras, sofrendo alterações e reconfigurações, quer da designação das unidades curriculares, quer de conteúdo programático. Embora a versão original seja temporalmente distante, merece aqui a sua apresentação e enquadramento. Por razões de salvaguarda do anonimato das instituições envolvidas, não são apresentados nesta publicação os nomes das mesmas, sendo apenas identificadas como EES-A e ESS-B.

O projeto de formação avançada e especialização profissionalizante em Avaliação das Tecnologias da Saúde (2º ciclo de estudos), a desenvolvido há quase uma década, no âmbito duma parceria estratégica entre o Estabelecimento de Ensino Superior A (EES-A) e o Estabelecimento de Ensino Superior B (EES-B), em regime de associação nos termos da alínea c) do artigo 42º do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março, visava contribuir para o aprofundamento dos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo de todos os interessados nas problemáticas da organização e avaliação da qualidade aplicadas nas Tecnologias da Saúde.

Em termos específicos, a proposta de curso de mestrado em ATS destinava-se a licenciados dos diferen-

tes cursos da área das Tecnologias da Saúde, e a qualquer outro licenciado de outras áreas afins, desde que dispusesse de adequado curriculum académico e profissional para a sua frequência.

2.1. Descrição e fundamentação dum de 2º ciclo em ATS

Embora a avaliação das tecnologias da saúde não seja ainda um assunto prioritário de ensino e investigação em Portugal, sendo tradicionalmente analisada apenas na vertente económica, é indubitável que a abordagem inter, multi e transdisciplinar da ATS contribui de forma determinante para a sedimentação de conhecimentos que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, atendendo à elaboração e atualização de normas, diretrizes e políticas de saúde (Silva et al. 2008). Por outras palavras, utilizando uma adequada política de investigação em ATS é possível analisar a curto e longo prazo as consequências tecnológicas, sociais, culturais, económicas e políticas da aplicação de determinada tecnologia da saúde numa dada comunidade, aspeto fulcral no âmbito da Reforma do Sistema de Saúde em Portugal, tendo em atenção, por um lado, a sustentabilidade das Unidades de Saúde e a Reestruturação dos Centros de Saúde, e por outro lado, o reenquadramento das problemáticas da qualidade e da mudança organizacional na saúde, a governação clínica, a gestão do conhecimento, a acreditação dos serviços de saúde.

É neste sentido que se pretendeu com a oferta dum mestrado em ATS, o desenvolvimento de competências profissionais que promovam a participação inter, multi e transdisciplinar na aplicação das diferentes técnicas e procedimentos de avaliação, de auditoria da qualidade e análise das práticas baseadas na evidência científica, de acordo com as exigências das *guidelines* internacionais ao nível das Tecnologias da Saúde.

A proposta assumia como finalidade estratégica, a otimização da gestão dos recursos de saúde, em geral, e das tecnologias da saúde, em particular, disponíveis no panorama nacional e europeu, para uma melhor resposta às necessidades de saúde das populações, no

âmbito dos estudos e do uso qualificante e responsável das diferentes tecnologias da saúde.

O programa de 2º ciclo de estudos tinha ainda, por finalidade, conferir competências compatíveis com os descritores de qualificação profissional internacional, reconhecidos no espaço de ensino superior europeu, em conformidade com o estipulado pela legislação portuguesa em vigor, nomeadamente do DL n.º 107/2008, de 25 de Junho (n.º 4 do Artigo 18.º: mestrado que assegure predominantemente, a aquisição pelo estudante de uma especialização de natureza profissional), contribuindo predominantemente para o aprofundamento dos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo de estudos dos licenciados das áreas das Tecnologias da Saúde e afins.

2.2. Objetivos do mestrado em ATS

a) Objetivos gerais do presente 2º ciclo de estudos:

- Dotar os mestrados dos necessários instrumentos conceptuais e metodológicos para aplicar os seus conhecimentos, capacidade de compreensão e de resolução de problemas, no contexto dos estudos das práticas baseadas na evidência e na intervenção ao nível da avaliação e auditoria em tecnologias da saúde;
- Oferecer valências e qualificações profissionalizantes de elevado nível, orientados para otimização dos recursos disponíveis e as exigências do mercado de trabalho face à evolução tecnológica e científica no âmbito das tecnologias da saúde;
- Aprofundar conhecimentos de avaliação e auditoria em tecnologias da saúde para uma melhor contextualização do uso responsável dos meios de diagnóstico e terapêutica;
- Adquirir conhecimentos e competências para o planeamento e avaliação de modelos de organização e gestão das unidades de tecnologias da saúde, assim como implementar e garantir padrões de qualidade e controlo de qualidade;

- Adquirir e desenvolver competências das práticas baseadas na evidência, no âmbito da monitorização, avaliação e auditoria em tecnologias da saúde;
- Fomentar a capacidade de formação ao longo da vida e a pesquisa sistemática para suporte de um melhor exercício de competências profissionais na saúde em geral e no contexto da avaliação e auditoria em tecnologias da saúde em particular;
- Fomentar a aquisição e o desenvolvimento permanente das competências e da capacidade de valorização profissional;
- Desenvolver estratégias de comunicação e de trabalho em equipa de saúde para uma melhor resolução dos problemas dos utentes e doentes, assim como promover a segurança do doente e a diminuição do erro clínico em tecnologias da saúde;
- Promover a reflexão sobre os princípios ético-deontológicos no contexto da ação e da segurança na intervenção através o uso das tecnologias da saúde;
- Adquirir e aprofundar conhecimentos sobre o potencial dos equipamentos clínicos e os modelos de qualidade e segurança associados, para a otimização de recursos tecnológicos.

b) Quadro de competências gerais dos graduados do 2º ciclo:

Competências metodológicas e instrumentais:

- Desenvolver técnicas de estudo, de gestão, conceção e adaptação de recursos em consequência da evolução científica e tecnológica no âmbito da monitorização, da avaliação e da auditoria da qualidade em tecnologias da saúde;
- Desenvolver novos projetos de intervenção profissional no contexto dos procedimentos de monitorização, da avaliação e da auditoria da qualidade em tecnologias da saúde;
- Analisar e emitir pareceres técnico-científicos e profissionais no contexto dos recursos, pro-

cessos e modelos de monitorização, da avaliação e da auditoria da qualidade em tecnologias da saúde.

diagnóstico e a intervenção em tecnologias da saúde.

Competências sociais e interpessoais:

- Integrar e dinamizar equipas multidisciplinares no plano da avaliação e da auditoria da qualidade em tecnologias da saúde;
- Desenvolver e incrementar técnicas para uma boa gestão de recursos e processos;
- Desenvolver e promover princípios ético-deontológicos no seio das relações interpessoais e interprofissionais, para a garantia de elevados padrões de segurança dos docentes, centrados na responsabilização e humanização.

Competências cognitivas e sistémicas:

- Aplicar e desenvolver conhecimentos para uma melhor contextualização e otimização dos meios de gestão, diagnóstico e de intervenção nos estudos da monitorização, da avaliação e da auditoria em tecnologias da saúde;
- Desenvolver modelos de segurança e de controlo de qualidade nos diferentes domínios de ação para o uso responsável das tecnologias da saúde, baseadas na evidência científica.

Competências específicas:

- Planear, programar, executar e avaliar modelos, técnicas e procedimentos de monitorização, da avaliação e da auditoria em tecnologias da saúde;
- Registrar, interpretar e comunicar resultados à equipa de saúde, dos meios e dos processos de monitorização, da avaliação e da auditoria em tecnologias da saúde;
- Conhecer e saber utilizar de forma responsável as técnicas instrumentais para uma eficaz e eficiente monitorização, avaliação e auditoria em tecnologias da saúde;
- Aplicar normas de segurança, higiene e proteção dos membros da equipa de saúde e dos utentes/doentes no contexto da ação para o

c) Da sua organização

O desenvolvimento do ensino e aprendizagem em avaliação da tecnologia de saúde, dito no sentido lato, e dos processos de auditoria da qualidade das práticas, dito em termos estritos, devem orientar-se, no que respeita à abrangência de conteúdos programáticos que facultem a compreensão dos pressupostos de uma nova governança clínica em tecnologias da saúde, para melhor selecionar os métodos e os níveis de detalhe de prestação de cuidados de acordo com os seguintes parâmetros: Identificar os tópicos de avaliação, especificar os problemas de avaliação, determinar o *locus* de avaliação e auditoria, recolher as evidências disponíveis, colher novos dados primários, interpretar as evidências, sintetizar as evidências, formular e divulgar resultados e recomendações e monitorizar o impacto.

Para dar resposta a estas questões, o plano de estudos conducentes à obtenção do grau de mestre em Avaliação das Tecnologias da Saúde (ATS) foi constituído por uma estrutura de três semestres, em tempo integral, com um total de 90 créditos (ECTS) em conformidade com os n.º1 e n.º4, do Artigo 18.º, do DL n.º 107/2008, de 25 de Junho.

Aos alunos aprovados no programa de mestrado era-lhes conferido o grau de mestre em Avaliação das Tecnologias da Saúde (ATS), titulado por uma **carta do grau de mestre** emitida pelos serviços académicos das instituições parceiras, nos termos do Artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março. Pela conclusão da parte curricular (1.º ano) com sucesso, é atribuído ao mestrando um **diploma de curso de especialização** em Auditoria Interna e Avaliador em Tecnologias da Saúde, nos termos do Artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março. Sabemos que o diploma de curso de especialização nunca chegou a ser concretizado na modalidade proposta.

Este curso desenvolvia-se por várias unidades curriculares, em regime presencial e à distância, conducentes a competências profissionais específicas. A matriz do plano de estudos continha um conjunto organizado de unidades curriculares nos dois primeiros semestres, de natureza teórica, teórico-prática e orientação tutória, com incidência no estudo de matérias nucleares e subjacentes aos objetivos do curso e ainda de uma componente final de curso, de um semestre de Projeto.

Considerando que o projeto de formação avançada de especialização profissionalizante (2º ciclo de estudos) ser desenvolvido em **regime de associação**, entre o EES-A e o EES-B, nos termos da alínea c) do artigo 42º do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março, foi desenhada uma matriz curricular que permitisse não só a fertilização cruzada dos conhecimentos e experiências das instituições associadas, mas também, e fundamentalmente, a potenciação dos princípios de **garantia de mobilidade** “dos estudantes entre os estabelecimentos de ensino superior nacionais associados”, nos termos do Artigo 44º do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março, acima referido.

O 1º semestre do curso apresentava uma matriz curricular, maioritariamente de formação introdutória às questões da avaliação e auditoria da qualidade em Tecnologias da Saúde (Fundamentos da Avaliação das Tecnologias da Saúde; Sistemas da Qualidade e Segurança dos Doentes; Segurança e Saúde no Trabalho nos Serviços de Saúde; Auditoria e Certificação nos Serviços de Tecnologias da Saúde). Estas unidades curriculares constituíam uma formação com base nas ciências e tecnologias da saúde, na gestão e qualidade, e ainda em ciências sociais aplicadas na saúde, configurando um quadro de referência de competências complementares e sustentáveis para uma coerente especialização profissionalizante dos mestrandos.

Ainda no 1º semestre do curso, apostou-se na oferta de uma quinta unidade curricular designada de Seminários de Especialidade I, onde eram disponibilizados casos atuais de processos de avaliação e auditoria da qualidade, e outras questões relacionadas com as tecnologias da saúde, transversais aos domínios científicos das Ciências e Tecnologias (CT) Laboratoriais e

Intervenção Comunitária, das CT das Radiações e BioSSinais, das CT da Avaliação Funcional e Intervenção Terapêutica, das Ciências da Saúde, das Ciências da Natureza e Exatas, e das Ciências Sociais, aspetos que permitiam desde logo a fertilização cruzada da orientação vocacional, científica e tecnológica dos mestrandos.

O 2º semestre do curso estruturava-se com base num desenvolvimento curricular complementar ao 1º semestre, oferecendo novas áreas de unidades curriculares de especialização (3 unidades curriculares de natureza mais prática em avaliação e auditoria em tecnológicas da saúde: Estatística, Qualidade e Controlo de Processo; Dispositivos de Medição e Monitorização em Tecnologias da Saúde; Metodologia de Projecto em Tecnologias da Saúde; Auditoria dos Dispositivos Clínicos), acrescida ainda de uma unidade curricular - Seminários de Especialidade II, como um espaço interdisciplinar de debate, reflexão e aprendizagem de casos aprofundados em avaliação e auditoria da qualidade em tecnologias da saúde aplicadas especificamente a cada uma das áreas das Ciências e Tecnologias (CT) Laboratoriais e Intervenção Comunitária, CT das Radiações e BioSSinais e CT da Avaliação Funcional e Intervenção Terapêutica.

O 3º e último semestre do curso constituído por um Trabalho de Projeto que permitia ao mestrando integrar e mobilizar as competências adquiridas no contexto da prática clínica, conducentes à certificação profissional e académica de nível internacional.

Para o Trabalho de Projeto era assegurada a orientação dos mestrandos de acordo com o Artigo 21º do DL nº 107/2008, de 25 de Junho, assim como o Júri do mestrado, de acordo com o Artigo 22º do mesmo diploma legal. Este Trabalho de Projeto poderia ser desenvolvido em contexto hospitalar, nas instituições prestadoras de serviços de saúde com as quais o EES-A e o EES-B possuem protocolos de colaboração científico-pedagógica e clínica.

d) Do projeto educativo, científico e cultural próprio adequado aos objetivos fixados

O programa de curso de Mestrado profissionalizante em Avaliação das Tecnologias da Saúde (ATS), enquadrava-se na oferta de formação avançada em tecnologias da saúde proporcionada pelo EES-A em associação com e o EES-B, no contexto do paradigma do processo de Bolonha ao abrigo do protocolo estabelecido pelo EES-A e o EES-B, com vista à elaboração de um projeto educativo em áreas pertinentes e inovadoras, com referência no espaço do ensino superior europeu.

Estas instituições de ensino superior, ao evidenciarem uma larga e prestigiada tradição na formação de profissionais de saúde, suportavam este projeto formativo com os seus próprios recursos humanos e físicos, com a sua experiência de atividade pedagógica, científica e clínica no contexto das Tecnologias da Saúde, quer através do desenvolvimento dos cursos de licenciatura das diferentes áreas em Tecnologias da Saúde, quer ao nível de troca de experiências e colaboração na docência entre as instituições.

Esta parceria institucional permitia não só suportar este projeto no quadro da evidência das provas das suas capacidades instaladas, mas garantia, ainda, à época da sua criação, o recurso a uma plataforma mais alargada de apoios através dos protocolos de cooperação que detêm com outras instituições de saúde (hospitais e clínicas), instituições de ensino superior e de investigação (nacionais e internacionais).

Este curso ao responder aos objetivos definidos e às competências enunciadas para o curso, configurava como uma solução harmoniosa e coerente no contexto do interesse das práticas profissionais, dos licenciados das diferentes áreas das Tecnologias da Saúde e dos licenciados e mestres de outras áreas com adequado perfil académico e profissional.

Estes profissionais de saúde eram o público-alvo privilegiado deste curso, pois constituíam os elementos com forte tradição na ação de complementaridade do trabalho em equipa, com enquadramento e supervisão médica, de acordo com as normas ético-deontológicas e jurídicas em vigor.

Esta oferta formativa tentava ainda responder às necessidades de formação avançada manifestada por estes profissionais de saúde, não só no quadro das expectativas de educação especializada avançada dos recém-licenciados, como também, aquela já referida pelos profissionais no terreno do exercício profissional, tendo em conta a forte complexidade tecnológica destas áreas de atividade, aquando da sua criação, situação que certamente se mantém na atualidade.

Do ponto de vista do modelo científico e cultural, o curso assumia um pendor profissionalizante, tal como foi referido anteriormente, respeitando o enquadramento legal do regime jurídico português para as formações pós-graduadas no ensino superior (DL n.º 107/2008, de 25 de Junho) e do enquadramento paritário internacional, nomeadamente, no mapa europeu.

O processo de acompanhamento do projeto educativo, científico e cultural era efetuado no âmbito das competências dos conselhos científicos e dos conselhos pedagógicos do ESS-A e ESS-B, delegadas numa Comissão Coordenadora do Curso e seu Diretor de Curso, nos termos das disposições legais existentes em ambas as instituições associadas do curso, e no que não for contrariado no Regulamento de atribuição do grau de mestre pelo ESS-B, com as devidas adaptações para o presente curso em associação com o ESS-A.

2.3. Descrição e fundamentação da adequação dos recursos humanos às exigências científicas e pedagógicas e à qualidade do ensino

Para a atribuição do grau de mestre em Avaliação das Tecnologias da Saúde (ATS), o ESS-A e o ESS-B contavam à data da organização da proposta com um núcleo de 31 professores e especialistas.

Dos 31 docentes propostos, a maioria eram detentores do grau de doutor (11 doutorados) e 7 especialistas (de reconhecida competência profissional, professores-coordenadores da carreira do ensino superior politécnico recrutados através de concurso de provas públicas, nos termos da respetiva carreira DL n.º185/81, de 1 de Julho) de acordo com os requisitos enunciados

na alínea a) do nº 2 do Artigo 16º e do Artigo 47º, do DL nº 107/2008, de 25 de Junho.

Para além dos 18 doutorados e especialistas já referidos, o corpo docente proposto integrava, ainda, mestres (professores-adjuntos da carreira do ensino superior politécnico) com experiência profissional, científica e pedagógica em áreas de interesse fulcral, no desenho curricular deste curso de 2º ciclo de especialização profissionalizante.

Este quadro docente proposto reunia um número significativo de competências relevantes nas diferentes áreas contributivas para o produto final deste ciclo de estudos de mestrado, assegurando os requisitos exigidos na lei (Artigo 16º, do DL nº107/2008, de 25 de Junho).

A qualidade deste corpo docente encontrava-se patente na sua participação no ensino superior e na investigação, em vários trabalhos e projetos, com experiência reconhecida e publicitada em inúmeras comunicações, conferências, congressos nacionais e internacionais, bem como da publicação dos resultados científicos, em revistas nacionais e internacionais com arbitragem, conforme atestavam as respetivas fichas curriculares.

O recurso a especialistas e docentes convidados nacionais (por exemplo da CEQUAL, RELACRE, entre outros) e ou de outros países europeus estava igualmente equacionado, como o caso de especialistas e doutorados da University of Birmingham do Reino Unido, da Universidade de Barcelona de Espanha, Università Cattolica del Sacro Cuore de Rome-Itália, Université de Montréal e University of Toronto de Canadá, ou ainda de especialistas de reconhecido mérito do Karolinska Institutet da Suécia e da rede internacional em ATS, *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), em geral, ou do Reino Unido em particular (NIHR - *National Institute for Health Research*, UK).

Configurava-se ainda a participação de membros de um corpo de especialistas em Tecnologias da Saúde altamente qualificado do ponto de vista médico, clínico e técnico, das unidades de saúde da região de influência das instituições de ensino parceiras, por

exemplo da grande Lisboa e do Algarve, da Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários, tanto no foro da avaliação e da auditoria, para assegurar o aprofundamento das competências profissionais e clínicas dos mestrandos, nomeadamente ao nível das u.c. de Seminários Especializados I e II, e Trabalho de Projeto.

Presentemente está-se a retomar a prática de trazer a esta formação, novas participações de especialistas nacionais e internacionais.

2.4. Fundamentação sucinta do número de créditos

A atribuição do número de créditos pelas unidades curriculares foi realizada dentro do enquadramento geral das políticas educativas do EES-A e do ESS-B, que previa a duração normalizada de todos os semestres letivos (com 30 créditos ECTS) e a organização dos cursos por períodos semestrais, correspondendo a cada ano letivo 60 créditos ECTS. Por decisão do Conselho Científico do EES-A, e anuência do Conselho Científico do ESS-B, a 1 crédito ECTS, correspondem 27 horas de trabalho de um estudante (horas totais), pelo que cada ano letivo totalizará 1620 horas de trabalho.

Para a obtenção do grau académico de mestre, propunha à data da criação do curso que deveria o estudante reunir 90 créditos ECTS. No conjunto, as diferentes áreas científicas que integravam o plano de estudos constituíam-se como um suporte tecnológico indispensável à aquisição de competências, na área da Avaliação em Tecnologias da Saúde de acordo com o plano apresentado na peça instrutória a submeter à A3ES.

Para a atribuição do número de créditos ECTS de cada unidade curricular, foram analisados os conteúdos programáticos, tipologia de aulas e a avaliação. O resultado final deste processo foi sintetizado numa folha calculadora de ECTS, concebida com base nestes dados e nos documentos disponibilizados sobre esta matéria, e aprovada pelos Conselhos Científicos do

ESS-A e do ESS-B. Esta folha calculadora que acompanhava cada proposta de unidade curricular constituía a justificação base, do número de ECTS atribuídos. Por outras palavras, houve a preocupação em fundamentar as escolhas.

As tipologias de ensino utilizadas foram escolhidas de acordo com as metodologias de ensino consideradas mais adequadas à aquisição das competências previstas, tendo o número de horas de contacto (totais) sido repartida por componentes de Ensino: Teórico-prático (TP); Seminário (S) e Orientação Tutória (OT).

Os programas das unidades curriculares, com os respetivos objetivos, tópicos programáticos, tipologia e carga horária de contacto, carga horária total de trabalho do estudante, créditos ECTS e respetivas folhas de cálculo faziam parte integrante do dossier de preparação do registo e pedido de acreditação.

2.5. Fundamentação sucinta do número total de créditos e da consequente duração do ciclo de estudos

O plano de estudos conducente à obtenção do grau de mestre em Avaliação das Tecnologias da Saúde, estruturava-se em torno das competências identificadas e assentava numa formação com 90 créditos ECTS, com uma duração de três semestres, tal como foi referido anteriormente. Era constituído por uma componente curricular (60 créditos ECTS) e uma componente de estágio/projeto (30 créditos ECTS).

A componente curricular era constituída por 10 unidades curriculares organizadas em dois semestres.

O 1º semestre do curso apresentava uma matriz curricular de unidades curriculares estruturantes de aprofundamento dos conhecimentos de diferentes áreas científicas (Ciências e Tecnologias da Saúde; Ciências de Gestão e Qualidade; entre outros), num total de 24 créditos ECTS. Ainda neste semestre do curso, surgia uma quinta unidade curricular (Seminários de Especialidade I) específica para abordagem de casos atuais em avaliação e auditoria da qualidade em tecnologias da saúde (6 créditos ECTS).

O 2º semestre do curso estruturava-se com base num desenvolvimento curricular complementar de aprofundamento do 1º semestre, oferecendo novas áreas de unidades curriculares de especialização num total de 24 ECTS, acrescida ainda de uma unidade curricular - Seminários de Especialidade II, com 6 ECTS, sendo estes um espaço interdisciplinar privilegiado de debate, reflexão e aprendizagem de casos aprofundados em avaliação e auditoria da qualidade em tecnologias da saúde aplicáveis às Ciências e Tecnologias (CT) Laboratoriais e Intervenção Comunitária, das CT das Radiações e Biosinais, das CT da Avaliação Funcional e Intervenção Terapêutica, e das Ciências da Saúde em geral.

Previa-se que em cada edição seria oferecida uma ou mais áreas seminariais, em função das características do público-alvo.

Previa-se ainda que os Créditos Seminariais deviam igualmente ser escolhidos de entre as ofertas de unidades curriculares / seminários do ESS-A ou ESS-B, preferencialmente dos cursos do 2º ciclo, ou de outras instituições de ensino superior portuguesas ou estrangeiras. Estes créditos podiam ainda corresponder aos créditos ECTS a obter pela frequência de Cursos Breves e participação em reuniões científicas e projetos de aplicação/extensão preferencialmente na área das Ciências da Saúde, em geral, e em Tecnologias da Saúde, em particular, que se revelassem de interesse para o formando.

O 3º e último semestre do curso, era constituído por um Trabalho de Projeto (30 créditos ECTS) que permitia ao mestrando integrar e mobilizar as competências adquiridas no contexto da prática de avaliação e auditoria da qualidade em tecnologias da saúde, conducentes à certificação académica e profissional de nível internacional.

Para a garantia da qualidade desta u.c. de Trabalho de Projeto, para além de orientadores e/ou coorientadores da especialidade de cada área das tecnologias da saúde, os projetos a desenvolver pelos mestrandos teriam ainda um acompanhamento técnico-científico específico da Comissão Coordenadora do Curso, de-

signadamente através das práticas de supervisão permanente do seu Diretor do Curso.

Em síntese, propunha uma estrutura lógica e orientada para o perfil de especialização profissionalizante que o mercado solicitava e tinha a preocupação de conferir competências específicas em avaliação e auditoria em tecnologias da saúde.

2.6. Adequação da organização do ciclo de estudos e metodologias de ensino

O curso de mestrado proposto desenvolvia-se numa linha de raciocínio sequencial e complementar em termos de especialização profissionalizante, a partir dos cursos de licenciatura em Tecnologias da Saúde e afins, tendo como objetivo principal, a formação de profissionais de saúde de qualidade e competência superiores.

O plano de estudos apresentado tinha em consideração as várias tipologias de aulas, para efeito da prossecução dos objetivos gerais e específicos do curso. Para cada área científica, eram apresentadas as unidades curriculares (em alguns casos apenas uma unidade curricular), que lhe estavam atribuídas, bem como as metodologias educacionais propostas (de contacto e de estudo independente).

Assim, cada unidade curricular podia possuir uma ou duas das tipologias de ensino que a seguir se apresentam: Teórico-Prática (TP); Seminários (S); Orientação Tutoria (OT); Outra (O).

As metodologias educacionais propostas eram aquelas que se consideravam mais adequadas para a aprendizagem tendo como referencial o modelo de ensino centrado no estudante, de acordo com os princípios que regem o Processo de Bolonha.

Tendo em consideração os objetivos da formação proposta e o respetivo referencial de competências gerais previstas para este curso, a proposta de modelo de formação num ciclo de 3 semestres permitia delinear um plano curricular de curso destinado a proporcionar:

- reforço na base científica, nomeadamente ao nível das metodologias e técnicas de avaliação e auditoria da qualidade em tecnologias da saúde;
- inclusão de seminários que visam a abordagem multidisciplinar de diferentes temáticas;
- necessária componente de formação científica e técnica específica;
- flexibilização curricular, através da existência de seminários de temas da atualidade orientados para o trabalho de projeto;
- estímulo à participação em congressos, seminários e jornadas científicas sobre ATS, assim como para a produção/elaboração de artigos científicos para publicação em revistas com arbitragem científica;
- fomento ao desenvolvimento do código de boas práticas em monitorização, avaliação e auditoria da qualidade das tecnologias da saúde.

No final, como não podia deixar de ser, esperava-se que o curso de mestrado proporcionasse uma especialização profissional, enquadrada nas áreas da Avaliação das Tecnologias da Saúde.

Para efeitos de garantia da qualidade da então proposta de ciclo de estudos e ATS, os conselhos científicos e dos conselhos pedagógicos do ESS-A e ESS-B, através da Comissão Coordenadora do Curso e do seu Diretor de Curso desenvolveriam processos de monitorização e acompanhamento permanente do projecto educativo, científico e cultural, em geral, e da organização do ciclo de estudos e metodologias de ensino, em particular.

2.7. Análise comparativa entre a organização fixada para o ciclo de estudos e a de cursos de referência com objetivos similares ministrados no espaço europeu

Aquando do lançamento da proposta de 2º ciclo em ATS, a formação avançada e especializada em Avaliação das Tecnologias da Saúde (ATS) era ainda escassa no espaço europeu e internacional, pese embora tais conteúdos programáticos já serem oferecidos como unidades curriculares das estruturas programáticas das ofertas formativas, tais como Mestrados em Ciências da Saúde, em Engenharia Biomédica, em Economia da Saúde e Saúde Pública, ou ainda em cursos breves organizados pelas diferentes agências internacionais e nacionais de ATS.

A análise comparativa entre a então proposta de programa de 2º ciclo de estudos foi efetuada com as principais Universidades congêneres Europeias e Internacionais que, à data, conferiam o mesmo grau de estudos (2º ciclo) em ATS. Não existindo uma oferta alargada nessa área, a proposta representava claramente uma mais valia para colmatar a lacuna formativa para os profissionais de saúde, em todos os domínios da ATS.

Da comparação efetuada, foi possível concluir que o curso de mestrado em ATS, criado segundo aos princípios do Processo de Bolonha, apresentava algumas semelhanças com os conteúdos programáticos ministrados pelas Universidades internacionais (Tabela 1).

De notar que o curso proposto apresentava, face aos poucos cursos congêneres existentes no espaço europeu e internacional referidos, uma maior flexibilidade na sua estrutura curricular na especialização em avaliação e auditoria da qualidade em tecnologias da saúde, aspeto que permitia uma maior e fecunda fertilização cruzada de conhecimentos interdisciplinares para a prática baseada na evidência nesses domínios.

Embora não seja possível salientar uma semelhança absoluta com os cursos acima referenciados, a proposta de então apresentava ainda, aquando da sua formulação, uma vantagem comparativa fundada na existência de uma forte ligação do curso de mestrado ao

meio profissional, através de parcerias e protocolos específicos com centros hospitalares e meio laboratorial, situação que permitia assegurar a interligação entre os conhecimentos científicos adquiridos nas unidades curriculares, o desenvolvimento de competências e a sua aplicação prática, no contexto profissional.

Tabela 1- Principais mestrados ministrados no espaço do ensino superior europeu e internacional, em 2010

País de Referência da União Europeia ou internacional (Exemplo)	Instituição Ensino Superior Curso	Nº de anos de formação (ECTS)
UK	University of Birmingham Master Programme in Evidence-based Healthcare and Health Technology	1 ano
ES IT Internacional	University of Barcelona, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Université de Montréal, University of Toronto International Master's Programme in Health Technology Assessment <i>The Ulysses Program</i>	1 ano

Fonte: autores da proposta inicial de 2º ciclo

Tabela 2- Plano de Estudo do Mestrado em Avaliação das Tecnologias da Saúde

UNIDADES CURRICULARES	ÁREA CIENTÍFICA	TIPO	TEMPO DE TRABALHO (HORAS)		CRÉDITOS
			TOTAL	CONTACTO	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1º Ano / 1º Semestre					
Fundamentos da Avaliação das Tecnologias da Saúde	CTS	Semestral	135	T: 30; OT: 15	5
Sistemas da Qualidade e Segurança	Outra	Semestral	162	T: 30; OT: 15	6
Estatística, Qualidade e Controlo de Processo	Outra	Semestral	163	T: 30; TP: 30; OT: 15	6
Auditoria e Certificação em Tecnologias da Saúde	CTS	Semestral	163	T: 30; TP: 30; OT: 15	6
Seminários de Especialidade I	Outra	Semestral	188	S: 42; OT: 21	7
1º Ano / 2º Semestre					
Segurança e Saúde no Trabalho nos Serviços de Saúde	Outra	Semestral	162	T: 30; OT: 15	6
Dispositivos de Medição e Monitorização em Tecnologias da Saúde	CTS	Semestral	163	T: 30; TP: 30; OT: 15	6
Metodologia de Projecto	CTS / Outra	Semestral	135	T: 30; OT: 15	5
Auditoria dos Dispositivos Clínicos	CTS	Semestral	163	T: 30; TP: 30; OT: 15	6
Seminários de Especialidade II	Outra	Semestral	188	S: 42; OT: 21	7
2º Ano / 1º Semestre					
Trabalho de Projecto	CTS	Semestral	808	O: 240	30

Fonte: autores da proposta inicial de 2º ciclo

Considerações Finais

As questões ligadas às relações entre o Estado e a formação e o desenvolvimento os grupos profissionais de diagnóstico e terapêutica suscitam controvérsia no debate sociológico. Por um lado, assistimos uma tendência dos grupos profissionais procurarem o reforço da credenciação e uma autonomia cada vez maior, e, por outro lado, o Estado procura maximizar o exercício do seu controlo na regulação profissional e desenvolvimento da formação dos mesmos grupos.

Parafraçando Abbott (1988), a evolução histórica dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica portugueses é marcado por um processo de lutas e competições em que os diferentes grupos reivindicam constantemente as suas áreas de domínio. Percebemos então que os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica portugueses precisam do Estado para se afirmarem. É caso para dizer que o Estado não poderá menosprezar as suas lógicas e as expectativas de desenvolvimento profissional, porque,

no fundo, os próprios técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica acabam por se constituir como agentes legitimadores das políticas governamentais no exercício da sua atividade profissional nas organizações de serviços de saúde, funcionando estas como executores das políticas de saúde do próprio Estado.

No que concerne à formação e aprendizagem propriamente dita, não nos parece ser suficiente fácil argumentar, se determinada licenciatura e ou mestrado dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica possui ou não um equilíbrio geral entre as diversas áreas de aprendizagem, nomeadamente entre “*os conteúdos pré-clínicos e os clínicos e uma orientação geral no sentido de preparar profissionais altamente competentes*” (Silva, 2005). O que nos parece estar em causa na problemática das dinâmicas de profissionalização dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, em geral, e da sua formação no ensino superior em saúde não são apenas as questões ou problemas a jusantes dos cursos em tecnologias da saúde (empregabilidade, mobilidade, etc.), mas sim outras questões a montante, intimamente, relacionadas com a natureza dos

grupos profissionais, e das suas lógicas de procura de exclusividade, legitimidade e reconhecimento social. Apesar de carecer de um estudo mais aprofundado sobre as necessidades nacionais na área do ensino superior em tecnologias da saúde, parece-nos igualmente importante refletirmos e investigarmos com adequado rigor sobre as traves mestres de reorganização interna das suas próprias licenciaturas e mestrados, pós-Bolonha, e suas implicações no processo de profissionalização e profissionalismo dos diferentes grupos de diagnóstico e terapêutica.

Em síntese, ao lançarmos o olhar na trajetória da evolução formativa e desenvolvimento dos grupos profissionais de diagnóstico e terapêutica, apercebemos de uma certa visão dualista na relação profissão/Estado marcada por uma lógica de “semi-dependência”, onde exacerba uma intervenção das políticas do Estado na regulação da credenciação e no controlo da autonomia técnica dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica portugueses, que em última instância, impedem a estes o alcance dum cenário de total autonomia na profissionalização e profissionalismo. Para ultrapassar esta situação, foram propostas formações plurais, tais como um 2º ciclo em ATS, tomando como premissa a criação de novos espaços de afirmação como tentativa estratégica de criar ações que possam, pelo menos reforçar a coesão de todos os grupos de TSDT, e sobretudo que possa contribuir para o reforço do reconhecimento profissional junto dos demais grupos profissionais das organizações de serviços de saúde. Era uma utopia? Não nos parece. Talvez não esteja ainda hora para dizer que já chega de ser o grupo A ou B que predomina nos TSDT, mas algum dia há-de chegar a ser que se reconheça a nível intra e inter pares que todos os grupos de TSDT sejam relevantes.

Referências bibliográficas

- Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. London, The University of Chicago Press
- Abbott, A. (1991). The order of professionalization. An empirical analysis. *Work and Occupations*, 18(4), 355-386
- Abrantes, A.L. (2012). *Determinantes organizacionais na qualidade em tecnologias da saúde. O caso particular dos serviços de radiologia do sector público da Região de Saúde do Algarve*. Tese de Doutoramento em Sociologia. Évora: Universidade de Évora
- Abrantes, A. (2017). Trajetórias profissionais e os provérbios populares: Tiveram o pássaro na mão! Deixaram-no voar?. *Desenvolvimento e Sociedade - Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*, 3, 87-110
- Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho*. Lisboa: Educa
- Areosa, J. & Carapineiro, G. (2008). Quando a imagem é profissão. Profissões da imagiologia em contexto hospitalar. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 57, 83-108
- Baer, W. (1986). Expertise and professional standards. *Work and Occupations*, 13(4), 532-552
- Bergeron, H. & Castel, P. (2011). Continuity, capture, network: The professional logics of the organization of care. *Sociologie du Travail*, 53, 1-18
- Bezes, P., Demazière, D., Le Bianic, T., Paradeise, C., Normande, R., Benamouzig, D., Pierru, F. & Evetts, J. (2012). New public management and professionals in the public sector. What new patterns beyond opposition? *Sociologie du Travail*, 54, e1-e52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2012.07.001>
- Canário, R., (1997). Formação e mudança no campo da saúde: in R. Canário, (org.), *Formação e situações de Trabalho*, Porto: Porto Editora
- Carapineiro, G. (2005). *Saberes e poderes no hospital*. 4.ª Ed., Porto: Edições Afrontamento
- Carapineiro, G. & Rodrigues, M. (1998). Profissões: protagonismos e estratégias. in J. Viegas e António Costa, *Portugal que modernidade?* (pp.147-164). Oeiras: Celta.

- Carvalho, T, Santiago, R. & Caria, T. (2012). *Grupos Profissionais, Profissionalismo e Sociedade do Conhecimento Tendências, problemas e perspetivas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Dubar, C. (2003). Formação, trabalho e identidades profissionais. In R. Canário, (Org.), *Formação e Situações de Trabalho* (pp.43-52). Porto: Porto Editora
- Dubar, C. & Tripiet, P. (1998). *Sociologie des Professions*. Paris: Armand Colin
- Evetts, J. (2003). The sociological analysis of professionalism. *International Sociology*, 18 (2), 395-415.
- Evetts, J. (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology*, 59(4), 406–422
- Evetts, J. (2012). *Professionalism in Turbulent Times: Changes, Challenges and Opportunities*. Propel International Conference, Stirling, 9-11 May 2012
- Evetts, J. (2014). The Concept of Professionalism: Professional Work, Professional Practice and Learning. in S. Billett et al. (eds.), *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning* (pp.29-56). Springer International Handbooks of Education, Springer Science+Business Media Dordrecht
- Fernandes, M.B. (2003). *A Declaração de Bolonha e o Ensino da Fisioterapia em Portugal: Opinião de Docentes e Estudantes*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa
- Freidson, E. (1994). *Renascimento do profissionalismo. Teoria, profecia e política*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Ghisleni, A.P. (2010). *A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional: uma análise dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva*. Tese de Doutoramento em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
- Gonçalves, C. (2006). Profissões e mercados: notas de reflexão. *Forum Sociológico*, 15/16, 15-32
- Johnson, T. (1972). *Professions and Power*. London: Macmillan
- Johnson, T., Larkin, G. & Saks, M. (2005). *Health professions and the state in Europe*. London: Routledge
- Larson, M. (1977). *The Rise of Professionalism. A sociological analysis*. London: University of California Press
- Lopes, N. M. (2006), Tecnologias de Saúde e Novas Dinâmicas de Profissionalização. in G. Carapineiro, (Org.), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspetivas* (pp. 107-134). Coimbra: Pé de Página Editora
- Machado, M.H. (1995), Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico, In M.H. Machado (Org.), *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica* (pp.13-33), Fiocruz, Rio de Janeiro
- Marques, A.P., Gonçalves, C.G. & Veloso, L. (Coords.) (2013). *Trabalho, organizações e profissões: recomposições conceituais e desafios empíricos*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia - Secção Temática Trabalho, Organizações e Profissões. Disponível em http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR45f990cfec68a_1.pdf
- Neves, C.E. (2011). Reforma e desafios da educação superior: o processo de bolonha dez anos depois. *Sociologia & Antropologia*, 1, 181–207
- Rodrigues, M.L. (2002 [1997]). *Sociologia das Profissões*. Oeiras: Celta
- Rodrigues, M.L. (2012). *Profissões, Lições e Ensaios*. Coimbra: Almedina
- Saks, M. (1995). *Professions and the public interest*. Londres: Routledge
- Simão, J.V., Santos, S.M. & Costa, A.A. (2005). *Ambição para a Excelência: a oportunidade de Bolonha*. Lisboa: Gradiva
- Silva, C.A. (2004). *Reencontro com o mundo organizacional*. Évora: Univ. Évora
- Silva, C.A (2005). Ensino Superior: que Referenciais de Qualidade e de Avaliação. *Actas do XV Encontro da Associação das Universidades de Língua Portuguesa*. Universidade Técnica de Lisboa de 22 a 25 de Maio, Lisboa
- Silva, C. et al. (2008). Dilemas da Avaliação das Tecnologias da Saúde. *Economia e Sociologia*, 86, 43-58
- Silva, C., Almeida, R.P., Abrantes, A., Miranda, D., Silva, T., Ribeiro, L.P. & Azevedo, K. (2017). *Horizontes da Avaliação em Tecnologias da Saúde*. *Desenvolvimento e Sociedade - Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*, 3, 143-156

Soares, P. (2017). *Dinâmicas de Ação dos Fisioterapeutas Portugueses na recontextualização das suas práticas profissionais. Tendências, problemas e perspetivas*. Tese de doutoramento em Sociologia, Universidade de Évora

Soares, P. (2017). Controvérsias, dilemas e desafios profissionais dos fisioterapeutas portugueses (I). *Desenvolvimento e Sociedade - Revista Interdisciplinar em Ciências Sociais*, 3, 87-110

Torstendahl, R. & Burrage, M. (1990). *The formation of professions: knowledge, state and strategy*. London: Sage

Notas:

- [1] Docente da Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Dep. Sociologia | Membro do CICS.NOVA.UÉvora.
- [2] Docentes da Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve.
- [3] Professora Adjunta convidada da Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa (ESTeSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL) | membro do CICS.Nova.Évora.
- [4] Técnica Superior, Instituto Politécnico de Lisboa.
- [5] A Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve são as únicas escolas de saúde que, embora pertencendo ao subsistema de ensino politécnico, estão integradas em universidades.