

PLATAFORMA DE OSTEOPATIA

PLATAFORMA COLABORATIVA E
COOPERATIVA DE OSTEOPATIA

Margarida Maria Viegas das Neves Martins

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação,
e Supervisão Pedagógica

Janeiro 2017

Versão Definitiva



Instituto Superior de Educação e Ciências

“A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe.”

Jean Piaget

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido pela dedicação, compreensão e apoio durante todo este processo.

Aos meus filhos, pela motivação e apoio que me deram.

À minha orientadora Professora Doutora Ana Patrícia Almeida, pela motivação e apoio.

A todos os colegas de norte a sul por terem participado no questionário.

Ao Professor Borges de Sousa, Ao Professor Augusto Henriques, ao Professor Jorge Esteves, ao Professor Pedro Ribeiro da Silva e a todos os colegas que participaram e contribuíram para este estudo.

Aos meus amigos que me incentivaram e apoiaram nas fases mais difíceis.

Muito obrigada.

Resumo

O presente trabalho de projeto de intervenção aqui desenvolvido, pretendeu mostrar o resultado duma investigação focada na resolução da problemática, que a comunidade de Osteopatas portugueses se tem vindo a deparar devido à ausência de um local que reúna informação referente a esta área e que sirva de suporte para o conhecimento e divulgação desta profissão.

Atendendo aos desafios impostos pela evolução da Osteopatia e o seu longo percurso de regulamentação, este trabalho de projeto iniciou a sua investigação na análise documental, revisão literária, utilizou para a recolha de dados os instrumentos de inquérito por questionários a uma amostra de 223 alunos e docentes de Osteopatia, distribuídos por sete escolas de norte a sul do país, e também entrevistas semiestruturadas a dois interlocutores-chave no papel do desenvolvimento da Osteopatia em Portugal.

Os resultados obtidos permitiram servir de ponto de partida para a conceção de uma Plataforma de Osteopatia Nacional, que visa utilizar as ferramentas disponibilizadas pela Web 2.0 como meio de suporte e instrumento, para a promoção do desenvolvimento científico e a construção colaborativa de uma comunidade de conhecimento na área da Osteopatia.

Palavras-chave: Plataformas Cooperativas e colaborativas, ensino da Osteopatia, Web 2.0, e-Learning, redes sociais.

Abstract

This present work of intervention project developed, intends to show the result of an investigation focused on the resolution of the problematic that the community of Portuguese Osteopaths has been dealing due to the absence of a place that gathers information of this area and serves as support for the knowledge and divulgation of this profession.

Given the challenges posed by the evolution of Osteopathy and its long regulatory course, this project work began its investigation in the documentary analysis, literary review, used for the collection of data the instruments of inquiry by questionnaires to a sample of 223 students and Osteopathy teachers distributed by seven schools from north to south of the country, as well as semi-structured interviews with two key interlocutors on the role of Osteopathy development in Portugal.

The results obtained served as a starting point for the design of a National Osteopathy Platform, which aims to use the tools provided by Web 2.0 as a medium of support and instrument for the promotion of scientific development and the collaborative construction of a knowledge community in the Area of osteopathy.

Keywords: Cooperative and collaborative platforms, Osteopathy teaching, Web 2.0, e-Learning, social network.

Índice

I. Introdução.....	19
II. Capítulo - Enquadramento Teórico	25
2.1. A Osteopatia.....	27
2.1.1. A definição de Osteopatia	27
2.1.3. O Osteopata	28
2.1.5. A evolução da Osteopatia e a sua chegada à Europa	31
2.1.6. As diferentes correntes filosóficas no desenvolvimento da Osteopatia	32
2.1.7. O Reconhecimento da Osteopatia	33
2.1.8. Regulamentação do Ensino da Osteopatia	34
2.1.10. Contexto Político-social da Osteopatia em Portugal.....	36
2.2. Plataforma de aprendizagem e ensino da Comunidade Colaborativa	38
2.2.1. A Aprendizagem e Ensino através das Tecnologias de Informação e Comunicação TIC	39
2.2.3. Construção de comunidades colaborativas na Web 2.0	41
2.2.4. Aprendizagem Colaborativa através da Web 2.0	42
2.2.5. A Plataforma Web 2.0 e as suas Aplicações	42
III Capítulo Metodologia	45
3.1. Metodologia.....	47
3.1.1. Metodologia de trabalho de projeto	47
3.2.1. Revisão Literária	52
3.2.2. Diagnóstico	53
3.2.2.1. Acesso ao terreno	54
3.2.2.2. Construção do Questionário	56
3.2.3.1. Análise do Questionário	57
3.2.3.2 – A - Caracterização da população da amostra	59
3.3.1.1. Motivação para estudar Osteopatia	64
3.3.2.1. Classificação e sugestões para a resolução do desenvolvimento da informação/divulgação da Osteopatia em Portugal.....	69
3.3.2.2. Fonte de informação sobre a Osteopatia	71
3.3.2.3. Classificação da divulgação da Osteopatia	71
3.3.3.1. Quadros de categorias na análise das questões abertas	74
3.3.3.2. Fontes de Informação da Osteopatia	75
3.3.3.3. Sugestões para a resolução da divulgação e informação da Osteopatia.....	76
3.3.3.4. Meio preferencial de comunicação	77

3.4. Recolha de dados através de Entrevistas	79
3.4.1. Construção do Guião das Entrevistas Semiestruturadas	81
3.4.2. Apresentação dos Entrevistados	83
3.4.3. Realização e procedimentos das entrevistas	85
3.4.4. Transcrição e análise das Entrevistas	85
a) Análise Individual	86
b) Análise conjunta	93
IV - Capítulo – Construção do projeto de intervenção	99
4.1. Contexto e objetivos	99
4.1.1. Identificação dos objetivos e prioridades do projeto através dos resultados do questionário	100
4.1.2. Identificação dos objetivos e prioridades do projeto através dos resultados das entrevistas	106
4.2. Definição dos objetivos do projeto	108
4.3. Planificação das atividades do projeto	110
4.4. Definição da avaliação do projeto	116
V - Capítulo – Considerações Finais	119
5. Considerações finais	121
VI - Capítulo – Referências Bibliográficas	123
6. Referências Bibliográficas	125
VII - Capítulo – Índice de Anexos	131
7. Lista de Anexos	133

Lista de Siglas

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

AOA - American Osteopathic Association,

APO – Associação Portuguesa de Osteopatia

AROP – Associação e Registo dos Osteopatas em Portugal

ESMET – Escola de Medicinas Tradicionais –

Bsc – Bacharel in sciences

CMC - Comunicação Mediada por Computador

CERN – European Organisation for Nuclear Research

EMAC – Escola de Medicinas Alternativas e Complementares

ERISA – Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches

FEOP – Federação dos Osteopatas de Portugal

FORE – Fórum of Osteopathy Regulation in Europe

GOsC - General Osteopathic Council

HBA – Hospital Beatriz Ângelo

IMT – Instituto de Medicina Tradicional

IPOC – Instituto Português de Osteopatia Clássica

IPN – Instituto Português de Naturologia

ITS – Instituto de Técnicas de Saúde

IOA - Independent Osteopathic Academy

J.W.C.C.O. -John Wernham College of Classical Osteopathy

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

UA – Universidade de Aveiro

UAL – Universidade Autónoma de Lisboa

UNL – Universidade Nova de Lisboa

WHO – World Health Organisation

I. Introdução

Este trabalho desenvolveu-se no âmbito do Mestrado em Ciências de Educação, na área de Supervisão Pedagógica, no Instituto Superior de Educação e Ciências (ISEC) e teve como objetivo a elaboração de um projeto de apoio ao ensino e à divulgação da Osteopatia em Portugal, através do desenvolvimento de uma plataforma colaborativa e cooperativa.

Dentro da temática do ensino da Osteopatia e atendendo aos desafios que provém do seu processo legislativo e de reconhecimento, como uma nova licenciatura, este Trabalho de Projeto pretendeu analisar a necessidade da conceção de uma Plataforma de Osteopatia online de âmbito nacional, com o propósito de desenvolver os processos e métodos de ensino, promover o desenvolvimento do conhecimento científico e progredir como comunidade.

Segundo Henriques (2016), a falta de regulamentação durante anos, fez com que o ensino da Osteopatia não tivesse a sua formação de base estandardizada, criando imensas dificuldades às escolas de padronizarem e equipararem a formação dos Osteopatas, conforme acontecia nos outros Países, onde esta área já se encontrava acreditada.

Ainda segundo Henriques (2016), esta situação levou a que, a informação e a divulgação dos conhecimentos sobre a Osteopatia, ficassem comprometidas pela sua disparidade e dispersão. pelo facto de não obedecerem a um organismo de controle de qualidade, como já acontecia nos seus Países de origem, nomeadamente Estados Unidos da América e Reino Unido.

Deste modo, este estudo pretendeu contribuir para a conceção dum projeto, que adapte os processos do domínio de sistemas de informação e da comunicação educacional, mais adequados para esta comunidade que visem ser contemporâneos e acompanhar eficazmente o ritmo desta dinâmica, utilizando as novas tecnologias e promovendo o desenvolvimento do conhecimento, através da organização duma comunidade de aprendizagem colaborativa na Web.

Cada vez mais o desenvolvimento do conhecimento está presente no universo das novas tecnologias. Esta nova era digital facilita e disponibiliza à sociedade uma

interminável quantidade de informação, dando fácil acesso a meios pedagógicos sobre as mais variadas áreas de estudo, através dum simples “click”.

A construção de espaços de informação na Web, segundo Dias, P. (2004) não é só um desafio que se limita à transferência dos conteúdos organizados para as atividades presenciais, mas que também tem um papel importante de facilitação nas atividades de comunicação que promovem o surgimento de novas práticas de flexibilização da formação e do desenvolvimento das interações orientadas para a aprendizagem colaborativa.

Ainda segundo Dias (2004), a Web não é só uma tecnologia e plataforma para a transmissão ou acesso à informação, mas também para o desenvolvimento da interação, da colaboração e da construção da própria comunidade.

Problema em estudo

A falta de regulamentação fez com que as escolas tenham adaptado diversos planos curriculares no ensino da Osteopatia, moldando-se às necessidades das diversas formações de base dos estudantes e também no encaminhamento dos conceitos e correntes filosóficas, que provinham na maioria das suas parcerias com escolas estrangeiras (Henriques, 2016).

Toda esta diversidade de escolas e tipos de formação profissional, no ensino da Osteopatia, acabaram por não promover a colaboração e interligação entre si, levando ainda a que cada uma delas se agregasse ou formasse uma associação, e se dedicasse mais objetivamente na defesa e promoção da Osteopatia, dentro do seu próprio conceito (Henriques, 2016).

A diversidade de escolas de Osteopatia que se formou, devido à falta de regulamentação e como consequência de não se regerem por um currículo de ensino uniforme, seguindo os padrões estabelecidos pela OMS para a formação em Osteopatia, levou a que atualmente exista uma dispersão na informação e divulgação desta profissão.

Através de pesquisas na literatura sobre o ensino da Osteopatia em sites nacionais, deteta-se efetivamente uma lacuna na Divulgação / Informação científica sobre a

Osteopatia, no sistema das novas tecnologias, nomeadamente da rede informática a nível nacional.

Atualmente, quando se pesquisa na Internet (nomeadamente no motor de busca da plataforma do Google), informação sobre a Osteopatia a nível nacional, surgem como resultados, referências alguns sites profissionais de Osteopatas, outros de escolas de Osteopatia ou de associações de Osteopatia, que praticamente se limitam a divulgar e publicitar os seus serviços

A nível nacional os Osteopatas têm de facto difícil acesso a documentos, informação, publicações científicas e material pedagógico dentro da sua área de estudo, pois ainda não existe uma plataforma online, que reúna uniformemente toda a informação e o conhecimento sobre a Osteopatia, incentivando ao seu progresso científico.

Existe uma grande disseminação de informação e falta de partilha de experiências, que só se encontram nos sites estrangeiros, como no Reino Unido na plataforma do - General Osteopathic Council GOsC), nos Estados Unidos da América o American Osteopathic Association, (AOA), ou então nos grupos fechados das redes sociais (como por exemplo no Facebook), que por sua vez partilham maioritariamente publicações científicas de outros grupos ou sites de Osteopatia estrangeiros.

Um dos objetivos deste estudo foi compreender as principais dificuldades que os estudantes e docentes têm relativamente à informação e ao conhecimento desta área assim como as carências apontadas á sua própria divulgação científica.

Meta

Este Trabalho de Projeto, tem como meta a conceção de uma Plataforma de Osteopatia Nacional, que servisse como:

- a) Instrumento de divulgação credível da Osteopatia para o público em geral.
- b) Fonte credível de informação, divulgação, evolução e promoção da profissão de Osteopatia.
- c) Apoio à comunidade dos profissionais e estudantes de Osteopatia de forma colaborativa e cooperativa, como instrumento para o seu conhecimento, aprendizagem e desenvolvimento científico.

Objetivos

O Projeto da Plataforma pretendeu:

- Promover o crescimento e o desenvolvimento da investigação científica;
- Apoiar o ensino e a aprendizagem da Osteopatia, através de aplicações utilizadas como instrumentos pedagógicos online;
- Servir de mediação colaborativa, em que a construção do conhecimento é feita através da participação e partilha de saberes, com incidência na conceção e organização de conteúdos;
- Motivar e dinamizar as práticas da comunidade dos Osteopatas.

A concretização do Projeto da Plataforma, permitirá que toda a comunidade de Osteopatas a nível nacional beneficie com a sua conceção, servindo de estímulo para o desenvolvimento e o conhecimento desta área. A Plataforma desempenhará um papel impulsionador nesta fase transitória da profissão, funcionando como ponto de convergência da informação e do seu conhecimento científico.

Para se alcançar a meta pretendida, delinearam-se alguns objetivos que foram ao encontro do plano de diagnóstico e ação do projeto.

A recolha de dados foi feita através de questionários aos estudantes e docentes de várias escolas do país e através de entrevistas semiestruturadas a dois interlocutores intervenientes no processo da regulamentação e do ensino superior da Osteopatia, permitindo obter uma visão real, sobre a situação da Osteopatia em Portugal, e servir como ponto de partida para a conceção do projeto.

Estrutura do Relatório

Este relatório encontra-se organizado em duas partes:

- Na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico.
- Na segunda parte é apresentado em primeiro lugar a metodologia que serviu de base ao estudo. Seguindo-se a apresentação e análise dos resultados decorrentes do

diagnóstico da situação e por último é apresentado o projeto da Plataforma. Para terminar são tecidas algumas considerações finais.

II. Capítulo - Enquadramento Teórico

II. Enquadramento Teórico

Neste capítulo serão abordados os contributos teóricos que serviram como base à definição do projeto de investigação e as opções metodológicas e posteriormente à conceção do próprio projeto.

2.1. A Osteopatia

A osteopatia é uma modalidade de cuidados de saúde centrada no paciente, que utiliza o contato manual para a abordagem de disfunções somáticas e orgânicas, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e sua tendência intrínseca à própria cura. (WHO, 2010).

2.1.1. A definição de Osteopatia

O termo Osteopatia, tem etimologicamente a sua origem no Grego” Osteon “que significa osso e” Phatos”, os efeitos vindos do interior.

A Osteopatia é considerada uma ciência, uma filosofia e uma arte, baseada em profundos conhecimentos biomédicos, fundamentada nos conceitos de unidade do corpo, a sua autorregulação e manutenção da saúde, através de procedimentos manuais que visam restabelecer o seu equilíbrio. de todo o organismo. (ERISA, 2016).

Utiliza um método de avaliação e tratamento próprio, que age através de técnicas manuais, aplicadas às articulações, músculos, fáscias, ligamentos, vísceras, tecido nervoso, vascular e linfático, tendo como objetivo, restabelecer a mobilidade perdida e dar o equilíbrio que estes vários sistemas necessitam. (Félix, 2016)

As alterações desses sistemas são originadas por diversas causas, como por exemplo pelo sedentarismo, más posturas, esforços intensos, estilo de vida, stress e outras.

A osteopatia define-se pelos princípios filosóficos que organizam as técnicas em função do modelo osteopático de cuidados de saúde e não simplesmente pelas técnicas manuais utilizados (Félix, 2016).

1

¹ <http://www.erisa.pt/ensino/16>

2.1.2. Os princípios da Osteopatia

Segundo o Dr. Andrew Taylor Still, os bloqueios anatómicos impedem a boa mecânica corporal, que promovem o “anormal” funcionamento do corpo. Considera que a doença é proveniente de alterações na estrutura, sendo esta a origem dos agentes etiológicos dos males, levando-o a afirmar as quatro leis principais que guiam a Osteopatia, que são:

- a) A estrutura governa a função: o sistema músculo-esquelético sob dependência do sistema nervoso tem um papel organizador das disfunções.
- b) A unidade do corpo: existe uma unidade do corpo, o tratamento osteopático deve tê-la em consideração em seus protocolos de tratamento.
- c) A autocura: o organismo tem até certo ponto a capacidade inerente de auto curar-se (homeostasia), o tratamento osteopático pretende ajudar este mecanismo.
- d) A lei da artéria: a vascularização correta é indispensável para uma fisiologia correta, a Osteopatia deve favorecê-la.

Still resume a abordagem osteopática numa célebre frase que caracteriza estes princípios: ” *Find it, fixed it and leave it alone.* ” (encontre a lesão, trate a lesão e deixe o organismo atuar).

2.1.3. O Osteopata

O Osteopata é um profissional de saúde com formação reconhecida, que possui conhecimentos, habilidades e atitudes adequados para a abordagem dos pacientes e dos seus problemas de saúde com a utilização das técnicas manuais e palpatórias previstas nos tratados de Osteopatia e validadas pelas instituições representativas.

O Osteopata é um profissional autónomo que trabalha em clínicas privadas ou em instituições de saúde particulares ou públicas.

Trabalha também em equipas multidisciplinares, com outros profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, professores da área do exercício, e outros. Compete ao Osteopata realizar o diagnóstico funcional osteopático num contexto holístico e aplicar as técnicas manuais que promovam a recuperação da

homeostasia, o equilíbrio mecânico do conjunto dos tecidos músculo-esqueléticos, nervosos, viscerais, vasculares e outros.

Outra competência do Osteopata é estabelecer um diagnóstico diferencial, para que o doente, no caso de patologia seja orientado, para a intervenção médica, assegurando a complementaridade e inter-relação alopática/osteopatia, garantindo uma abordagem multidisciplinar do paciente Erisa, (²2016).

² <http://www.erisa.pt/ensino/16>)

2.1.4 A história da Osteopatia

A Osteopatia foi criada e desenvolvida nos Estados Unidos da América, em meados do século XIX, pelo médico cirurgião Andrew Still, que nasceu em 1828, na Virgínia. O seu pai era um pastor metodista, fazendeiro e médico. Andrew Still era formado em engenharia, mas seguindo e acompanhando o seu pai, acabou por se formar em medicina.

Durante a guerra civil de 1861, foi administrador hospitalar e devido à falta de soluções para os doentes, começou a estudar e a analisar os esqueletos, levando-o a entender melhor o corpo humano e a sua capacidade de se autocurar sem ter que recorrer a drogas.

No entanto, no final da Guerra, Still acabou por perder três filhos numa epidemia de meningite. Este facto levou-o a questionar-se ainda mais sobre a eficácia dos remédios, as capacidades e certezas da medicina baseada em fármacos, que segundo a sua opinião, tinha efeitos nocivos e tóxicos para o organismo.

Levado pelo seu espírito curioso e ao mesmo tempo mecanista, racionalista e analista, rapidamente se deparou com os limites da medicina do seu tempo.

Still descobriu que, identificando e corrigindo os desvios anatómicos estes interferiam com a boa circulação sanguínea e no sistema nervoso no corpo (Sousa, 2010).

A partir de 1874, Still começou a exercer uma medicina baseada numa abordagem manual, que apelidou de Osteopatia. Resumiu o seu princípio fundamental, na sua célebre frase “a estrutura governa a função”, querendo isto dizer que ao se favorecer uma correção da estrutura músculo-esquelética, se obtém posteriormente uma melhoria da função orgânica (Sousa, 2010).

Estas novas técnicas que ele desenvolveu, tornaram-no famoso, devido ao êxito enorme que obteve junto de milhares de pacientes. Com este rápido aumento de pacientes e a crescente exigência de tratamentos, decide transmitir os seus ensinamentos para ter capacidade de resposta na assistência dos doentes.

Assim fundou em 1892, ajudado por um dos seus seguidores o Dr. W. Smith especialista em cirurgia, a primeira escola de Osteopatia em Kirksville no Missouri, a

American School of Osteopathy, atualmente chamada Kirksville College of Osteopathic Medicine.

Foi no período de 1892 a 1900, que a Osteopatia atingiu uma importância considerável. Still publicou quatro livros, retirou-se do ensino, e acabou por falecer a 12 de dezembro de 1917. (Sousa, 2010).

2.1.5. A evolução da Osteopatia e a sua chegada à Europa

Nos finais do século XIX, o escocês John Martin Littlejohn, jornalista e possuidor de quatro doutoramentos, procurou o Dr. Still devido à sua fama nos diversos estados da América, com o objetivo de o entrevistar e acabou por se matricular na escola de Kirksville.

John Martin Littlejohn era além de jornalista, médico especialista em fisiologia, e isso fez com que rapidamente se convertesse no braço direito de Still, sendo simultaneamente aluno e professor na escola de Kirksville, chegando até ser nomeado reitor.

Adicionou ao plano académico ciências fundamentais, como a Química e destacou a importância do estudo da Fisiologia para a saúde. Segundo Littlejohn, a Fisiologia é a porta de entrada para o imenso mundo da Osteopatia. (Almeida, 2016)

A defesa destas ciências levou-o muitas vezes a entrar em desacordo com Still, em que para este último, o importante era a estrutura, enquanto que para Littlejohn era a função o elemento principal.

Como consequência Littlejohn acabou por se mudar para Chicago e fundar o The Chicago College of Osteopathic Medicine, que chegou a ser uma das mais conceituadas escolas dos Estados Unidos da América.

Littlejohn deu assim à Osteopatia um desenvolvimento mais maximalista e global, especialmente com o aparecimento de técnicas como o T.G.O (Tratamento Geral Osteopático), que John Wernham posteriormente desenvolveu baseando os seus

próprios estudos sobre a biomecânica humana e concretamente na ação que a força da gravidade tem sobre a postura. (Almeida, 2016).

Em 1917, Littlejohn regressou a Londres e fundou a primeira escola de Osteopatia na Europa, a British School of Osteopathy. Publicou em 1907 o seu livro *The Principles of Osteopathy*, onde expõe a elaboração dum esquema de sua autoria, em que faz a correlação dos Centros Fisiológicos e os Centros Osteopáticos, esquemas esses, que perduram até ao dia de hoje, como base fundamental da Osteopatia na prática clínica.

Littlejohn foi, durante o período entre a duas grandes guerras, a figura central no ensino e exercício no Reino Unido, até à sua morte em 8 de dezembro de 1947.

John Wernham foi, em 1928, convidado pelo Dr. Littlejohn a estudar Osteopatia e a partir daí, lecionou e exerceu de acordo com os seus ensinamentos por mais de 70 anos, além disso desenvolveu uma biblioteca considerável de textos sobre os Princípios, as Técnicas e as Práticas Clínicas segundo Littlejohn (Augusto, 2016).

Em 1984, fundou o Maidstone College of Osteopathy, que em 1996 foi renomeado em homenagem ao seu fundador, John Wernham College of Classical Osteopathy, J.W.C.C.O, exerceu, ensinou, escreveu e publicou até á data do seu falecimento em 7 de fevereiro de 2007, já com 99 anos de idade. (Augusto, 2016).

2.1.6. As diferentes correntes filosóficas no desenvolvimento da Osteopatia

Desde o início do século XX até ao meio do mesmo século, a Osteopatia teve uma tendência de objetividade e racionalismo, seguindo o contributo do Dr. Littlejohn e mesmo com o aparecimento de Harrison Fryette com os seus estudos sobre a mecânica vertebral. Os tratamentos tinham uma abordagem maximalista, baseados essencialmente em técnicas manipulativas, acabando por deixar um pouco de lado alguns princípios de Still (Sousa, 2010)

É no período entre 1950 e 1975 que a visão sobre a Osteopatia sofre novamente grandes mudanças, devido ao desenvolvimento de novas abordagens e à descoberta dos

tratamentos craniais funcionais, de W.G. Sutherland. Este seu trabalho depois foi continuado por H. Magoun, Viola Frymann e Anne Wales.

Neste período destacam-se também: C.H Bowles e H.V. Hoover com a evolução nas suas técnicas funcionais, T.J Ruddy e F. Mitchell com as técnicas músculo-energéticas, L.H. com as suas manobras de tensão e contra tensão, ou o Jean Pierre Barral que se centrou mais no desenvolvimento das manipulações viscerais (Almeida, 2016).

2.1.7. O Reconhecimento da Osteopatia

A Osteopatia difundiu-se pela Europa, em 1965 com a fundação da European School of Osteopathy, a ESO, que surgiu da união de um grupo de reconhecidos profissionais, entre os quais estavam, J. Wernham, T. Dummer, T. Hall e P. Blgrave, que criaram a base para o desenvolvimento de novas escolas (Sousa, 2010).

Em 1993 o conselho do parlamento britânico estabeleceu o seu reconhecimento oficial estabelecido no estatuto do Osteopaths Act/ 93 (Augusto,2016).

No ano de 1997, o Parlamento Europeu, instalou nos seus estados membros da União Europeia o reconhecimento da Osteopatia com a resolução Lannoye /Collins 1997, criando para esse efeito o OSEAN, Osteopathic European Academy Network, para promover a cooperação na formação da Osteopatia e para se desenvolver um processo curricular de estudos uniforme na Europa, nos países como Reino Unido, França, Bélgica, Suíça, Portugal, Austrália, Nova Zelândia (Almeida, 2016).

2.1.8. Regulamentação do Ensino da Osteopatia

Entretanto a Osteopatia é ensinada a nível mundial, no entanto ainda só é reconhecida oficialmente em alguns países, como nos Estados Unidos da América, no Reino Unido, no Canadá, na França, na Bélgica, em Portugal, na nova Zelândia e na Austrália. Embora em muitos países ainda se encontre em processo de legislação.

A Osteopatia é definida segundo o relatório da OMS, (WHO,2010 Benchmarks for training in Osteopathy) também como medicina osteopática, que utiliza técnicas manuais como forma de diagnóstico e tratamento, respeitando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca que o corpo possui de se auto curar.

É referido neste documento da OMS (WHO, 2010) também que através dos seus conhecimentos em anatomia, fisiologia, biomecânica, neurologia e outras áreas da medicina, os osteopatas são capazes de entender a relação entre estrutura e a função do corpo, estimulando a sua capacidade de autorregulação e auto cura, promovendo a sua homeostase, com técnicas manipulativas e outro tipo de tratamentos utilizadas à semelhança da Fisioterapia e Quiropraxia.

A Organização Mundial de Saúde publicou em 2010 as Diretrizes para a Formação Osteopática, estabelecendo os níveis mínimos para o treinamento e as competências do profissional osteopata, (WHO,2010).

Atualmente os planos de estratégia da FORE (Fórum for Osteopathy Regulation in Europe) têm como missão aumentar a proteção dos pacientes, promovendo a divulgação e a regulamentação da Osteopatia e elevar os padrões dos tratamentos osteopáticos, tal como consta no documento da OMS (Who,2010). Também aqui são definidos os programas académicos para o ensino da Osteopatia, consistindo num fórum, que apoia diversas entidades internacionais.

Hoje a Osteopatia é reconhecida como uma profissão de cuidados de saúde distinta de outras profissões que utilizam uma abordagem com técnicas manuais, como a Fisioterapia, a Quiropraxia e outras (WHO, 2010).

As instituições de Ensino e as associações profissionais internacionais de Osteopatia são independentes de outras profissionais da área da saúde (IAO 2011).

Os Osteopatas são registados nos seus respetivos órgãos de classe como no reino Unido no General Osteopathy Council (GOsC. UK), nos Estados Unidos da América no American Academy of Osteopathy (AAO EUA), e na Austrália a Australian Academy of Osteopathy (AAO Aus.).

Atualmente, tanto no Reino Unido como no Estados Unidos da América, a Osteopatia é uma profissão independente, com autonomia técnica e deontológica, e está inserida no sistema nacional de saúde.

Nos Estados Unidos, é conferido o grau de Médico Osteopata e cirurgião, podendo estes praticar todos os atos médicos, desde a cirurgia à obstetrícia, sendo, no entanto, uma profissão completamente independente da medicina alopática. (Henriques, 2016)

.2.1.9. Início da Osteopatia em Portugal

A Osteopatia foi exercida pela primeira vez em Portugal pela Dra. Margaret C. R. Edlmann, de nacionalidade Britânica, na década de 60, formada pela British School of Osteopathy, cuja patrona é atualmente a Sua Alteza Real a Princesa Ana. (Augusto, 2016).

A Dra. Margaret Edlmann trabalhou em Lisboa atribuindo à Osteopatia em Portugal um bom nome, resultante do seu profissionalismo e dignidade que obteve através dos excelentes resultados nos tratamentos aos seus pacientes. (Henriques. A. 2011).

Em 1983 o Dr. Augusto Henriques, veio acompanhá-la como seu assistente, também ele com formação em Osteopatia na British School of Osteopathy, dando assim início ao seu percurso clínico, que durou até à data do desaparecimento da Dra. Margaret, abrindo posteriormente o seu próprio consultório também em Lisboa (Henriques, 2016).

Entretanto, em 1978, outro Osteopata português, o Dr. Mário Borges de Sousa, veio da África do Sul, licenciado em Osteopatia pela Faculdade de Osteopatas do Lindhar College of Natural Therapeutic of South Africa, trabalhar para Portugal. Este implementou e divulgou a Osteopatia como uma prática complementar e

multidisciplinar junto da comunidade académica e médica, através de palestras e conferências (Sousa, 2016).

Em 1981, o Dr. Mário Borges de Sousa inicia em Portugal a formação em Osteopatia, com cursos para profissionais de saúde (Sousa, 2010). Posteriormente outros Osteopatas surgiram e criaram instituições de ensino. Como o ensino não esteve regulamentado durante muito tempo, a Osteopatia foi promovida durante décadas por diversos tipos de formações, com diferentes planos curriculares baseados nos distintos conhecimentos consoante as várias correntes filosóficas a que pertenciam (Augusto, 2016).

2.1.10. Contexto Político-social da Osteopatia em Portugal

Em Portugal, a Osteopatia também veio a desenvolver um papel importante na sociedade e tal como nos outros países da Europa, cada vez mais se tem revelado um aumento na sua procura por parte dos pacientes bem como a sua aceitação por outros profissionais de saúde, como um aumento das suas valências, e como uma parceria interdisciplinar alargada, segundo o Professor Doutor Humberto Rocha, Presidente do Conselho de Direção da Escola Universitária Vasco Da Gama, EUVG, numa entrevista à revista de Negócio de Portugal, em Julho 2014.

O reconhecimento da Osteopatia na União Europeia, promovido por comissões e entidades que se formaram com o propósito de a regulamentar e elevar o seu padrão de qualidade, como precaução e proteção dos próprios pacientes, contribuindo assim para o desenvolvimento do ensino desta profissão. (FORE).

Portugal, como estado membro da União Europeia, criou em 1998, a pedido do Ministério da Saúde, uma comissão coordenada pelo Professor Doutor José David Paiva para avaliar e estudar a situação da implementação e reconhecimento das medicinas complementares, hoje apelidadas de Terapêuticas Não Convencionais, onde a Osteopatia se engloba, (Sousa,1998).

Alguns anos depois da criação desta comissão, saiu a Lei 45/2003 de 22 de agosto, cujo processo legislativo tem tido um longo percurso, sendo que até ao presente momento, ainda não está completamente finalizado, como se pode verificar nas publicações das portarias no Diário da República. (Anexo 1 a 23).

Com a perspectiva de a Osteopatia estar reconhecida na lei 45/2013 de 22 de agosto, abriu-se uma janela para esta profissão em Portugal, e isso fez com que a oferta de formação nesta área de estudo, proliferasse sob uma forma desprovida de regulamentação, que a obrigasse a respeitar as diretrizes duma formação de ensino superior (Henriques, 2016).

As Associações e Federações existentes tiveram um papel fundamental neste processo legislativo. Criou-se um código deontológico para a profissão, reuniram-se esforços, conhecimentos e parcerias com outras escolas estrangeiras, com entidades reguladoras europeias como a FORE, com o objetivo de elevar a qualidade do ensino e da profissão, e simultaneamente, exercer alguma pressão junto dos organismos do Estado, para que a finalização da regulamentação da lei fosse cumprida. (Henriques, 2016)

A demora do processo legislativo acabou por ser inconveniente tanto para o doente, que não podia usufruir da sua liberdade de escolha na qualidade e segurança do seu tratamento, como também para os profissionais não possuírem a respetiva creditação e reconhecimento na área da saúde. (Henriques, 2016)

O processo de regulamentação da Osteopatia, acabou por ser uma das primeiras Terapêuticas Não Convencionais, que teve praticamente todas as portarias publicadas para o acesso à profissão, com a exceção da portaria de transição das escolas já existentes. da Lei 71/2013 de 12 setembro, que ainda está por regulamentar.

A 12 de setembro de 2014 foram publicadas no Diário da República, as portarias que regulam o acesso à cédula profissional dos terapeutas das TNCs que até à data de entrada em vigor da referida lei se encontravam a exercer a atividade.

Entretanto, só a 1 de outubro de 2015 é que se iniciou a atribuição das primeiras cédulas profissionais, fazendo-se assim o cumprimento das Leis 45/2003 de 22 de agosto, a Resolução 64/2003 de 15 de julho de 2003 e a lei 71/2013 de 12 de setembro. (Henriques, 2016).

As primeiras licenciaturas em Osteopatia só foram anunciadas em setembro de 2016 distribuídas por cinco instituições de Ensino Superior.

As licenciaturas obedecem a um ciclo de estudos em Osteopatia que visa uma formação de alta qualidade para a aquisição de um perfil de competência clínica para a prática osteopática em regime de autonomia, de acordo com as Portarias 207-B/14 de 8 de

outubro de 2014 e 172-E/15 de 5 de junho de 2015 e os padrões internacionais de formação e educação em Osteopatia, nomeadamente as Normas de Prática Osteopática da Ordem dos Osteopatas do Reino Unido (General Osteopathic Council) e os Referenciais de Formação da Organização Mundial de Saúde (ERISA, 2016).

Tratando-se duma área nova a nível do Ensino Superior, surgiram naturalmente algumas dificuldades devido ao baixo número de docentes de Osteopatia com qualificação académica para desempenhar esta função.

Nesta fase transitória existe um grande número de Osteopatas que está a receber cédulas provisórias, implicando que tenham que fazer formação adicional para poderem obter as cédulas profissionais definitivas.

Aos estudantes de Osteopatia, que concluíram a formação depois da Lei 71/2013 de 2 setembro de 2013 e antes das atuais licenciaturas, não foi permitido a candidatura para a cédula, visto que ainda estão a aguardar o desfecho da Lei que enuncie as indicações para a aquisição da formação complementar, que lhes permita obter a cédula profissional.

Depreende-se que todas estas situações irão provocar um aumento na procura de formação acreditada, que permita aos osteopatas equivalências de estudo para a obtenção da cédula profissional.

No desenvolvimento deste cenário transitório da Osteopatia, torna-se emergente que esta comunidade adapte rapidamente uma forma de solucionar esta problemática, tendo que se ajustar possivelmente a processos inovadores de ensino e de aprendizagem eficazes que correspondam às suas necessidades. (Henriques,2016)

Ainda neste contexto prevê-se que a formação da Osteopatia terá uma crescente necessidade de se complementar e reajustar o ambiente e os processos de ensino e de aprendizagem, que correspondam eficazmente ao processo de desenvolvimento do conhecimento desta comunidade (Henriques, 2016).

2.2. Plataforma de aprendizagem e ensino da Comunidade Colaborativa

Analisando a situação atual em que a comunidade da Osteopatia se encontra, face ao seu desenvolvimento social e às exigências impostas pela construção do conhecimento,

verificamos através deste estudo que atualmente existe uma mudança nos processos e métodos pedagógicos, que utilizam as ferramentas e aplicações disponibilizadas na plataforma da Web 2.0, para promoverem a interação entre os alunos e docentes, numa forma construtiva, para que a comunidade tenha uma função colaborativa na construção do conhecimento social.

As instituições de educação e formação têm adotado progressivamente os processos de comunicação mediada por computador (CMC) levando a um crescimento de soluções e modelos de aprendizagem em rede (Dias, 2008).

Segundo Dias (2008), o impacto da criação dos ambientes de aprendizagem colaborativa suportada por computador, (Computer Supported Collaborative Learning) e do desenvolvimento de novas abordagens nos processos e práticas de aprendizagem, através de plataformas de gestão de aprendizagem (Learning Management Systems) é de tal forma reconhecido, que tem vindo a aplicar-se além da Universidade e da formação profissional também ao ensino básico e secundário.

Para Siemens (2008), estas novas abordagens têm características de uma maior abertura, participação e colaboração entre os pares, dão uma grande ênfase ao desenvolvimento dos recursos e capacidades necessárias, para o envolvimento dos alunos na aquisição de novas competências e para a procura do conhecimento existentes nas redes sociais, mantidas pelos utilizadores.

2.2.1. A Aprendizagem e Ensino através das Tecnologias de Informação e Comunicação TIC

Quando falamos das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no ensino, não podemos deixar de referir a origem do ensino à distância como ponto de partida da sua evolução para o e-Learning.

O ensino à distância surgiu inicialmente devido a fatores de ordem social, profissional e cultural, também devido à sua demografia, ao isolamento, à acessibilidade e à empregabilidade. O desenvolvimento dos meios de comunicação, principalmente os correios, e a democratização da sociedade teve um grande impacto na origem do ensino à distância, segundo Santos, (2000)

Assim o ensino à distância foi responsável pelo uso de novas metodologias, novas técnicas e novos cursos. Abriu democraticamente mais horizontes à educação no ensino superior, não só nos cursos de pré-graduação, mas também nas pós-graduações e especializações (Paiva et al, 2004).

Ainda segundo Paiva et al (2004), o ensino à distância possui um enorme potencial social, que através das TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) e particularmente com o surgimento da Internet, se tornou inevitavelmente num poderoso instrumento pedagógico.

As políticas de modernização das escolas passaram por investir nestes processos e na capacitação dos seus profissionais de educação de utilizarem estes instrumentos pedagógicos ligados à Internet, através de conexões via wi-fi, gprs, 3 G, facilitando-lhes o acesso aos ficheiros digitais.

A atualidade coloca-nos perante uma sociedade em que a informação tem um papel de destaque e a escola e os professores têm o desafio de transformar estas informações em conhecimento (Paiva et al, 2004).

Neste enquadramento as TIC promovem não só novos ambientes de aprendizagem, mas como também contribuem para uma mudança nos métodos de ensino / aprendizagem baseado no construtivismo, correspondendo às teorias de aprendizagem de Piaget e com a contribuição do interacionismo de Vygostky.

Esta teoria de aprendizagem baseia-se no construtivismo, que defende que a elaboração do processo de comunicação é feita através de interação da aprendizagem e do ensino, afirmando que, para que o aluno aprende algo novo, tem que ser através da construção das suas próprias experiências (Machado, 2009).

2.2.3. Construção de comunidades colaborativas na Web 2.0

A crescente utilização das novas tecnologias, o crescimento do acesso generalizado às ferramentas da Web social, as novas formas e métodos de aprendizagem e também os novos processos ligados às atividades acadêmicas, causam modificações marcantes no perfil destes usuários do ensino superior e o modelo tradicional, em que a transmissão de conhecimentos se centrava no docente e era dominada em sala de aula, começa a ser substituída por uma forma dinâmica, mais personalizada e centrada no aluno (Silva et al, 2010).

A construção de espaços de informação na Web, segundo Dias, (Dias, 2004) não é só um desafio que se limita à transferência dos conteúdos organizados para as atividades presenciais, mas tem também um papel importante de facilitação nas atividades de comunicação, que promovem o aparecimento de novas práticas de flexibilização da formação e do desenvolvimento das interações orientadas para a aprendizagem colaborativa, (Dias, 2004).

Ainda segundo Dias , a Web não é só uma tecnologia e plataforma para a transmissão ou acesso à informação, mas também para o desenvolvimento da interação, da colaboração e da construção da própria comunidade (Dias, 2004).

Para Fukuyama, a formação duma comunidade é resultante da interação entre pessoas, podendo ser analisada sobre traços de individualismo cultural, e através da partilha de valores, normas e experiências entre si (Fukuyama, 2000).

A acessibilidade do software promove a prática e partilha de informação e conhecimento através de publicações nas várias aplicações, como por exemplo no weblog ou plataformas, sendo vista como manifestação de inclusão na comunidade, desenvolvendo confiança e reciprocidade no apoio das atividades entre os seus membros (Dias, 2008).

2.2.4. Aprendizagem Colaborativa através da Web 2.0

As tecnologias de interação desenvolvidas que permitem a edição e partilha na Web acabam por ser a origem da mudança na conceção e organização das redes sociais e de aprendizagem, segundo a citação de Dias:

O sentido de partilha social que caracteriza a Web é um dos fundamentos para a mudança observável no desenvolvimento das redes de aprendizagem. Mais que um recurso informacional, as redes de aprendizagem suportadas pela Web, constituem, nesta perspetiva, uma forma de imersão e construção colaborativa do sentido.

Dias, (2008:)

Os processos de comunicação, interação e criação de grupos são facilitados através da utilização das ferramentas da Web 2.0, que potenciam o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa e reforçam a importância da comunidade como centro de produção de conhecimento (Aresta et al, 2008).

Neste enquadramento a Web 2.0 facilita pela sua dinâmica, interatividade e flexibilidade dos conteúdos e das publicações, que os seus usuários sejam editores e também os produtores dos seus conteúdos, o que não se verificava anteriormente. A evolução do conceito de utilização da Web 2.0 permite uma mudança de paradigmas na prática pedagógica, proporcionando ao aluno uma participação ativa na construção do seu próprio conhecimento (Machado, 2009).

2.2.5. A Plataforma Web 2.0 e as suas Aplicações

Esta crescente expansão da comunidade cibernauta e as mudanças de paradigmas na prática pedagógica está diretamente correlacionada com a própria evolução da Web.

A World Wide Web foi criada em 1989 por Tim Berners-Lee, R. Cailliou, J.F. Groff e B. Pollermann no CERN., é descrita por Berners-Lee et al. desta forma:

A Web foi concebida para ser um repositório do conhecimento humano, permitindo a partilha de ideias e de todos os aspetos de um projeto comum aos colaboradores em sítios remotos. Berne-Lee et al. (1994:76).

O desenvolvimento das ferramentas Web 2.0, fez com que a Internet deixasse de ser um meio só de consulta de informação e passa-se a desempenhar a função de plataforma onde se criam, partilham, transformam e se retransmitem os conteúdos (Downes, 2005).

Estas características da Web 2.0 promovem do ponto de vista educacional, o conceito de aprendizagem colaborativo facilitado progressivamente pelas suas ferramentas e aplicações.

Estas aplicações possibilitam a cada elemento duma comunidade de aprendizagem a tornar-se um potencial contribuinte de conhecimento, responsável pela sua própria aprendizagem e pela dos outros, de forma vincada, onde o reconhecimento e o aproveitamento das experiências de aprendizagem de cada um, contribui para a construção do conhecimento partilhado, enriquecendo a comunidade.

Para Henri e Lundgren-Cayrol, a aprendizagem colaborativa pode ser compreendida como uma caminhada ativa e centrada no aluno, que é desenvolvida num ambiente onde é possível para este exprimir e articular o seu pensamento, desenvolver as suas representações, elaborar as correspondentes estruturas cognitivas e proceder à validação social dos seus novos conhecimentos com outros membros da comunidade e do mundo (Henri e Lundgren-Cayrol, 1987).

Desta forma a Web 2.0 promove com o seu carácter colaborativo, facilitado pelos processos de comunicação a interação e criação de grupos, e reforça a importância e o poder da comunidade como centro de produção de conhecimento.

Uma outra característica principal que define a Web 2.0 é, segundo o seu impulsionador, O'Reilly, é que este conceito da Web 2.0 não possui uma fronteira definida, mas sim um núcleo gravitacional onde se visualiza uma rede como um conjunto de princípios e práticas, juntando-se num autêntico sistema solar de serviços situados a uma distância variada do núcleo (O'Reilly, 2005).

No universo das tecnologias esta rede surge como uma gigantesca plataforma, que não só permite a comunicação e partilha de conteúdos e serviços, mas também se torna uma potenciadora dum espaço onde os conteúdos pessoais, produzidos por cada indivíduo têm o seu lugar próprio e obtém a divulgação adequada (Mendes, 2006).

Uma das aplicações na Web 2.0 que é muito utilizada como instrumento para a formação de pessoal e gestão do conhecimento, nestas comunidades virtuais é o Fórum

virtual. Segundo Chamovitz, a existência dos fóruns de discussão nas plataformas educacionais é extremamente importante para o ensino à distância, podendo contribuir significativamente na formação de recursos humanos e no apoio à gestão (Chamovitz, 2010).

Outra das possibilidades que a Web 2.0 também permite através das suas ferramentas que é a adaptação das bibliotecas para o espaço virtual, tornando mais acessíveis os seus serviços, recursos e conteúdos aos seus utilizadores.

The library in the user environment is about how the library respond to changing network behaviours. It cannot simply aggregate resources. It has to configure them, and shape them to support research and Learning activities that are also being changed by the network.

(Dempsey, 2006)

Um exemplo desta realidade, podemos observar na Universidade de Aveiro que segundo Silva et al. a estratégia integrada do projeto da Biblioteca virtual, da UA, consiste não só em prestar serviços, coleções e conteúdos para os utilizadores num ambiente de aprendizagem e evolução, mas ter como base uma metodologia flexível que se adapte aos projetos que surgem da própria comunidade (Silva et al, 2010).

Para Attwell, toda esta diversidade de recursos utilizados pela aprendizagem na Web 2.0, levou à criação da designação do Ambiente Pessoal de Aprendizagem (Personal Learning Environment – PLE), que ele define como os espaços formais e informais de aprendizagem (Attwell, 2007)

Segundo Dias, estes ambientes virtuais de aprendizagem devem ser vistos não só como meros repositórios de informação, mas deve-se encarar estas plataformas como veículos capazes de promover a interação e experimentação através de recursos tecnológicos. (Dias, 2004).

III Capítulo Metodología

3.1. Metodologia

Este capítulo visa esclarecer e descrever as opções metodológicas que orientaram este estudo empírico, que tem como base a metodologia de projeto.

Será apresentado o percurso metodológico, que se desenvolveu ao longo deste estudo, identificando o tipo de técnicas e instrumentos que se aplicou na recolha de dados, a caracterização dos participantes e quais foram os critérios de seleção.

3.1.1. Metodologia de trabalho de projeto

O objetivo central do trabalho de projeto é a análise e a resolução de problemas em equipa, utilizando diversas técnicas que permitem a recolha, a obtenção e a análise da informação.

Através desta metodologia é possível determinar quais as ações que devem ser adotadas, qual o seu sentido, quando e como devem ser implementadas, de forma que respondam as questões: O que fazer e como fazer?

Leite et al, (1989) referem que a metodologia de projeto estuda a problemática através de uma ação de investigação e de intervenção.

A metodologia de projeto tem uma visão considerada interdisciplinar e transdisciplinar do saber. O seu plano de ação é imprescindível na medida em que, é seu objetivo ser uma antevisão, um momento de reflexão, flexível e aberto, sujeito a reajustamentos de conteúdos e metodologias e datas. Sendo que muitas vezes os objetivos surgem no desenvolvimento do projeto, consoante a definição das prioridades.

A metodologia de projeto assenta numa ordem lógica de procedimentos e operações que se interligam. Transformar um problema em projeto e concretizá-lo, é, em última análise, o objetivo da pedagogia de projeto, entendendo-se por problema a diferença entre uma situação existente e uma outra que é desejada. Castro e Ricardo (2003: 83)

É através da metodologia do trabalho de projeto, que é possível ao investigador compreender a realidade da problemática que afeta a comunidade em questão, elaborar uma planificação e uma ação que vá de encontro à resolução necessária do problema.

Sendo assim, este aspeto confere ao projeto uma característica de investigação, produzindo conhecimento para todos os seus intervenientes, colocando a aplicação do conhecimento a uma realidade concreta, formando-se como ponto de partida e de chegada do próprio projeto.

Segundo Leite, a metodologia de trabalho de projeto tem as características fundamentais como passo a citar do seu texto:

É uma atividade intencional, ou seja, pressupõe um objetivo, formulado pelos autores e executores do projeto(...); Pressupõe iniciativa e autonomia, os quais se tornam co-responsáveis pelo trabalho e pelas escolhas ao longo das sucessíveis fases do seu desenvolvimento (...); A autenticidade, ou seja, o projeto foca um problema genuíno para quem o executa e envolve alguma originalidade; Envolve complexidade e incerteza, isto é, são as tarefas complexas e problemáticas que precisam de ser projetadas; Tem um caráter prolongado e faseado, estendendo-se ao longo de um período de tempo e percorrendo as várias fases desde a formulação de objetivo até à apresentação dos resultados e sua avaliação. Leite et al. (1989: 83)

O trabalho de projeto consiste numa metodologia reflexiva, baseada e sustentada pela investigação sistémica, controlada e participativa, tendo como objetivo identificar problemas e solucioná-los através de ações práticas.

Ainda segundo Leite, a metodologia de trabalho de projeto está distribuída por seis etapas: *elaboração do diagnóstico da situação, definição de objetos, planificação das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados obtidos*. Leite et al, (1989: 83)

Estes autores afirmam ainda, relativamente à primeira fase de diagnóstico, que o diagnóstico da situação tem como objetivo a elaboração de um quadro que contemple a problemática de forma que sirva como modelo descritivo da realidade, onde se pretende atuar e modificar.

O diagnóstico da situação, no estudo de Tavares (1990) tem a característica de ser alargado, aprofundado, sucinto, rápido, claro e deve corresponder de acordo às suas próprias necessidades de planeamento.

Do ponto de vista do estudo de Guerra, esta fase é vista da seguinte forma:

Para enquadrar um diagnóstico é necessário ter um modelo aberto, mas cientificamente sedimentado de referências teóricas e um conhecimento das necessidades em ação social. Guerra (2007: 130)

Perante esta autora o diagnóstico da situação é constituído por quatro etapas:

A identificação dos problemas existentes no seio da população em estudo; estudo da evolução prognóstica dos problemas, prevendo as repercussões que eles possam vir a ter em termos de estado da população; estudo da rede de causalidade dos problemas; (...) a determinação das necessidades, identificando a magnitude da diferença entre o estado atual e o desejado, correspondente ao necessário para solucionar os problemas.

Resumindo esta primeira fase do diagnóstico da situação, podemos dizer segundo os estudos dos referidos autores, que é nesta fase que se definem os problemas, quer seja numa abordagem quantitativa ou qualitativa. Nesta fase são definidas as prioridades e indicam-se as prováveis causas do problema e seleciona-se os recursos e os intervenientes.

Na segunda fase da metodologia de projeto, é onde se definem os objetivos, que devem apontar os resultados pretendidos, que segundo Nogueira (2005), podem incluir diferentes níveis desde o geral ao mais específico.

Barbier descreve os objetivos da seguinte forma:

Os objetivos assumem-se como representações antecipadoras centradas na ação a realizar, ou seja, a determinação de objetivos finais, embora não seja sempre uma condição prévia temporal, é irremediavelmente um ponto fulcral na elaboração de projetos de ação. Barbier, J.M. (1996:58)

Para Nogueira (2003), no processo de definição de objetivos é necessário que se identifique os problemas e os descreva numa forma sucinta, delimitando o problema que o projeto tenciona resolver e mostrando claramente os seus objetivos.

A definição dos objetivos para Guerra (2007) é um ato burocrático de grande interesse, porque dependendo da sua negociação, assim será medida a capacidade de manter a motivação dos intervenientes, para se poder medir os próprios resultados da investigação.

Seguindo as características que definem esta segunda fase do projeto de ação, pode-se dizer, segundo estes autores que é muito importante definir os objetivos consoante os níveis que se enquadram.

Os objetivos gerais servem para se alcançar conhecimentos de uma forma mais ampla e complexa, permitindo que se selecione conteúdos, métodos e avalie o desenvolvimento.

No entanto os objetivos específicos demonstram o conhecimento e a capacidade de se integrarem com os objetivos gerais, sendo que estes têm uma divisão muito mais ampla. Os números de objetivos específicos podem ser relacionados proporcionalmente com o grau de complexidade do objetivo geral, significando que quanto maior for a complexidade, maiores serão os objetivos específicos que diminuem a sua subjetividade.

Guerra define os objetivos específicos como, ” *...são objetivos que exprimem os resultados que se espera atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização.*”
Guerra, (2007:164)

Neste contexto o processo de planificação da metodologia de projeto, segundo Barbier (1996) deve ter definidos os objetivos gerais e os objetivos específicos, a determinação de prioridades e a implementação das ações, que permitam deste modo obter e produzir o resultado final.

A segunda fase do projeto consistiu na elaboração de uma proposta de intervenção, baseada na identificação inicial da problemática das atuais necessidades e exigências desta comunidade, e que contribua para facilitar e melhorar o desenvolvimento da Osteopatia em Portugal.

A terceira fase do projeto é o planeamento, que consiste num plano detalhado onde é feito um esboço do projeto, o levantamento de recursos e as limitações que condicionam o próprio projeto. Guerra (2007) apelida esta fase de definição do planeamento onde as grandes orientações do trabalho são clarificadas.

Para Miguel (2006) o conceito de atividade pode ser considerado como elemento do trabalho feito ao longo do percurso do projeto, com uma duração espectável, podendo ser dividida em tarefas.

Este autor (2006:98) define o conceito de meios como: “*Meios, que consistem na determinação de quais os recursos, pessoas, equipamentos, materiais necessários e quais as quantidades previstas para a realização do projeto.*” Sendo assim, a conclusão dos projetos com sucesso ou insucesso são dependentes dos meios utilizados.

A quarta fase da metodologia de projeto é a fase de Execução do projeto, que materializa a concretização de tudo o que foi planeado, ou seja, põe em prática todo planeamento através de ações. Nesta fase o plano de atividades controla as diretrizes dos seus objetivos, tendo a flexibilidade de as reajustar consoante as suas necessidades.

Segundo Guerra, esta fase de plano de ação “...consiste em descrever de forma detalhada e sistémica, o que fazer, quando fazer, quem será encarregado das diferentes tarefas e recursos necessários para as concretizar.” Guerra (2007:170)

Esta fase de execução do plano de ação é vista por Nogueira da seguinte forma:

O orientador exerce o seu papel de elemento ativo e participante no grupo, recordando que o projeto não é apenas dos participantes, mas dele também, não se limitando a observar, mas também a de investigar, descobrindo respostas aos problemas levantados inicialmente. Nogueira, (2005:60)

Desta forma podemos concluir que esta fase, apesar de ser a mais exigente a nível de trabalho, é a que vai concretizar e pôr em prática todo o planeamento, devendo manter a participação de todos intervenientes de forma a manter a motivação na execução do projeto.

A quinta fase da metodologia de projeto é a avaliação do próprio projeto, que é feita durante o seu percurso, em diversos pontos da execução da atividade. A autora Leite, et al. afirma que para que a avaliação do projeto seja rigorosa, é necessário recorrer a instrumentos de avaliação de características diferentes. Ainda segundo a mesma autora: “Uma das características da metodologia de projeto é precisamente o facto de a avaliação ser contínua.” Leite et al., (1989:90)

Relativamente à avaliação, Guerra define-a como uma componente do processo de planeamento, sendo necessário estar incluída no plano de avaliação onde a sua estrutura toma a função consoante o desenho do projeto, acompanhando os mecanismos mais adequados. A autora divide a avaliação em dez processos, da seguinte forma: *organização da equipa de avaliação; história da avaliação; avaliação participativa; avaliação pesquisa e planeamento; definição e funções da avaliação; modelos de avaliação; avaliação segundo a temporalidade; critérios de avaliação; dificuldades técnico-científicas de uma boa avaliação e pistas para os avaliadores persistentes.* Guerra (2007:175)

Ainda segundo Guerra (2007: 130), o processo de avaliação é dinâmico, que permite de uma forma rigorosa ao longo de todo o projeto, avaliar e comparar os objetivos iniciais com os objetivos alcançados.

O processo de avaliação é dinâmico, permite de uma forma rigorosa ao longo de todo o projeto, avaliar e comparar os objetivos iniciais com os objetivos alcançados.

A última fase desta metodologia de projeto é a divulgação dos resultados ou relatórios finais. É nesta fase que se dá a conhecer à sociedade a pertinência do projeto e do seu percurso na resolução de uma determinada problemática.

A divulgação pode ser feita através de relatórios escritos que concretiza todo o processo do desenvolvimento e releva a preponderância no projeto.

3.2. Percurso Metodológico

O percurso metodológico deste estudo, seguiu os procedimentos da metodologia de trabalho de projeto, e foi desenvolvido na primeira parte por uma revisão literária sobre a temática, a segunda parte foi constituída pela elaboração do diagnóstico e a terceira parte consistiu na própria conceção do projeto.

A metodologia deste trabalho de projeto desenvolveu-se fundamentalmente com o objetivo de intervenção, focando-se na resolução de problemas pertinentes e reais, realizáveis no tempo, nas pessoas, nos recursos disponíveis ou acessíveis, tendo também sempre em consideração a ligação desta comunidade à sociedade.

.

3.2.1. Revisão Literária

A revisão literária envolveu leituras em domínios como: a história da Osteopatia e o seu desenvolvimento; as abordagens de ensino/aprendizagem através das novas tecnologias e as aplicações utilizadas como ferramentas nas plataformas virtuais (plataformas colaborativas, bibliotecas virtuais, e-Learning, redes sociais); o efeito da utilização das ferramentas disponibilizadas através da Web 2.0, e a sua influência nas mudanças dos paradigmas da metodologia do ensino e da aprendizagem.

Nesta primeira parte, também foi feita uma análise documental sobre as Leis e as Portarias, que regulamentam a Osteopatia em Portugal; o documento da OMS (Benchmarks for training in Osteopathy, 2010) que define as diretrizes sobre o ensino e o exercício desta profissão a nível mundial, e os documentos da FORE sobre os objetivos e estratégias para garantir a qualidade da prestação e formação da Osteopatia na Europa.

No que se refere à pesquisa documental, Saint argumenta que, *“a pesquisa documental é uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas. Ela é indispensável porque a maior parte das fontes escritas – ou não escritas – são quase sempre a base do trabalho de investigação.”* (Saint, 197:30).

Bardin define a análise documental como *“uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência.”* Bardin (2009:47)

Ainda dentro desta parte da revisão literária, foram feitas pesquisas na Internet para explorar a existência de locais e dos tipos de aplicações utilizadas não só no domínio da informação e divulgação da Osteopatia a nível nacional e internacional, mas como também de outras áreas de saúde com características semelhantes, com o propósito de analisar o que efetivamente existe e que pudesse servir como referência para este projeto.

3.2.2. Diagnóstico

A primeira fase do diagnóstico, e como já foi referido, implica a identificação dos problemas existentes no seio da comunidade em estudo, determinar as necessidades do estado atual e definir as soluções para atingir o estado pretendido (Guerra 2007), desta forma passa-se a explicitar cada momento que envolveu esta fase de diagnóstico.

Tendo em análise o processo da evolução da Osteopatia, agora como uma profissão regulamentada e de acesso através do ensino superior, tornou-se pertinente a realização deste estudo para conhecer e compreender as necessidades sentidas por esta comunidade e a sua evolução ao longo do percurso de creditação.

Este estudo propôs-se não só identificar e compreender a problemática dos Osteopatas, mas também de servir como projeto de intervenção para a criação de uma plataforma virtual, que visa auxiliar o seu desenvolvimento.

Para a realização desta pesquisa teve-se em consideração o objetivo estipulado na investigação. Elegeram-se vários instrumentos de recolha de dados, tais como a pesquisa documental, o inquérito por questionários e as entrevistas semiestruturadas, para se proceder à análise de informação.

3.2.2.1. Acesso ao terreno

Neste caso o acesso ao terreno deu-se em dois momentos distintos, sendo que o primeiro foi através dum inquérito feito por questionários aos estudantes e docentes de Osteopatia e o segundo momento foi através de entrevistas semiestruturadas a dois interlocutores-chave na questão da creditação da Osteopatia em Portugal.

O primeiro passo para se preparar a entrada no campo de investigação, é para Bogdan e Biklen (1994), pedir autorização ao coordenador pedagógico ou diretor da escola, redigindo um pedido por escrito, dado este ter o poder da palavra para uma decisão final.

Optou-se por seleccionar escolas distribuídas por várias regiões do país, com vários tipos de formação em Osteopatia, desde a formação inicial a formações contínuas, sendo a amostra constituída por estudantes e docentes de Osteopatia.

Assim, iniciou-se a investigação estabelecendo contactos com diversas escolas de Osteopatia a nível nacional, no sentido de obter autorização para se ter acesso ao terreno e conseguir estabelecer a amostra deste estudo.

Neste caso de estudo, foi feito o primeiro contato telefonicamente com os coordenadores ou diretores das escolas, onde foi explicado a pretensão e o objetivo da investigação, sendo depois formalizado o pedido e o prévio consentimento por escrito.

Os questionários foram na sua maioria enviados por correio e recolhidos pelo mesmo modo, à exceção de duas escolas, (uma em Torres Vedras e outra em Lisboa), onde se entregou pessoalmente os questionários à entrada na sala de aula e se recolheram no final da aula.

Para Bravo (1998:78) “a escolha da amostra adquire um sentido muito particular.”, como se constata neste estudo. Ainda segundo este autor “a constituição da amostra é sempre intencional baseando-se em critérios pragmáticos e teóricos, em detrimento dos critérios probabilísticos, procurando as variações máximas e não a uniformidade.”

Foram contactadas um total de dez escolas, selecionadas pelos critérios de diversidade de cursos de Osteopatia e de representatividade a nível deste tipo de formação técnico profissional, no entanto não foram incluídas três escolas, por falta de resposta ao pedido de participação. As escolas que participaram no estudo e fizeram parte da amostra, são enunciadas como se pode observar no quadro seguinte (quadro 1).

Escolas	Local	Total Questionários enviados	Total Questionários respondidos	Total Questionários Não válidos
IPOC	Torres Vedras	13	10	3
MONTRIVIANA	Viana do Castelo	13	13	0
ERISA	Lisboa	50	39	11
IPN	Lisboa, Coimbra, Porto, Braga	100	18	82
ESMET	Lagos	15	9	6
ITS	Lisboa, Porto	155	114	41
EMAC	Porto	24	20	4
Total		370	223	147
Percentagem		100%	60%	40%

QUADRO 1 POPULAÇÃO DE AMOSTRA EM ESTUDO

Num total de 370 questionários entregues às sete escolas participantes no estudo, obteve-se uma resposta de 223 questionários validados, equivalendo a 60% do número total da amostra e 147 dos questionários que não foram respondidos representaram 40%, conforme demonstrado no quadro 1.

3.2.2.2. Construção do Questionário

Para Quivy e Campenhoudt (2008:188), o inquérito por questionário *“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar.”*

Segundo Ghiglione e Matalon (200:172), *“quando a formulação de todas as questões e a sua ordem são fixadas, é necessário garantir que o questionário seja de facto aplicável e que responda aos problemas colocados pelo investigador.”*

A teoria de Ghiglione e Matalon (200:172) é apresentada conforme a seguinte citação: *“como forma de aferir e validar o questionário anteriormente produzido, elaborou-se um pré-teste junto de um número reduzido de indivíduos como forma de averiguar situações como: clareza das questões, aceitação das mesmas, escalas utilizadas e reações ao longo do seu preenchimento.”*

Seguindo esta teoria, também este questionário foi submetido a um pré-teste, onde foi apresentado e submetido a um número reduzido de Osteopatas, para o validarem. Os resultados deste pré-teste levaram a algumas reformulações de acordo com as sugestões dos inquiridos, prosseguindo-se à sua validação.

O questionário foi construído por três blocos de perguntas:

O primeiro bloco continha perguntas relacionadas com o perfil e características profissionais e académicas dos inquiridos, de forma que nos permitisse ter uma caracterização da população em estudo.

O segundo bloco de perguntas incidiu sobre a avaliação da formação profissional dos Osteopatas, que pretendeu obter uma visão global sobre a avaliação das diversas formações profissionais e dos obstáculos para o seu desenvolvimento.

O terceiro bloco, foi subdividido em duas partes, a primeira parte teve como objetivo compreender se existem necessidades na informação e divulgação da profissão e da sua formação. Na segunda parte deste último bloco de questões, pretendeu-se obter sugestões, através de perguntas abertas, como solucionar e improvisar as necessidades sentidas por esta população.

A aplicação dos questionários foi feita, conforme já foi referido na explicitação do acesso ao terreno, através do envio por correspondência para as escolas participantes, e distribuídas pelos formandos e docentes, sendo depois remetidas novamente por correio ao investigador. Este procedimento não aconteceu efetivamente com a escola do ITS em

Lisboa e a escola do IPOC em Torres Vedras, nestas duas situações a distribuição e recolha dos questionários foi feita pessoalmente pelo investigador, a entrega à entrada e a recolha à saída da sala de aula.

3.2.3.1. Análise do Questionário

A análise dos dados, obtidos pelos questionários, deste estudo utilizou a análise estatística e a análise de conteúdos para as questões abertas.

A análise de conteúdo é de carácter indutivo, porque os dados recolhidos fornecem uma informação simples ao investigador, conforme Quivy e Campenhout afirmam, *“um conceito operatório isolado é um conceito induzido.”* (2008:134)

Relativamente à análise de conteúdos podemos verificar que é muito utilizada na investigação empírica realizada por diferentes ciências humanas e sociais. Este método de análise textual é aplicado ao tratamento de dados das questões abertas dos questionários e das entrevistas.

Coutinho (2008:160) refere a análise de conteúdo, *“é uma técnica de investigação para a descrição objetiva, sistémica e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação.”*

Para que a descrição adquira objetividade. é exigido uma definição precisa das categorias de análise, de forma a que diferentes investigadores a possam utilizar, para obterem os mesmos resultados.

A categorização é vista por Bardin (1977:145) como, *“a divisão das componentes das mensagens analisadas em rubricas ou categorias, não é uma etapa obrigatória de toda e qualquer análise de conteúdo. A maioria dos procedimentos de análise organiza-se, no entanto, em redor de um processo de categorização.”*

Ainda segundo o mesmo autor, *“as categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos.”* e continuando, Bardin (1977:145) afirma, *“o critério de caracterização pode ser semântico, sintático, léxico e expressivo.”*

Neste caso concreto, após ter sido feita a recolha dos questionários, a análise estatística iniciou-se com o processo de organização, que consistiu na codificação e enumeração de cada item de cada questão, lançou-se depois os dados numa folha de cálculo Excel,

foram construídos posteriormente gráficos e com os resultados destes gráficos elaborou-se uma síntese e reflexão dos dados.

A informação obtida pela recolha dos dados dos questionários das perguntas abertas, foi sistematizada através de quadros, tabelas de categorias e representada em gráficos

A organização da informação e a sua respetiva codificação foi aplicada a todos os itens do questionário, seguiu-se a introdução dos dados na folha de cálculo Excel, e para as questões abertas foram criados quadros de categorias, que permitiram codificar a informação obtida, de forma a introduzi-la na folha de cálculos, para obtermos os gráficos que nos permitiram sintetizar essa informação.

Código atribuído à Escola	Nome da Escola	Numeração dos Questionários
A	IPOC	A001 a A010
B	MONTRIVIANA	B011 a B023
C	ESMET	C024 a C032
D	ITS - Lisboa	D033 a D092
	ITS - Porto	D093 a -D146
E	ERISA	E147 a E185
F	IPN	F186 a F203
G	EMAC	G204 a G223

QUADRO 2 CÓDIGOS ESCOLAS E QUESTIONÁRIOS

3.2.3.2 – A - Caracterização da população da amostra

Na primeira parte do questionário serviu para obter e compreender a caracterização da população em estudo, incidiu com questões sobre o género, idade, habilitações académicas, cursos profissionais, e situação profissional.

Sobre o género da população em estudo verificou-se que a amostra dos 223 inquiridos foi representada por 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino, existindo uma ligeira maioria do sexo masculino com uma diferença de 4%, conforme demonstrado no gráfico representativo da caracterização do género da amostra dos respondentes do questionário.

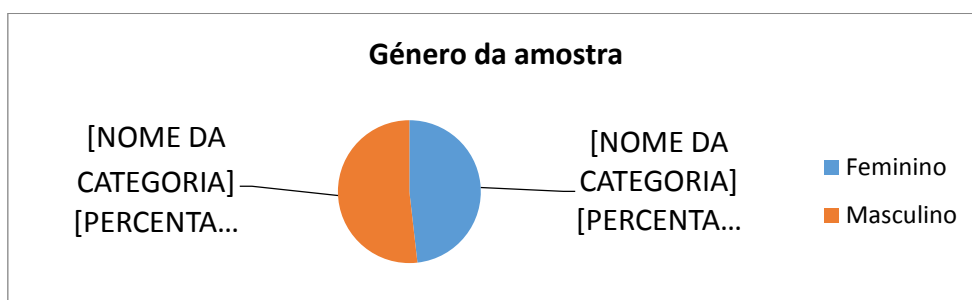


GRÁFICO 1 GÉNERO DA AMOSTRA

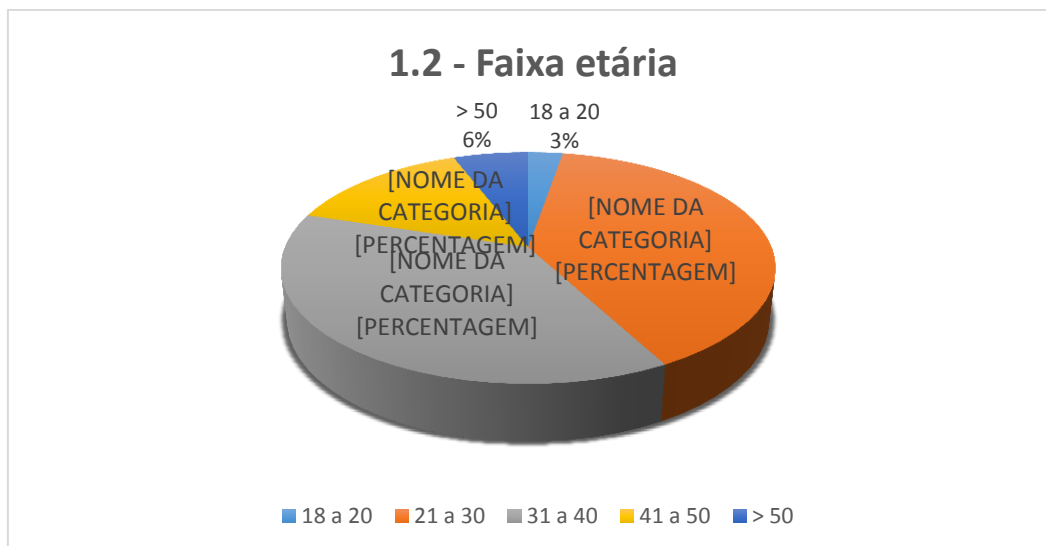


GRÁFICO 2 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR FAIXA ETÁRIA

Relativamente à questão da faixa etária dos inquiridos, os resultados apresentados neste gráfico demonstraram que, a faixa etária maioritária dos estudantes e docentes de Osteopatia se situa entre os 21 a 30 anos equivalendo 39%, e 38% representa a faixa

etária dos de 31 a 40 anos. Os estudantes com a idade acima dos 50 anos, representaram 6% e o grupo dos mais novos, nomeadamente entre os 18 e os 20 anos, eram ainda em menor número, equivalendo apenas 3% do total da população inquirida.

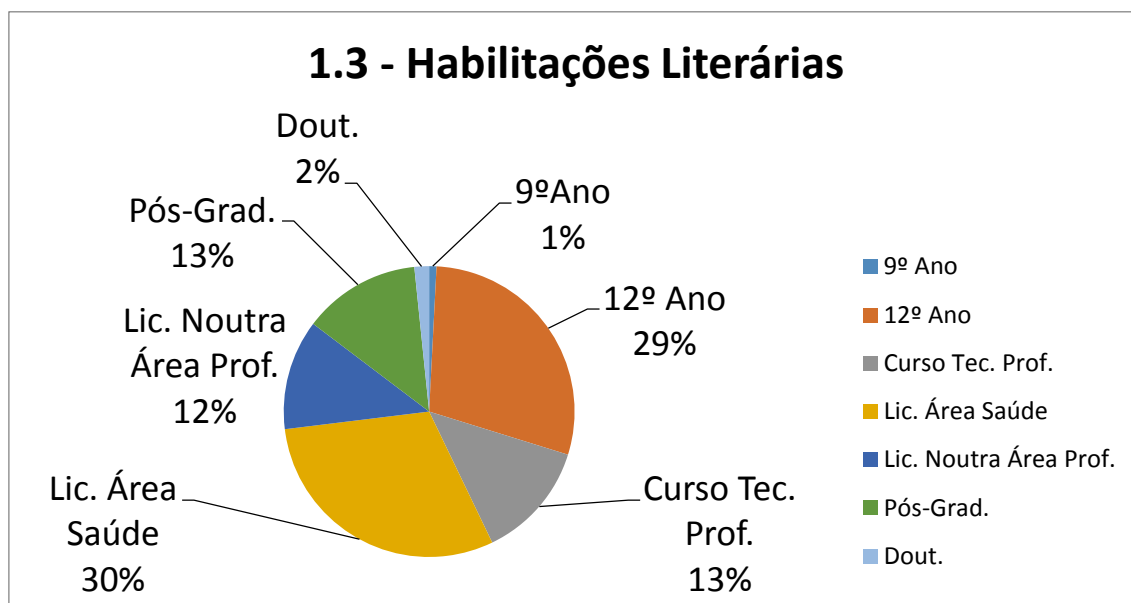


GRÁFICO 3 HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

O gráfico 3 demonstrou que os Osteopatas com o 9º ano de escolaridade representavam 1%, logo seguidos pelos Doutorados com 2%. Os licenciados numa outra área profissional, representavam 12% e os que tinham uma Formação Técnico Profissional e Pós-Graduação equivaliam a 13% cada. Já os que tinham como Habilitações Literárias o 12º ano, corresponderam com 29% e os Licenciados noutras áreas de Saúde representavam a maioria com 30%.

Ainda relativamente à caracterização do perfil da população em estudo, o gráfico 4, demonstrou que o grupo dos estudantes constituído por 30 % dos casos, eram estudantes Osteopatas, 24% eram estudantes de Osteopatia, mas exerciam outra atividade profissional na área da saúde. Os estudantes de Osteopatia que exerciam outra atividade profissional, representavam 16% seguindo-se com 12% os estudantes e estagiários em Osteopatia.

Os Osteopatas e docentes de Osteopatia representaram 6%, já os Osteopatas estudantes/docentes que exerciam outra área de saúde representaram 5%. As menores representações corresponderam aos Osteopatas estudantes com 2% e os que só exerciam a docência em Osteopatia com 1%.

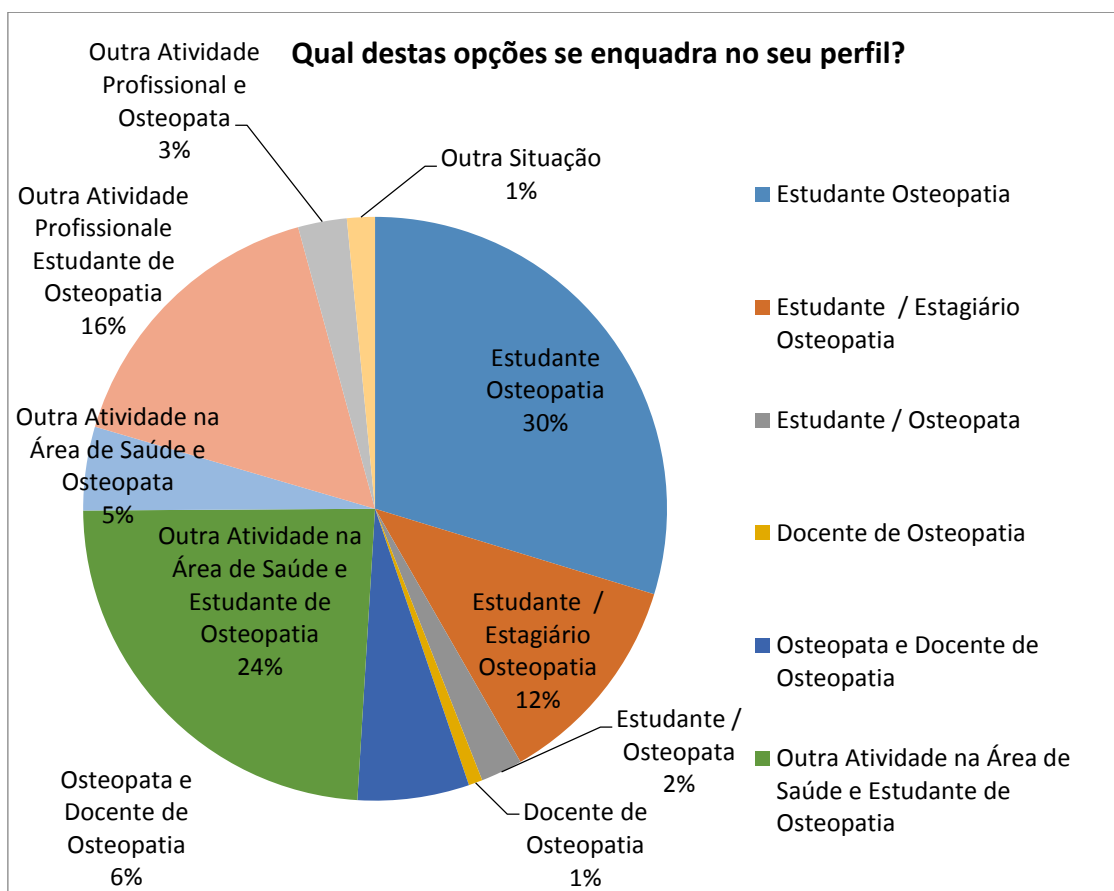


GRÁFICO 4 PERFIL DO OSTEOPATA

Um aspeto que se salientou neste gráfico, relativamente ao perfil da população em estudo, foi a informação que se obteve de que a segunda grande parte dos estudantes de Osteopatia, provinham duma outra formação/profissão de saúde, que neste caso equivaliam a 24% dos inquiridos.

A última questão ainda referente à caracterização da população em estudo, teve em consideração o facto de a população em estudo ser constituída também por trabalhadores/estudantes e por isso o Gráfico 5 é referente ao local da atividade profissional.

1.6 - Onde exerce a sua profissão de Osteopata

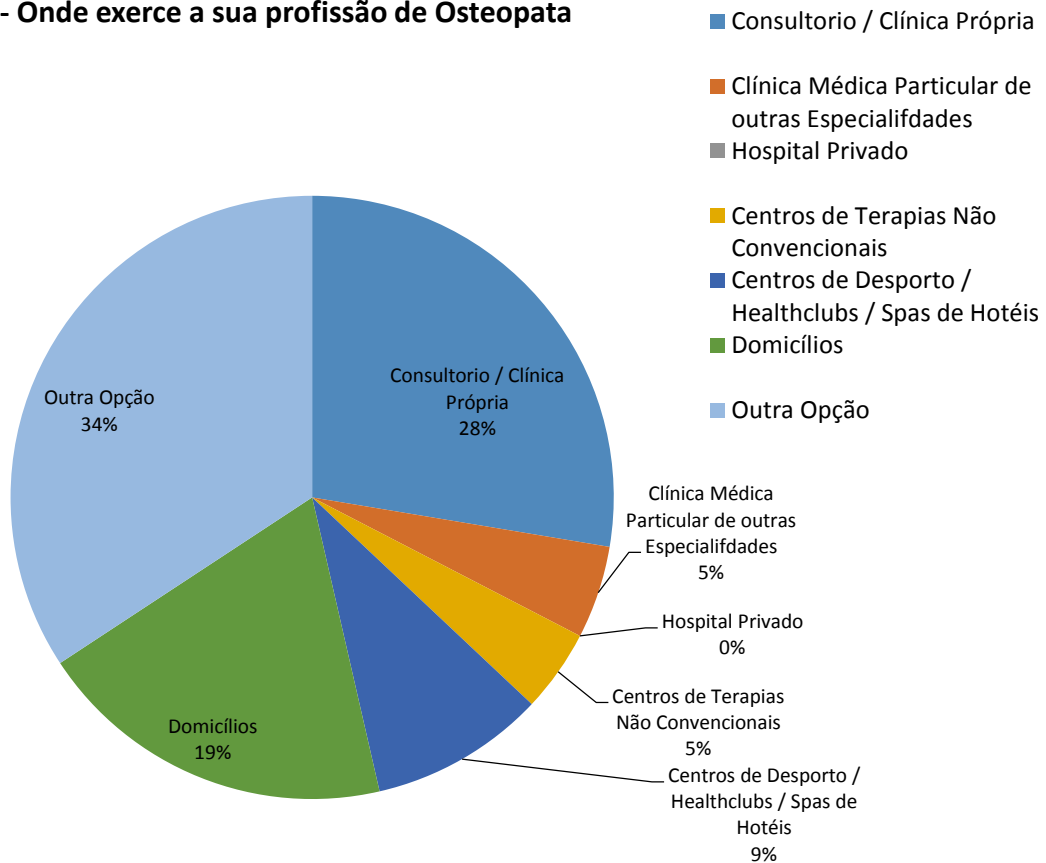


GRÁFICO 5 LOCAIS DE EXERCÍCIO DE OSTEOPATIA

A maioria dos inquiridos não se identificou com as possíveis opções de locais de trabalho que foram sugeridos e assim 34% escolheu como resposta a esta questão “outra opção”.

Os Osteopatas que exerciam em consultório/clinica própria ficaram em segundo lugar com 28%.

Os domicílios ficaram com 19% de representação do local de trabalho desta classe.

Os Centros de Desporto, os Health Clubs / Spas e Hotéis obtiveram 9%, já os que trabalhavam em Clinicas Médicas Particulares de outras Especialidades e nos Centros de Terapias Não Convencionais representavam 5%. Nenhum dos inquiridos exercia a sua profissão em Hospitais privados, ficando assim com 0%.

Desta primeira parte do questionário pode-se resumir que a caracterização da nossa população em estudo, segundo os resultados obtidos, não teve diferenciação significativa sobre o género, estavam relativamente equiparados, a maioria dos estudantes enquadrou-se na faixa etária entre os 21 e os 40 anos, sendo que a maioria dos estudantes escolheram a Osteopatia como segunda opção profissional na área da saúde, e nenhum deles exercia Osteopatia em Hospitais Privados.

3.3.1. Análise estatística e apresentação dos resultados dos Questionários

Seguindo o procedimento de análise estatísticas, os dados recolhidos pelos questionários foram codificados e introduzidos numa folha de cálculo Excel, obtiveram-se os gráficos que permitiram a sintetização da informação adquirida.

Sendo assim, enquanto na primeira parte do questionário foi possível obter a caracterização da população em estudo, na segunda parte do questionário foi apresentado um bloco de perguntas aos inquiridos com as seguintes questões: Qual foi a motivação de seguir os estudos / carreira em Osteopatia? Como tomou conhecimento desta profissão? Como avalia a formação da Osteopatia em Portugal?

Estas questões tiveram como objetivo compreender e conhecer quais os meios existentes utilizados por esta população, na informação e divulgação desta profissão, e quais as suas fragilidades. Os resultados obtidos foram sintetizados nos seguintes gráficos.

3.3.1.1. Motivação para estudar Osteopatia

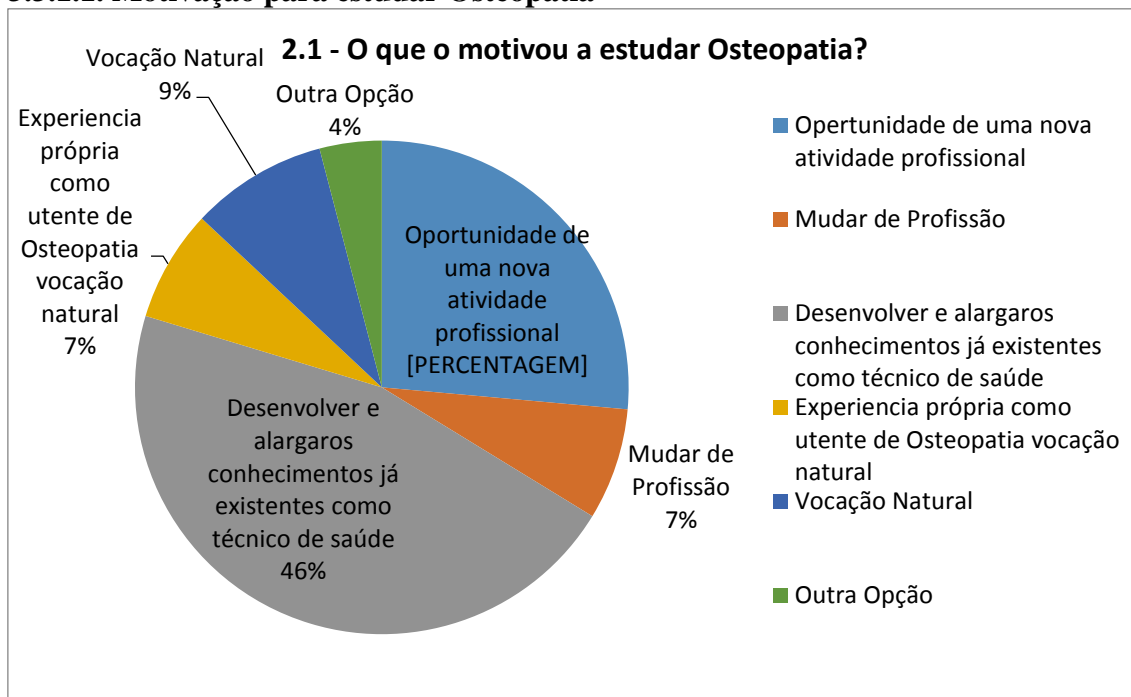


GRÁFICO 6 MOTIVAÇÃO PARA ESTUDAR OSTEOPATIA

Este gráfico demonstrou, que 46% dos inquiridos se sentiram motivados para estudar Osteopatia para desenvolver e alargar os conhecimentos já existentes como Técnicos de Saúde e 27% para obterem uma nova atividade profissional.

A motivação como vocação natural correspondeu a 9% e 7% como experiência própria e vocação natural e o mesmo valor de percentagem, para aqueles que quiseram mudar de profissão.

Concluimos que uma grande percentagem (46%) dos respondidos, pertenciam a um grupo de Técnicos de Saúde que optaram por estudar Osteopatia para desenvolver e alargar os conhecimentos já existentes na área de Saúde, enquanto os que escolheram outra opção obtiveram 4% das respostas

3.3.1.2. Divulgação da formação em Osteopatia

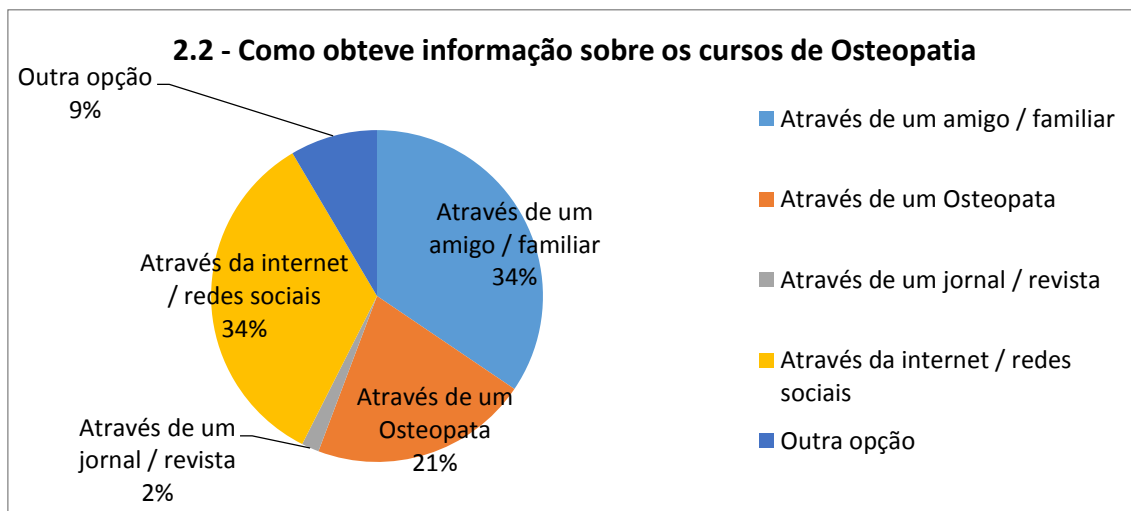


GRÁFICO 7 INFORMAÇÃO SOBRE A FORMAÇÃO EM OSTEOPATIA

Nesta questão de como os inquiridos ficaram a saber sobre os cursos de Osteopatia, obtiveram-se duas respostas com 34%, ou seja, que obtiveram informação sobre os cursos de Osteopatia, através dum amigo ou familiar ou através da internet / redes sociais.

Em segundo lugar com 21% responderam os que tinham ficado a saber através dum Osteopata, 9% escolheram outra opção e só 2% através dum jornal ou revista.

Estas respostas indicaram que a divulgação dos cursos de Osteopatia era feita por intermédio de conhecimento pessoal, como por exemplo já ter sido paciente e transmitiu a amigos e familiares, por parte de amigos e familiares, ou então pelas redes sociais / internet.

3.3.1.3. Classificação da Formação em Osteopatia.

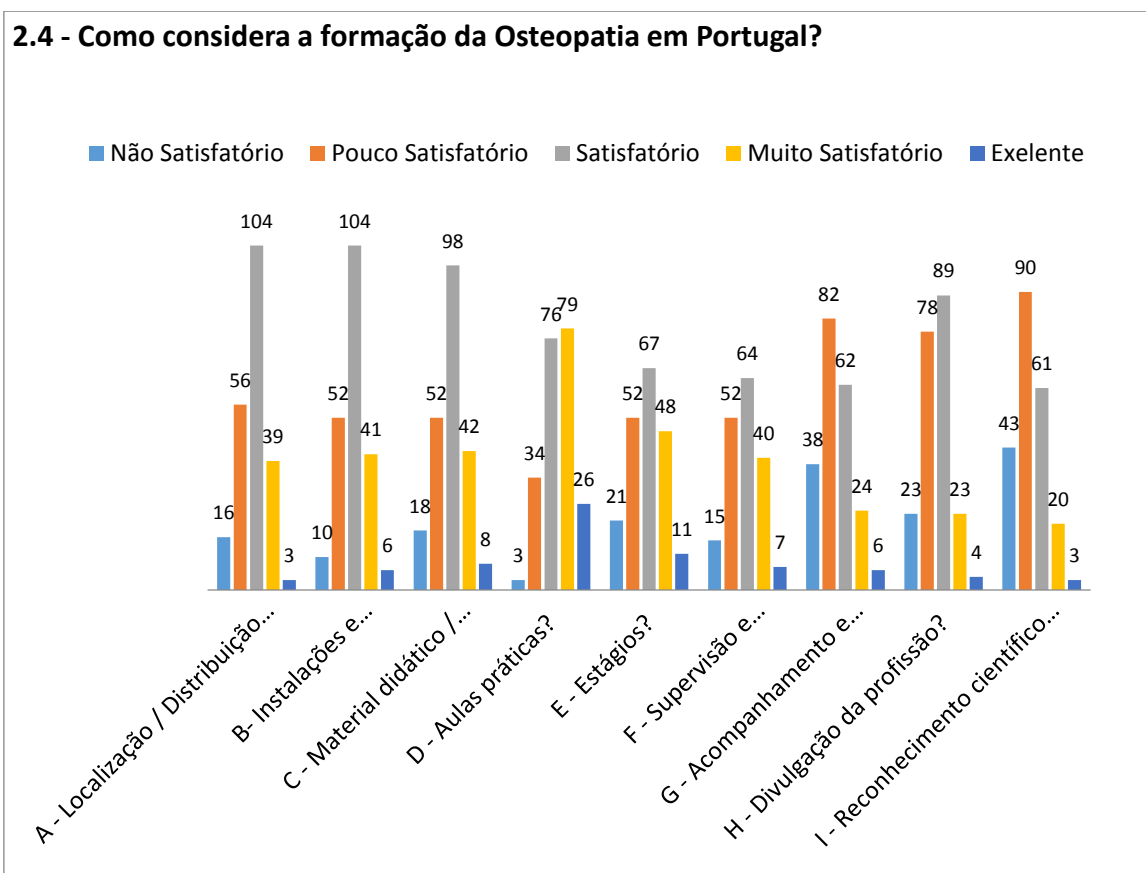


GRÁFICO 8 CLASSIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OSTEOPATIA

Conforme demonstrado no gráfico 8, verificou-se um número elevado de sujeitos que consideraram diversos itens relacionados com o ensino e a divulgação da Osteopatia como pouco satisfatório. Os resultados obtidos em cada item desta questão, foram descritos conforme a seguinte explicitação:

- 2.4.A na questão da localização e distribuição das entidades formadores pelo País, 104 responderam que era satisfatório, 56 pouco satisfatório, 39 classificaram de muito satisfatório enquanto que 16 afirmaram que não era satisfatório e somente 3 eram da opinião que era excelente.

- 2.4.B., o grau de satisfação relacionado com as instalações e equipamentos técnicos, 6 responderam excelente, 41 muito satisfatório, 104 classificaram de satisfatório, 52 de pouco satisfatório e 10 de não satisfatório.

- 2.4.C., segundo a opinião dos respondidos sobre o material didático e manuais escolares: 18 responderam não satisfatório, 52 pouco satisfatório, 98 são de opinião que são satisfatórios em contrapartida 42 pessoas responderam de muito satisfatório e 8 excelente.

- 2.4.D. o grau de satisfação relativamente às aulas práticas, 3 responderam que é não são satisfatórias, 34 afirmaram pouco satisfatório, 76 classificaram de satisfatório e 79 de muito satisfatório e 18 responderam excelente.

- 2.4.E. em relação aos estágios, 67 responderam que é satisfatório, enquanto 52 responderam que são pouco satisfatórios, 48 reponderam que são muito satisfatórios, 21 não satisfatórios e 11 com excelente.

- 2.4.F. na questão da Supervisão e acompanhamento Pós- formação, 64 responderam satisfatório, 62 com pouco satisfatório, 40 com não satisfatório, 15 não satisfatório e 7 com excelente.

- 2.4.G. na questão do acompanhamento e esclarecimento do processo de legalização da profissão, 82 responderam como não satisfatório, 62 com satisfatório, 38 com não satisfatório foram, 24 responderam é muito satisfatório e 6 com excelente.

- 2.4.H. sobre a divulgação da profissão, 89 responderam satisfatório e 78 pouco satisfatório, 23 não é satisfatório, 23 muito satisfatório e 4 com excelente.

- 2.4.I. na questão sobre o reconhecimento científico da profissão, as repostas foram, 61 satisfatório, 43 não é satisfatório, 20 é muito satisfatório e 3 com excelente.

3.3.1.4. Classificação do acesso à informação sobre Osteopatia como estudante/profissional.

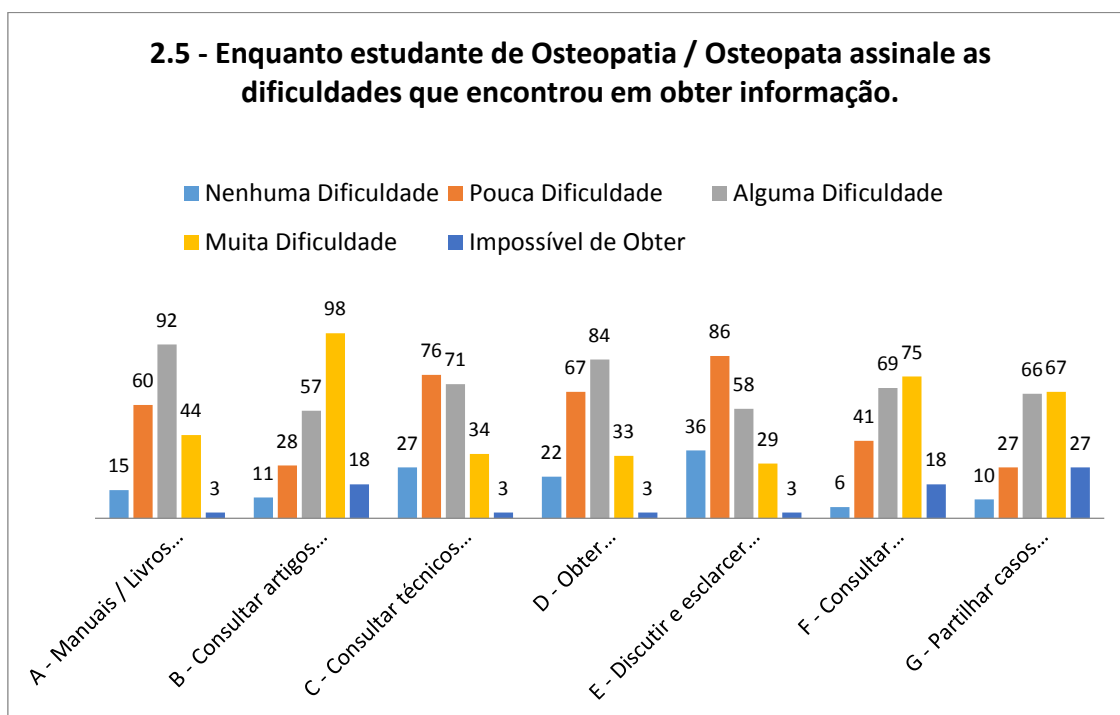


GRÁFICO 9 CLASSIFICAÇÃO DO ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OSTEOPATIA

Na questão sobre as dificuldades sentidas por esta população, relativamente à obtenção de informação sobre a Osteopatia, os resultados representados no gráfico 9, demonstraram que efetivamente existiam dificuldades, conforme descrito pelos diversos itens:

- 2.5.A. o grau de dificuldade sentido relativamente à informação sobre manuais/livros ilustrativos sobre técnicas/abordagens osteopáticas, 92 responderam que tinham alguma dificuldade, 60 pouca dificuldade, 44 muita dificuldade, 15 em contrapartida disseram que não tinham nenhuma dificuldade e 3 afirmaram que era impossível de obter.

- 2.5.B. sobre as dificuldades em consultar artigos científicos sobre casos clínicos de Osteopatia publicados e Portugal, as respostas tiveram a seguinte distribuição: 98 tiveram muita dificuldade, 57 tiveram alguma dificuldade, 28 tiveram pouca dificuldade, no entanto 18 disseram ser impossível de obter e 11 afirmaram que não tiveram nenhuma dificuldade.

- 2.5.C- no entanto sobre a questão de dificuldade em consultar técnicos responsáveis (docente/supervisores de estágios) e obter esclarecimentos sobre determinadas patologias/disfunções aplicáveis à Osteopatia, 76 disseram ter pouca dificuldade, 71 tinham alguma dificuldade, já 34 disseram ter muita dificuldade contrariando os 27 que afirmaram não ter dificuldade nenhuma e 3 afirmaram ser impossível de obter.

- 2.5.D. o grau de dificuldade em obter demonstrações visuais da aplicação de técnicas manipulativas osteopáticas, 84 responderam tinham alguma dificuldade, 67 tinham pouca dificuldade, 33 responderam muita dificuldade, 22 responderam que não tinham dificuldade e 3 afirmaram que era impossível de obter.

- 2.5.E. para discutir e esclarecer um caso clínico específico com colegas/docentes, 86 inquiridos responderam que tinham poucas dificuldades, 58 sentiam alguma dificuldade, 36 não tinham dificuldade nenhuma e 3 consideraram que era impossível de conseguir.

- 2.5.F.no que se referiu, a consultar experiências de casos clínicos tratados em Osteopatia que tenham sido partilhados por uma comunidade científica de Osteopatas nacionais, 75 disseram que tinham muitas dificuldades, 69 tinham alguma dificuldade, 41 pouca dificuldade, 18 diziam que era impossível de obter e 6 não tinham dificuldades.

- 2.5.G. relativamente sobre a dificuldade da partilha de casos clínicos tratados com sucesso/insucesso num fórum científico foi considerado por 67 com muita dificuldade, 66 com alguma dificuldade, 27 afirmaram que era impossível de o fazer, 27 afirmaram que tinham pouca dificuldade de o fazer e 10 não tinham dificuldade nenhuma.

3.3.2.1. Classificação e sugestões para a resolução do desenvolvimento da informação/divulgação da Osteopatia em Portugal.

A terceira parte do questionário incidiu sobre a temática da informação/divulgação da Osteopatia em Portugal, foi dividido em dois blocos de perguntas, sendo que o primeiro bloco questionou sobre as suas fontes de informação, já o segundo bloco foi constituído por perguntas abertas que tiveram como objetivo recolher sugestões para a resolução

das necessidades sentidas por esta população. As perguntas abertas serviram também para conhecer quais os aspetos mais relevantes que esta comunidade considerava necessários, para o desenvolvimento, a creditação e divulgação da Osteopatia

3.3.2.2. Fonte de informação sobre a Osteopatia

Relativamente à questão sobre a forma de como os inquiridos tiveram conhecimento sobre a Osteopatia, o seguinte gráfico (Gráfico 10) demonstrou que 36% dos inquiridos souberam da Osteopatia através dum amigo/familiar, em contrapartida 22% souberam através da internet/redes sociais., 19% foi através dum técnico de saúde, 11 % responderam que foi outra opção, 9% foi já através dum docente ou instituição de formação profissional de saúde e somente 3 % foi através da televisão/jornal/revista.

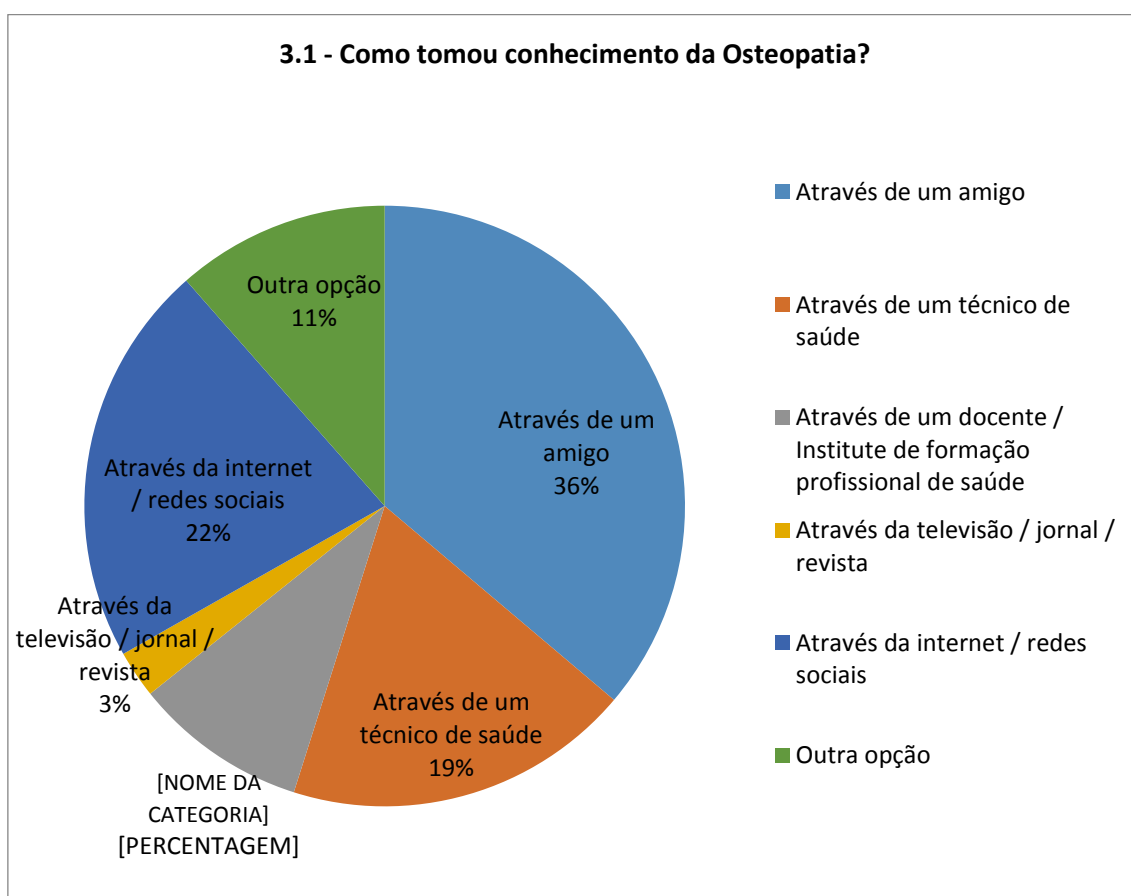


GRÁFICO 11 CONHECIMENTO DA OSTEOPATIA

3.3.2.3. Classificação da divulgação da Osteopatia

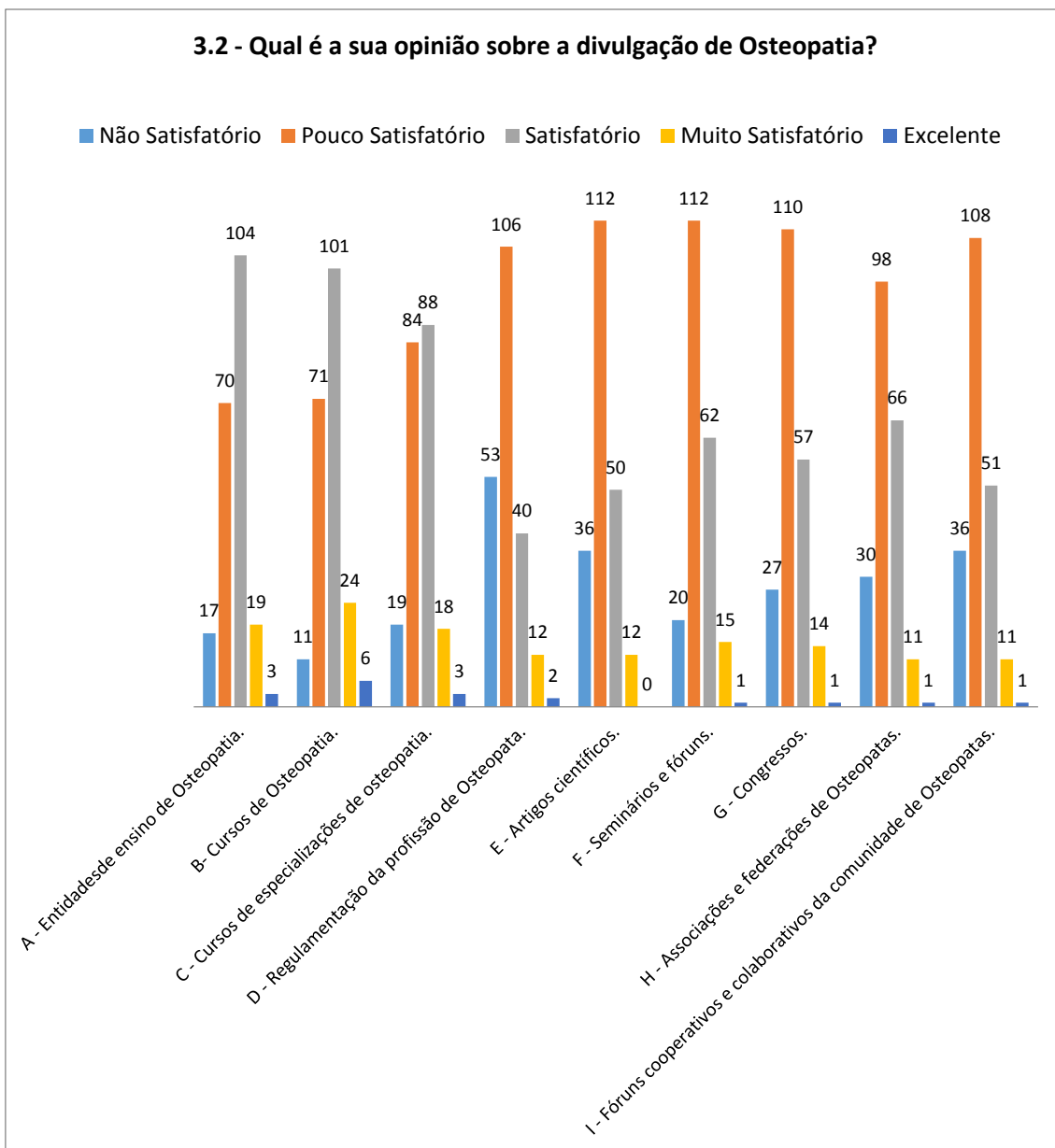


GRÁFICO 12 – CLASSIFICAÇÃO DA DIVULGAÇÃO DA OSTEOPATIA

A questão representada no gráfico 12, conteve perguntas referentes à divulgação da Osteopatia, tendo sido pedido aos inquiridos a classificação de vários itens referentes a esta categoria. Desta forma pretendeu-se conhecer quais os itens que demonstravam maiores dificuldades de desenvolvimento:

- 3.2.A. na questão do grau de satisfação das entidades de ensino 204 inquiridos disseram que são satisfatórias, 70 consideraram pouco satisfatórias, 19 muito satisfatórias, 17 disseram que não eram satisfatórias e 3 disseram que eram excelentes.

- 3.2.B. sobre os cursos de Osteopatia, 101 responderam que eram satisfatórios, 71 pouco satisfatório, 24 muito satisfatório, 11 não satisfatório e 6 consideraram excelente.

- 3.2.C. os cursos de especialização em Osteopatia foram considerados por 88 de satisfatórios, 84 pouco satisfatórios, 19 eram da opinião de não satisfatórios e 3 consideraram de excelentes.

- 3.2.D. a regulamentação da profissão de Osteopata foi classificada por 106 como pouco satisfatória, 53 não satisfatória, 40 satisfatória, por 12 muito satisfatória e por 2 como excelente.

- 3.2.E. a divulgação dos artigos científicos foi classificada por 112 como pouco satisfatória, por 50 como satisfatória, por 36 como não satisfatória e por 12 como muito satisfatória.

- 3.2.F. os seminários e fóruns foram também classificados por 112 inquiridos como pouco satisfatório, 62 satisfatório, 20 não satisfatório, 15 muito satisfatório e 1 excelente.

- 3.2.G. os congressos ficaram com 110 pouco satisfatórios, 57 satisfatórios, 27 não satisfatório, 14 muito satisfatório e 1 excelente.

- 3.2.H. as Associações e Federações de Osteopatia tiveram a classificação de pouco satisfatória por 98 dos inquiridos, 66 consideram satisfatórias, 30 não satisfatórias, 11 muito satisfatórias e 1 respondeu excelente.

- 3.2.I. fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de Osteopatas ficou com a seguinte apreciação: 108 consideram pouco satisfatória, 51 satisfatória, 36 não satisfatória, 11 muito satisfatória e 1 excelente

3.3.3.1. Quadros de categorias na análise das questões abertas

Conforme já explicitado anteriormente, o último bloco de questões consiste em perguntas abertas que nos permitiu que a informação obtida pela recolha dos dados, fosse sistematizada através de quadros, tabelas de categorias, representada também em gráficos.

A informação recolhida foi organizada e para codificar os respetivos itens do questionário, foram criados quadros de categorias, que permitiram codificar a informação obtida, de forma a introduzi-la na folha de cálculos que facultou a obtenção de gráficos, para podermos sintetizar essa informação.

Desta forma a criação dos quadros das categorias, baseou-se na análise de conteúdos obtidos pelas respostas dos inquiridos, conforme demonstrado nos quadros 3, 4 e 5.

3.3 - Quando necessita de obter informações sobre Osteopatia onde costuma procurar? (Indique por ordem de utilização, as 3 fontes principais onde costuma obter resultados).					
	A - Internet, Facebook, Fóruns, Blog, Redes-Sociais, Artigos-científicos	B - Colegas, Professores, Pares, Federação, Associações	C - Literatura, Livros, Revistas, Rádio, Jornais	D - Eventos, Congressos, Palestras, Conferências, Fóruns presenciais	E - Escolas
Muito Freqüente	120	25	29	0	13
Freqüente	47	43	73	5	8
Pouco Freqüente	36	48	40	5	5

QUADRO 3 CATEGORIAS PERGUNTA 3.3.

3.3.3.2. Fontes de Informação da Osteopatia

Para a elaboração do próximo gráfico 13, foi necessário a criação do quadro 5 de categorias que corresponderam com as repostas dos inquiridos. As categorias ficaram assim com uma subdivisão de 5 categorias, que neste caso foram classificadas pelas letras A, B, C, D e E.

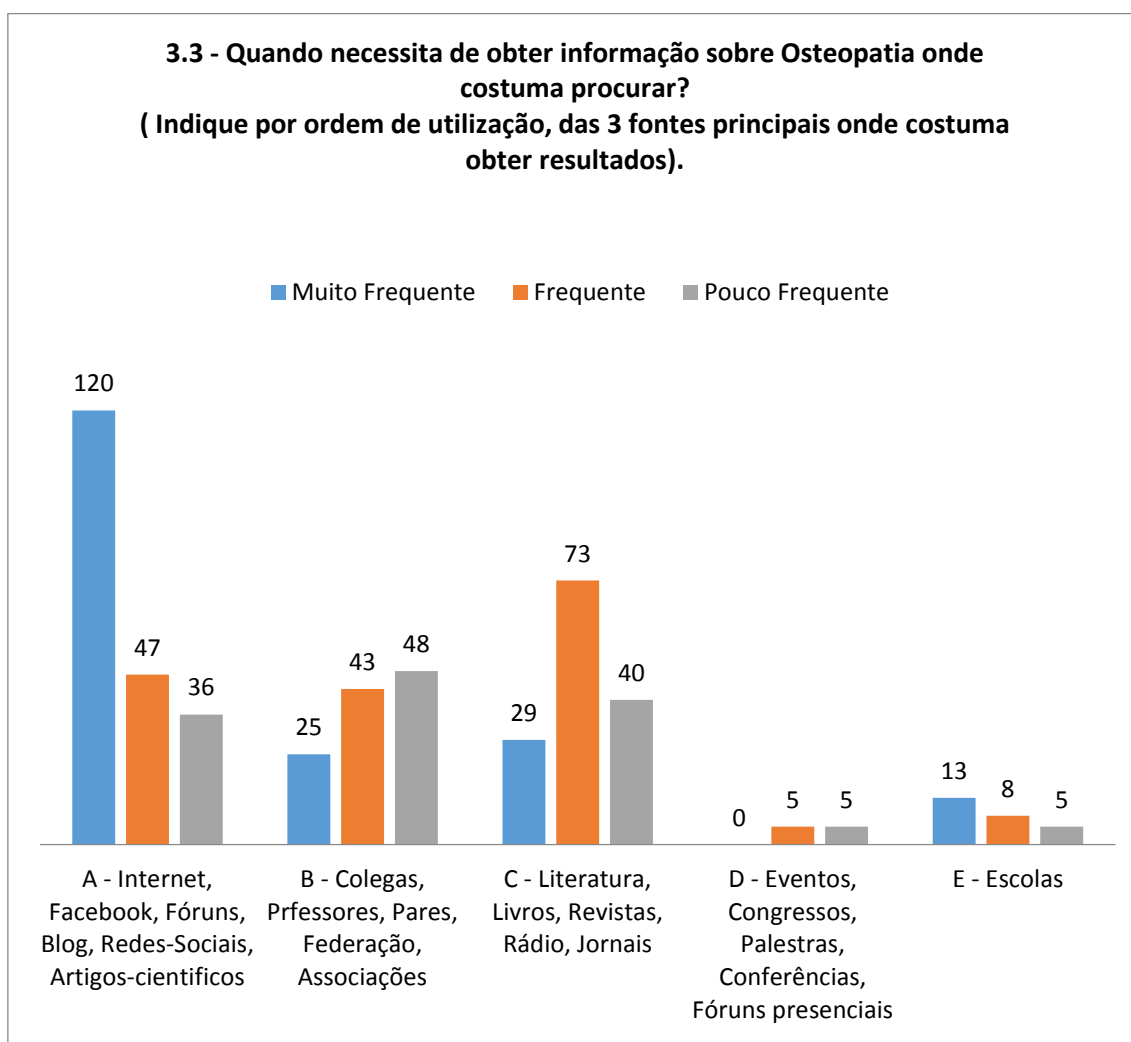


GRÁFICO13 FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE A OSTEOPATIA

As repostas dos inquiridos explicitado no gráfico 13, enquadraram-se como maioria na categoria A que contemplou a Internet, Facebook, Fóruns, Blog, Redes Sociais e publicações de artigos científicos, sendo que 120 responderam que utilizavam estas fontes muito frequente. Com a classificação de frequente foram 47 respostas afirmativas e 36 com a resposta de pouco frequente.

Na categoria B, considerou-se como fontes de informação, os colegas, os professores, os pares, as federações e as associações. Nesta categoria a distribuição das respostas foram as seguintes: 25 disseram que era muito frequente, 43 frequente e 48 utilizaram estas fontes pouco frequente.

Como categoria C foram classificadas, a literatura, os livros, as revistas, a rádio e os jornais, que foi utilizada muito frequente por 29 dos respondendo, frequente por 73 e pouco frequente por 40.

Aos congressos, às palestras, às conferências e aos fóruns presenciais foi-lhes atribuído a categoria D e só 5 responderam que as utilizavam frequente e outros 5 pouco frequente.

A letra E foi a última categoria que englobou as escolas como fonte, e foi utilizada muito frequente por 13, frequente por 8 e pouco frequente por 5.

Da síntese deste gráfico, percebeu-se que as principais fontes de informação desta comunidade de Osteopatas são a Internet e redes sociais, conforme demonstrado na categoria A.

3.3.3.3. Sugestões para a resolução da divulgação e informação da Osteopatia

3.4 - Na sua opinião indique por ordem de prioridades, as questões que faltam para melhorar a informação / divulgação da Osteopatia em Portugal?					
	A - Formação contínua, Formação de base, Estágios, Aulas práticas, Formação científica, Literatura Portuguesa	B - Legislação, Regulamentação, Reconhecimento científico, Integração S.N.S., Federação, Associação, Ordem	C - Eventos, Encotros, Congressos, Fóruns presenciais	D - Divulgação escolas	E - Media, Rádio, Televisão, Jornais, Revistas, E-mail, Internrt
Muito urgente	20	107	2	6	22
Urgente	46	45	8	7	26
Pouco urgente	26	34	12	6	21

QUADRO 4 CATEGORIAS PERGUNTA 3.4.

Também nesta pergunta aberta foram criadas categorias, sendo que a categoria A englobou a Formação contínua, a Formação de base, os Estágios, a Formação científica, literatura Portuguesa. Nesta categoria 20 dos respondidos consideraram que era muito urgente melhorar estes aspetos, 40 consideraram que era urgente e 26 responderam que eram pouco urgentes.

A Categoria B reconheceu a necessidade de melhorar a Legislação, Regulamentação, o Reconhecimento científico, a integração no Serviço Nacional de Saúde, Federação Associação e a criação duma Ordem.

Esta foi a categoria mais votada pelos inquiridos, sendo que 107 atribuíram-lhes a classificação de muito urgente, 45 a de urgente e 34 de pouco urgente.

Os Encontros, congressos e fóruns presenciais ficaram classificadas na categoria C, com 2 respostas que consideraram muito urgente em melhorar, 8 consideraram de urgente e 12 de pouco urgente.

A categoria menos selecionada foi a D, que referenciou a necessidade de melhorar a divulgação das escolas, somente 6 a consideraram muito urgente, 7 urgente e 6 como pouco urgente.

Na categoria D a melhoria da divulgação através dos media, rádio, televisão, jornais, revistas, email, internet, 22 das respostas dadas consideraram que era muito urgente, 26 urgente e 21 foram da opinião que era pouco urgente.

3.3.3.4. Meio preferencial de comunicação

Na última questão, foi pedido aos inquiridos, para enumerar por ordem de preferência o meio de ser transmitida a informação sobre a sua profissão. Também nesta questão foi criado um quadro de categorias para se resumir a informação recolhida, exposta no próximo gráfico 14.

3.5. Como gostaria de receber informações atualizadas sobre a sua profissão de Osteopata?
 (Enumere de 1 a 5 a sua ordem de eleição, sendo que 1 é a que tem maior preferência e 5 a que tem menor preferência).

	1º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	4º Lugar	5º Lugar
Por correspondência	14	19	59	44	8
Por SMS	7	20	52	54	10
Por correio eletrônico (e-mail)	143	44	9	2	1
Por newsletter numa plataforma na internet	44	72	17	22	6
Outra opção	5	2	4	15	115

QUADRO 5 MEIO DE COMUNICAÇÃO PREFERENCIAL

O gráfico indicou que em primeiro lugar foi escolhido o correio eletrônico, como meio de receber informações sobre a Osteopatia, com 143 respostas, 44 responderam que preferiam a newsletter numa plataforma na internet, 14 optaram por correspondência, 7 por SMS e 5 escolheram outra opção.

Com a classificação de segundo lugar 72 preferiam receber as informações por newsletter numa plataforma na internet, 44 por correio eletrônico (e-mail), 20 por SMS, 19 por correspondência e 2 por outra opção.

Em terceiro lugar foi escolhido por 59 pessoas a opção de ser informado por correspondência, 52 optaram pelo SMS, 17 por newsletter, 9 por correio eletrónico e 4 por outra opção.

No quarto lugar 54 escolheram receber a informação por SMS, 44 por correspondência, 22 por newsletter, 15 por outra opção e 2 por correspondência eletrónica.

Em quinto e último lugar temos 115 escolheram outra opção, 10 por SMS ,8 por correspondência, 6 por newsletter e 1 por email.

Perante o atual desenrolar do processo de regulamentação e de creditação da Osteopatia, a contextualização do desenvolvimento dos factos foram sofrendo alterações ao longo do percurso da recolha de dados deste estudo, nomeadamente no espaço temporal entre o inquérito por questionário ao estudantes e docentes de Osteopatia e as entrevistas aos interlocutores-chave.

Ao longo da investigação deste trabalho de projeto, o ensino da Osteopatia foi anunciado com a abertura de cinco licenciaturas, distribuídas entre o norte e o sul do país. Isto implicou que o outro instrumento de recolha de dados, nomeadamente as entrevistas tenham sido reajustadas a esta nova realidade, sendo que não houve comprometimento do objetivo deste projeto, mas veio a evidenciar ainda mais a pertinência da concretização do mesmo.

3.4. Recolha de dados através de Entrevistas

Ainda dentro da fase de diagnóstico, da metodologia de trabalho projeto, complementou-se a recolha de dados com duas entrevistas semiestruturadas, a dois interlocutores chave no desenvolvimento da Osteopatia em Portugal.

Para Cohen Manion, & Morrison, (2001) a realização das entrevistas podem servir como a principal de recolha de dados de investigação, tendo a possibilidade de fazer a avaliação do conhecimento e da informação, das preferências e valores, assim como também da crenças e atitudes das pessoas. Ainda segundo estes autores, as entrevistas

podem ser utilizadas como testes ou propostas de hipóteses e podem também servir de auxílio na explicação de variáveis e relações. Estes autores classificaram as entrevistas em quatro tipos: a entrevista estruturada, a entrevista não estruturada, a entrevista diretiva e por último a entrevista focalizada.

A realização de entrevistas semiestruturadas, segundo Bogdan & Biklen (1994), não só possibilitam a comparação dos dados entre vários sujeitos, mas também facilitam a compreensão geral das perspectivas sobre o tópico. Quivy & Campenhoud, consideram que estas entrevistas apresentam vantagens *relativamente “o grau de profundidade dos elementos de análises escolhidos”*. No entanto, Ketele & Roegiers (1999:18) afirmam que por se tratar *“dum método de recolha de informações que orientado por conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas selecionadas cuidadosamente, cujo grau de pertinência, viabilidade e fiabilidade é analisado na perspectiva dos objetivos de recolha de informações”*.

Tendo em consideração todas estas características e objetivos da utilização da entrevista investigação, conforme descritas pelos diversos autores, optou-se por utilizar esta técnica de recolha de dados de forma a ir de encontro aos objetivos propostos neste estudo. Esta técnica de recolha de dados permite ao investigador aceder às representações do sujeito, sobre a problemática em análise, utilizando a comunicação verbal entre o investigador e o entrevistado, onde o primeiro estimula a expressão do segundo. (Bell, 2004, Bogdan & Biklen, 1994), tendo como estratégia recolher dados importantes à investigação.

Para os autores Cohen, Manion & Morrison (2001) esta técnica visa a descrição objetiva, sistemática e qualitativa do conteúdo. Bogdan e Biklen (1994:134) consideram que esta técnica *“é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente aspetos do mundo”*.

As entrevistas semiestruturadas têm a característica de conter questões não totalmente abertas e outras mais precisas que, permitem ao investigador guiar as entrevistas, não admitindo que se desvie dos objetivos traçados. No entanto por outro lado, permitem pela sua flexibilidade, que se faça as adaptações e ajustes necessários, para recolher da melhor forma a informação mais relevante para o estudo (Ludke & André, 1986)

3.4.1. Construção do Guião das Entrevistas Semiestruturadas

Como já foi referido anteriormente, a investigação deste estudo foi complementada na sua recolha de dados pela técnica da entrevista semiestruturada, devido às suas características que Cohen, Manion, & Morrison (2001:267) descrevem conforme a seguinte citação:

A utilização da entrevista na investigação assinala o início de uma nova fase, os seres humanos deixam de ser vistos como facilmente manipuláveis e os dados obtidos como algo externo aos indivíduos, passamos a encarar o conhecimento como algo produzido entre os seres humanos, muitas vezes através de conversas, (...). Observa-se um intercâmbio de pontos de vista entre duas ou mais pessoas sobre um tema de interesse mútuo, (...) para a produção de conhecimentos, e enfatiza a contextualização social dos dados da pesquisa.

O guião (Anexo 25) das entrevistas baseou-se em três objetivos gerais:

- O primeiro objetivo pretendeu investigar as perceções que os entrevistados tinham, acerca das carências na informação e divulgação da Osteopatia, dentro do contexto da sua regulamentação, do desenvolvimento pedagógico e do reconhecimento científico.
- O segundo objetivo geral foi de reconhecer as dificuldades sentidas pela comunidade dos Osteopatas na ausência duma fonte de informação uniforme, credível, com base no estudo científico e da sua divulgação a nível Nacional.
- O terceiro objetivo do guião foi de recolher as opiniões e sugestões dos entrevistados para melhorar a informação e divulgação da Osteopatia em Portugal.

Segundo Bogdan & Biklen (1994) o papel do entrevistador deve ser o de ouvir, compreender e não modificar os pontos de vista dos entrevistados, dado a utilidade da entrevista é de recolher os dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, de forma que o investigador consiga perceber de como o entrevistado interpreta determinados aspetos da temática em questão.

A composição do guião foi subdivida em cinco blocos, que por sua vez correspondiam aos seus seguintes objetivos específicos:

Bloco A – Legitimação da entrevista, motivação do entrevistado.

Os objetivos específicos deste primeiro Bloco, foi de legitimar a entrevista, pedindo autorização para gravar a entrevista, lembrar o âmbito e o tema do trabalho e agradecer a sua colaboração na participação na entrevista, fazendo-o compreender a importância do seu papel como interlocutor-chave e participante neste projeto.

Bloco B – Identificação e caracterização do entrevistado

Neste Bloco pretendeu-se obter uma descrição da experiência profissional do entrevistado, para se compreender a relevância da sua participação como interlocutor-chave relativamente ao seu envolvimento em relação à temática deste trabalho de projeto.

Bloco C – Esclarecimento sobre a situação atual da creditação e do ensino da Osteopatia em Portugal.

A pretensão deste Bloco foi de averiguar quais as carências/lacunas das formações de Osteopatia, anteriormente às licenciaturas. Perceber se a falta de uniformização curricular dos estudos era encarado como um obstáculo na atribuição das cédulas profissionais, e se o seu reconhecimento científico podia ser equiparado aos conhecimentos obtidos numa licenciatura.

Bloco D – Apresentação e esclarecimento de alguns resultados obtidos pelo questionário.

Com este Bloco pretendeu-se apresentar ao entrevistado, alguns dos resultados obtidos pelo questionário, referentes à opinião dos inquiridos relativamente à regulamentação, informação e divulgação, e questionar a sua opinião perante os resultados.

Bloco E – Sugestões para o melhoramento do ensino e divulgação da Osteopatia em Portugal

Neste Bloco, pretendeu-se conhecer o ponto de vista do entrevistado em relação a possíveis resoluções e meios que promovam o desenvolvimento desta profissão, o seu reconhecimento científico, e quais as expectativas que correspondam a esta comunidade.

Finalizou-se este Bloco ainda agradecendo a disponibilidade, a participação e colaboração dos entrevistados neste estudo.

3.4.2. Apresentação dos Entrevistados

Dentro do contexto sociopolítico da Osteopatia, e perante o desenvolvimento do seu processo de Regulamentação e Legislação, optou-se por convidar dois interlocutores que, devido aos seus percursos profissionais, tiveram diretamente envolvidos neste processo, tornando-os assim em elementos chave para este estudo, com o contribuindo com informação relevante para a recolha de dados desta investigação.

Por estes motivos, foi pedido autorização a ambos os entrevistados para que as suas participações fossem identificadas, precisamente devido as suas atividades profissionais serem de relevância para esta investigação.

O primeiro entrevistado foi o Professor Jorge Esteves, Osteopata e de referência internacional, interligado à docência e à investigação da Osteopatia, conforme o resumo do seu curriculum da seguinte transcrição da entrevista:

Formei-me em Osteopatia, D.O. (Diploma in Osteopathy) em 1993 pela Oxford School of Osteopathy e em 1998 completei no Reino Unido o BSc in Osteopathy. Trabalhei como Osteopata entre 1993 e 1999 em Portugal, fui professor assistente do curso de Osteopatia da Oxford School of Osteopathy em Lisboa e Osteopata a Federação Portuguesa de Atletismo entre 1997 e 1999. Em agosto de 1999 mudei-me para Oxford para trabalhar como Osteopata e docente de Osteopatia na Oxford Brookes University, onde fui entre 1999 e 2010 professor associado de osteopatia e coordenador da licenciatura e mestrado em Osteopatia. Na Oxford Brookes University completei o mestrado em ciências da educação em 2004 e o doutoramento em Osteopatia em 2011. Entre 2010 e 2016 fui professor associado e chefe da equipa de avaliação de qualidade em Osteopatia do QAA – Quality Assurance Agency. Entre 2012 e 2016 fui membro não executivo (cargo público) do General Osteopathic Council. Desde setembro de 2016 sou professor coordenador e coordenador das licenciaturas em Osteopatia no Instituto Piaget. Para além disso, colaboro com várias escolas na França, Itália, Alemanha, Espanha, Brasil e Argentina e sou investigador do COME – Collaboration for Osteopathic Medicine Research. (Esteves

O segundo entrevistado foi o médico Professor Pedro Ribeiro da Silva, que tem tido uma função como interlocutor-chave no acompanhamento do processo de

regulamentação das Terapias Não Convencionais, nomeadamente da Osteopatia, cujo curriculum foi sintetizado como segue (³curriculum completo Anexo 3):

Professor Pedro Ribeiro da Silva é Mestre em Ciências da Comunicação pela UNL, pós-graduado em Psicoterapia pelo HBA e com formação em Educação pela Arte, é docente da UAL, desde 1996. As suas áreas de investigação e docência estão relacionadas com a psicologia da comunicação, comunicação interpessoal, comunicação não-verbal, corpo e comunicação, papel das emoções na comunicação, a criatividade e a estética das expressividades artísticas enquanto meio de comunicação e a comunicação na saúde.

Membro da equipa de investigadores do Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho, desde 2008, que colabora com o Departamento de Ciências da Comunicação da Universidade do Minho como consultor na criação de projetos de Formação na área da comunicação na saúde.

Atualmente está na divisão de Informação, Comunicação e Educação para a Saúde da Direção Geral da Saúde, membro do grupo de trabalho europeu que produziu o relatório Health Equity – Tackling Health Inequalities in Europe with Health Promotion, e desde 2003 é o Coordenador da comissão executiva do processo de regulamentação das TNCs em Portugal

³ http://www.ualmedia.pt/resources/docs/ciencias_comunicacao/docentes/pedro_silva.pdf

3.4.3. Realização e procedimentos das entrevistas

A realização das entrevistas foi, devido aos inúmeros compromissos e deslocações dos entrevistados fora do país, adaptada consoante a disponibilidade e os meios técnicos disponíveis para a sua concretização.

Devido aos inúmeros compromissos e deslocações dos entrevistados fora do país, o investigador teve que adaptar a realização das entrevistas, consoante a disponibilidade e os meios técnicos disponíveis dos seus intervenientes.

Assim sendo a primeira entrevista ao Professor Jorge Esteves foi após o cancelamento da sua realização por videoconferência, enviada por email, obtendo-se a resposta do entrevistado por escrito (Anexo 26).

A segunda entrevista, ao Professor Pedro Ribeiro da Silva, foi realizada via telefone devido a incompatibilidade de agendas e a distância do entrevistado e do investigador. Esta entrevista foi registada em áudio após a prévia autorização do entrevistado, teve uma duração cerca 35 minutos e foi transcrita logo após a sua realização (Anexo 27).

3.4.4. Transcrição e análise das Entrevistas

As entrevistas semiestruturadas pertencem ao paradigma qualitativo, que se destaca pela descrição, rigorosa resultante diretamente dos dados recolhidos, que foram registados e transcritos em pormenor. (Carmo & Ferreira, 1998)

A técnica utilizada para tratamentos dos dados recolhidos nas entrevistas, foi a análise de conteúdos, que de acordo com Bardin (2007) é construída por uma análise de significados.

Ainda segundo este autor, considera a análise de conteúdos como *“uma técnica de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”* (Bardin, 2007: 36).

Portanto, em forma de resumo os autores Silva & Pinto (1986:103) afirmam que “*a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto*”.

a) Análise Individual

No caso deste estudo, após a recolha dos dados na entrevista feita por telefone e gravada em áudio, prosseguiu-se à sua transcrição tendo em atenção de manter o rigor de transcrever fielmente toda a informação recolhida, incluindo as entoações, as hesitações e os risos.

Continuamente a este processo de transcrição e à atribuição de códigos aos entrevistadas, procedeu-se ao apuramento de dados através da técnica de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo teve como ponto de partida a leitura flutuante das transcrições que permitiu a atribuição de categorias e subcategorias dos dados. A partir da definição destas categorias e subcategorias foi elaborada uma grelha de análise de conteúdo, que se preencheu com as transcrições das entrevistas, permitindo que os dados fossem interpretados, segundo o Creswell (2007:194) estes procedimentos fazem parte dum processo que “*consiste em extrair sentido dos dados de texto.*”

Categorias	Subcategorias
Percurso Académico e Profissional	Percurso Académico
	Percurso Profissional
Regulamentação da Osteopatia	Aspetos Positivos
	Aspetos Negativos
Formação dos Osteopatas	Formação Técnico
	Formação clínica
Licenciaturas em Osteopatia	Docência
	Orientação de Estágios
	Investigação
Metodologia de Ensino na Osteopatia	Ensino clínico
	Ensino técnico
Carências na Formação em Osteopatia	Tipo de formação existente
	Docência
	Metodologia de Ensino
Evolução da Osteopatia	Progresso da Osteopatia
Situação da Atual Formação em Osteopatia	Processo de adaptação
	Requisitos Profissionais
	Formação Contínua
Expectativas para a Osteopatia	Soluções para o desenvolvimento da Osteopatia
Apresentação de dois Resultados mais evidente dos Inquéritos	Resultado do grau de satisfação relativamente à Formação em Osteopatia (antes da aprovação da licenciatura)
	Resultado do grau de satisfação da Divulgação da Osteopatia
Desenvolvimento e creditação da Osteopatia	Creditação da Osteopatia
	Desenvolvimento da Osteopatia
Meios de Divulgação e do Ensino da Osteopatia	Melhorar a Divulgação
	Melhorar o Ensino
Prioridades na Divulgação da Osteopatia	Classificação da Profissão
Criação de Meios para a Divulgação	Representação como Classe Profissional
Futuro da Osteopatia em Portugal	Expectativas para os profissionais de Osteopatia

GRELHA 1 GRELHA DE ANÁLISE DE CONTEÚDO

O entrevistado Jorge Esteves designado na grelha de análise de conteúdos por E1, quando questionado sobre a sua posição relativamente à regulamentação da Osteopatia em Portugal, E1 afirma que Portugal tem uma lei muito boa relativamente a outros países da Europa e do mundo, onde não é dada a autonomia profissional. No entanto, segundo o seu ponto de vista, a Osteopatia fica penalizada, devido à sua inclusão da lei

genérica para as Terapias Não Convencionais, porque algumas não têm qualquer tipo de evidência e têm uma imagem muito negativa.

Outro aspeto negativo que E1 refere, é o facto da lei de 2003 ter levado tanto tempo a publicar as portarias, no entanto diz que existe muito para melhorar e que o importante é começar com algo robusto.

Na questão de quais os maiores obstáculos ou lacunas que foram detetados, para que a formação anterior de Osteopatia obtivesse o reconhecimento ou uma equiparação com uma licenciatura, E1 afirma que o maior problema é de se tratar dum grupo de profissionais muito heterogéneo, em que a falta de competências ao nível da criticidade e reflexão, não permitem completar uma licenciatura.

E1 diz ainda que, os cursos até aqui têm sido cursos técnico-profissionais, onde nalguns deles o conhecimento base a nível das ciências básicas e clínicas é limitado., e por questões de segurança para com os pacientes, isto deveria ser questionado.

Relativamente à questão das dificuldades em acreditar as licenciaturas, E1 refere que a maior dificuldade é a docência, por existirem poucos profissionais com grau académico de doutoramentos e mestrados ou com o grau de especialista, e que os coordenadores de estágios vão necessitar de obter formação adicional para orientarem eficazmente os alunos. Outra dificuldade que E1 referiu, é a falta de investigação na área.

Na pergunta sobre o tema da formação em Osteopatia e às metodologias de aprendizagem até ao momento, no ensino desta profissão, o entrevistado E1 diz que se deve apostar numa metodologia de aprendizagem ativa, que no ensino clínico e das técnicas de avaliação e tratamento, os alunos não deverão ser aprendizes do mestre, mas sim parceiros ativos no processo de aprendizagem.

Perante a questão da evolução da Osteopatia, o entrevistado E1 diz que, a situação da Osteopatia está bastante melhor do que nos anos 90 e que a vontade de mudar é positiva.

A opinião do entrevistado E1 sobre a situação atual da formação de Osteopatia em Portugal, é que vai ser duro, dado se tratar do início dum novo ciclo, mas que a entrada da Osteopatia no ensino superior, faz com que a profissão tenha um crescimento de forma acelerado nos próximos anos, e que é fundamental existir uma colaboração interprofissional e complementar á formação de base do profissional.

Sobre a questão, de quais as suas expectativas relativamente a estas mudanças na Osteopatia, o entrevistado E1 diz que se sente confiante com a união entre todos os profissionais, a colaboração entre as instituições e uma aposta na investigação e pedagogia.

Em relação às questões apresentadas pelos resultados mais evidentes do questionário, onde 43 das repostas classificam de não satisfatória e 90 de pouco satisfatória, a questão sobre como consideravam a formação da Osteopatia em Portugal (no período anteriormente à saída das atuais licenciaturas), o entrevistado E1 afirma que o resultado demonstra a falta de confiança na qualidade do ensino recebido.

Quando o entrevistado E1 é questionado sobre os resultados do inquérito, da questão, da classificação da divulgação da Osteopatia, onde se obteve mais de 100 respostas de pouco satisfatório nos itens de: regulamentação da profissão, artigos científicos, seminário e fóruns, congressos e fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de osteopatas, E1 diz que isso reflete a falta de colaboração entre profissionais, associações e escolas. Considera que se deve mudar esta realidade, para que a apatia e guerras internas, acabem de ser responsáveis da insularidade e prejudicar a profissão com a falta de investigação e divulgação.

A opinião do entrevistado E1 relativamente ao que se pode melhorar para a acreditação e desenvolvimento desta profissão, é que E1 só se pode basear no caso do Piaget, em que a licenciatura foi desenvolvida de acordo com os padrões de qualidade internacionais com colaborações para que o ciclo de estudos seja apoiado e implementado.

Comparativamente com outros países, onde a Osteopatia já está implementada, o entrevistado E1 diz, que a profissão deverá ter uma colaboração inter- e intra-profissional no país e no estrangeiro e desenvolver as competências na área da pedagogia e investigação. Já no que respeita às lacunas existentes na divulgação da Osteopatia, E1 afirma que esta deverá ser divulgada como uma profissão de cuidados primários e não como uma terapia não convencional.

Segundo a opinião de E1, deve ser criada uma associação profissional pro-ordem, como meio e com um papel fundamental para a divulgação da Osteopatia em Portugal.

Na última pergunta, onde se questiona, quais as expectativas para os atuais profissionais e estudantes de Osteopatia após a finalização do processo de regulamentação, o entrevistado E1 responde que o processo foi muito malconduzido pelo governo e que não será fácil e que será um processo que ainda irá demorar algum tempo.

O entrevistado Professor Pedro Ribeiro da Silva designado na grelha de análise de conteúdo por E2, respondeu à questão de nos esclarecer, qual a sua posição em relação à regulamentação da Osteopatia, que a Osteopatia é a única das sete TNC (Terapias Não Convencionais) que já tem tudo regulamentado. E2 diz ainda que a única portaria que falta sair é a do regime transitório das escolas, fazendo com que estejam com dificuldades em se legalizarem.

Quando questionado sobre quais os maiores obstáculos ou lacunas que foram detetados, para que a formação anterior de Osteopatia obtivesse o reconhecimento ou equiparação duma licenciatura, o entrevistado E2 afirma que para as pessoas que já exerciam, foi encontrada uma portaria, que perante o curriculum das pessoas, foram avaliados vários critérios atribuindo uma pontuação que, segundo esses critérios receberão uma cédula profissional provisória ou definitiva. Os critérios, dependem da formação académica e da formação na área de Osteopatia, bem como de estágios e dos anos de exercício desses profissionais. O entrevistado E2 conclui, que segundo a sua opinião, não existem obstáculos.

Em relação à questão de se pronunciar sobre as dificuldades em credenciar as licenciaturas, o entrevistado E2 refere que o maior problema que tiveram foi com a falta dum corpo docente qualificado, dado se tratar duma área nova. E2 afirma que é por existir a falta de especialistas, e de doutorados, que é muito importante que a portaria da lei transitória seja publicada. E2 diz ainda que mesmo assim ainda foram abertas cinco licenciaturas e que progressivamente irão surgir mais especialistas e doutorados na área, melhorando cada vez mais a qualidade desta profissão.

No entanto, em relação à questão colocada sobre as lacunas e carências da formação atual de Osteopatia, o entrevistado E2 responde que não é só a Osteopatia, mas que todas as licenciaturas têm lacunas e faz referência que essencialmente os cursos da área de saúde deveriam ter mais formação em comunicação, porque considera que a saúde é essencialmente comunicação. Outro aspeto que E2 refere como insuficiente, é a

promoção da saúde, vista como mudanças de comportamentos. O entrevistado E2 diz ainda que, devido à nossa cultura, todas estas áreas de estudo comportamental, são difíceis de ser aplicadas à formação existente. Para E2 a atual formação, baseia-se numa abordagem analítica e pensamento linear, o que denomina de ciência analítica, e que a área da saúde devia-se basear numa análise comportamental, adotando uma abordagem mais sistémica e holística, que é o caso, que a Osteopatia se propõe.

Quando questionado sobre a evolução da Osteopatia, E2 diz tratar-se duma área bem visível com mais de 150 anos de existência, com várias perspetivas e vários modelos de atuações, constituindo um modelo complexo.

A opinião do entrevistado E2 sobre a atual formação de Osteopatia em Portugal, é que vai ser como os cursos das outras áreas. Refere que, os atuais profissionais obedecem aos critérios exigidos na lei, como já tinha sido aplicada anteriormente em outras áreas, como por exemplo a enfermagem, para a aquisição da cédula profissional, e que estes devem ter uma formação contínua.

Questionado sobre as expetativas relativamente às mudanças na Osteopatia, o entrevistado E2 diz que não tem expetativas especiais, e que a Osteopatia será como os outros cursos de medicina, enfermagem e nutrição. A Osteopatia tenderá a ser uma área cada vez mais desenvolvida, com o aparecimento do doutorado e da investigação científica.

Relativamente às questões apresentadas pelos resultados mais evidentes do questionário, onde 43 das repostas classificaram de não satisfatória e 90 de pouco satisfatória a forma como os inquiridos consideravam a formação da Osteopatia em Portugal (no período anteriormente à saída das atuais licenciaturas), o entrevistado E2 diz que não compreende a razão da insatisfação uma vez que podiam ter escolhido um outro curso.

Já sobre os resultados na questão colocada no inquérito, onde mais de 100 dos inquiridos classificam de pouco satisfatória a divulgação da Osteopatia nos itens de: regulamentação da profissão, artigos científicos, associações e escolas, seminários e fóruns, congressos e fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de Osteopata, o entrevistado E2 afirma que não concorda, e que a Osteopatia é utilizada por mais de um milhão de pessoas e por isso já é bastante conhecida em Portugal. Diz ainda que dum

modo geral, não confia nos resultados dos inquéritos, porque as pessoas não dizem a verdade.

Na questão sobre o que se pode melhorar para a acreditação e desenvolvimento da profissão, o entrevistado E2 diz que é importante sair a portaria do regime transitório das escolas e que as licenciaturas vão contribuir para uma melhoria e desenvolvimento da profissão.

Sobre a questão do que se deve melhorar na divulgação da Osteopatia, o entrevistado E2 diz que deve ser, o que normalmente é feito em todas as profissões, mas que o essencial são as boas práticas profissionais.

No entanto na questão das prioridades que devem ser criadas para divulgação da Osteopatia em Portugal, o entrevistado E2 diz que existem muitas coisas que devem ser feitas como já se fez em outras áreas, nomeadamente a criação dum código de ética e deontológico. E2 frisa mais uma vez, que não considera que existam lacunas na divulgação da Osteopatia, mas E2 diz também que a divulgação é o papel de todos, não só do governo, e que as boas práticas são fundamentais para isso.

Por último, na questão sobre as expectativas para os atuais profissionais e estudantes da Osteopatia após a finalização do processo de regulamentação, E2 diz que o que eventualmente será de esperar é que sejam abertas vagas nos centros de saúde e hospitais para os osteopatas, como já aconteceu anteriormente com os nutricionistas e os psicólogos.

Quando foi respondida a curiosidade do entrevistado E2 de que projeto se tratava a tese de mestrado, E2 afirma que em Portugal ainda ninguém criou nada do género, e que não existe uma Plataforma independente de Osteopatia, onde se encontre num só local, toda a informação devidamente credenciada sobre esta área. E2 diz ainda que, o que existe até ao momento são estruturas individuais interligadas e relacionadas com diversas associações e defendendo os interesses das respetivas escolas.

Foi terminada a entrevista com E2, ficando a promessa de num futuro próximo ser divulgado e apresentado o projeto da plataforma.

b) Análise conjunta

A análise conjunta dos dados seguiu o mesmo procedimento da análise individual, sendo que após o preenchimento da Grelha de Análise de Conteúdo individual de cada entrevista, procedeu-se novamente a atribuição de categorias e subcategorias. Elaborou-se uma nova grelha, que foi preenchida com as respectivas transcrições das entrevistas, desta vez com o preenchimento das transcrições da informação que tinham pontos em comum e pontos complementares. Esta análise permitiu obter uma interpretação e comparação do ponto de vista dos entrevistados, conforme se pode verificar na grelha que anexamos (Anexo 30).

Categorias	Subcategorias
Percurso Académico e Profissional	Percurso Académico
	Percurso Profissional
Regulamentação da Osteopatia	Aspetos Positivos
	Aspetos Negativos
Formação dos Osteopatas	Formação Técnico
	Formação clinica
Licenciaturas em Osteopatia	Docência
	Orientação de Estágios
	Investigação
Metodologia de Ensino na Osteopatia	Ensino clinico
	Ensino técnico
Carências na Formação em Osteopatia	Tipo de formação existente
	Docência
	Metodologia de Ensino
Evolução da Osteopatia	Progresso da Osteopatia
Situação da Atual Formação em Osteopatia	Processo de adaptação
	Requisitos Profissionais
	Formação Contínua
Expectativas para a Osteopatia	Soluções para o desenvolvimento da Osteopatia
Apresentação de dois Resultados mais evidente dos Inquéritos	Resultado do grau de satisfação relativamente à Formação em Osteopatia (antes da aprovação da licenciatura)

	Resultado do grau de satisfação da Divulgação da Osteopatia
Desenvolvimento e creditação da Osteopatia	Creditação da Osteopatia
	Desenvolvimento da Osteopatia
Meios de Divulgação e do Ensino da Osteopatia	Melhorar a Divulgação
Prioridades na Divulgação da Osteopatia	Classificação da Profissão
Criação de Meios para a Divulgação	Representação como Classe Profissional
Futuro da Osteopatia em Portugal	Expectativas para os profissionais de Osteopatia

GRELHA 2: GRELHA DE ANÁLISE CONJUNTA DAS ENTREVISTAS

IV - Capítulo – Construção do projeto de intervenção

IV - Capítulo – Construção do projeto de intervenção

O trabalho por projeto não é solitário, ele exige uma postura colaborativa entre as pessoas envolvidas. O projeto constitui-se em um trabalho em grupo, de formação de um time em que as pessoas, cada qual com seus talentos, se relacionam em direção a um alvo em comum. (PRADO, 2005a, p. 57)

4.1. Contexto e objetivos

Consequentemente ao processo evolutivo que a Osteopatia tem vindo a desenvolver no seu reconhecimento como uma prestação de cuidados de saúde primária, a OMS e a FORE, estabeleceram diretrizes para a sua formação, como garantia de segurança e de qualidade desta profissão. Também Portugal, como estado membro da Europa, acompanhou o seu desenvolvimento e finalizou o seu longo processo de regulamentação, encetando um novo percurso a esta área de prestação de saúde.

No entanto como se pode verificar ao longo deste estudo, a duração deste processo teve consequências que foram identificadas tanto pelos resultados do questionário como também pelos resultados das entrevistas.

O objetivo geral deste estudo pretendeu verificar junto da comunidade de Osteopatas, a necessidade da criação dum local virtual, nomeadamente duma plataforma de Osteopatia, que reunisse toda a informação credível para a construção e para o desenvolvimento do seu conhecimento profissional.

Como também já foi explicitado ao longo deste trabalho, a própria legislação e o facto de o ensino da Osteopatia ter passado para o ensino superior, implica que estes profissionais e estudantes se reorganizem agora como uma comunidade de reconhecimento científico.

Tornou-se necessário cumprir com as diretrizes impostas e simultaneamente com a evolução e as mudanças que, o paradigma dos métodos de ensino, têm desenvolvido e acompanhado através da nova era digital. Disponibilizando, através das suas ferramentas da Web 2.0, ambientes de conhecimento virtuais, cada vez mais centrados na construção

da aprendizagem e do conhecimento em rede para uma interação social num cenário de globalização social.

Over the last twenty years, technology has reorganized how we live, how we communicate, and how we learn. Learning needs and theories that describe Learning Principles and processes should be reflective of underlying social environments.

Siemens (2004)

4.1.1. Identificação dos objetivos e prioridades do projeto através dos resultados do questionário⁴

Os principais objetivos na realização do questionário foram em obter dados sobre as necessidades sentidas por esta comunidade de Osteopatas e principalmente compreender se essa realidade correspondia às expectativas de resolução da conceção deste projeto.

Os resultados obtidos pelo questionário facultaram informação não só sobre as dificuldades sentidas pelos Osteopatas, como também forneceram informação sobre vários aspetos importantes para o estudo, como o perfil da amostra, o seu percurso profissional e académico, a sua motivação, avaliação da sua formação profissional, dos meios de divulgação, das fontes de informação mais utilizadas e a sua opinião sobre a resolução destas questões.

Sendo assim, podemos sintetizar a informação recolhida, conforme já explicitado anteriormente com os respetivos gráficos que a amostra deste estudo foi composta por estudantes e docentes de Osteopatia que estão equilibradamente representados no género, com uma diferença de 4% maioritariamente do género masculino. A sua faixa etária situou-se entre os 21 e os 40 anos e a formação académica corresponderam que 29% tinham o 12.º ano e 30% licenciaturas noutras áreas de saúde

⁴ <http://www.elearnspace.org/Articles/connectivism.htm> Siemens, G. (2004) Connectivism: A Learning Theory for the Digital Age

Sobre a temática da formação em Osteopatia do questionário, o gráfico representativo dos resultados demonstrou que o grau de satisfação relativamente a alguns itens desta área se situou entre o satisfatório e o pouco satisfatório.

Neste quadro salientou-se a insatisfação dos Osteopatas em vários aspetos, mais concretamente, 90 dos inquiridos classificaram o reconhecimento científico da profissão com insatisfatório, 78 atribuíram a mesma classificação à divulgação da profissão, 82 consideram a mesma insatisfação no que concerne ao acompanhamento e esclarecimento do processo da profissão

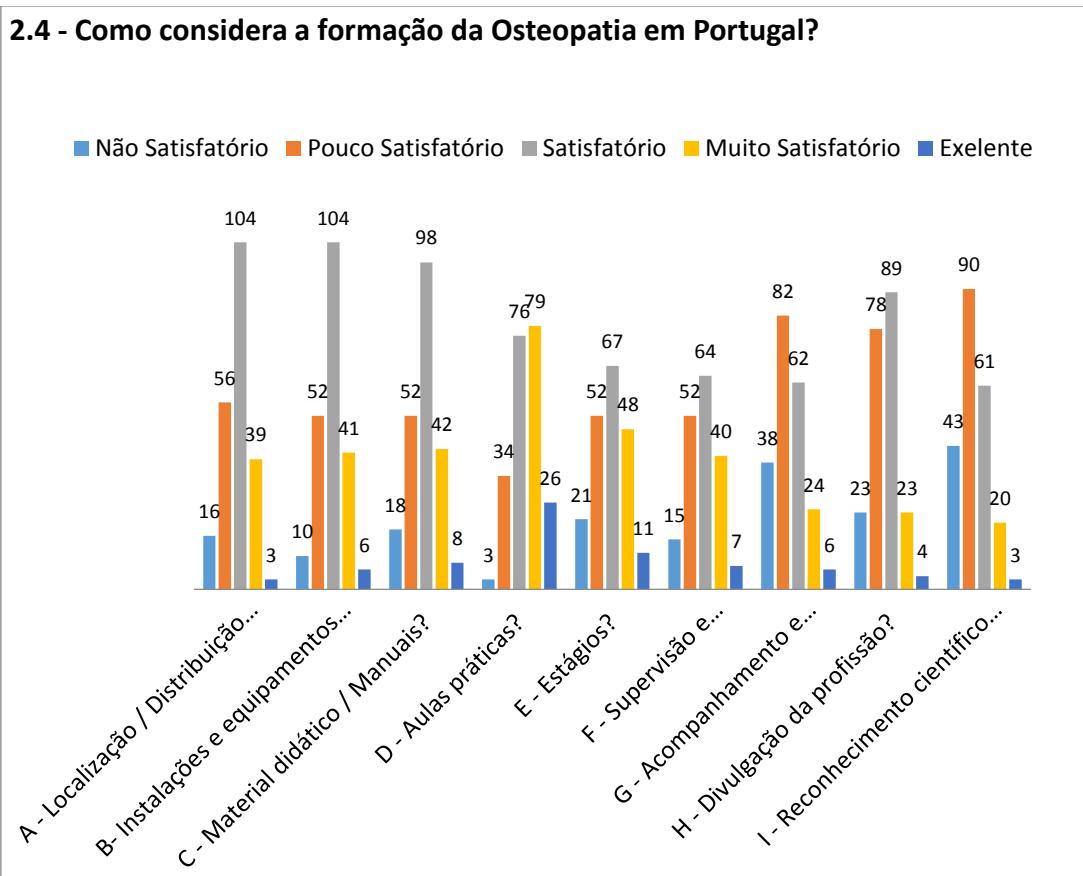


GRÁFICO 8 CLASSIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO EM OSTEOPATIA

Outra informação relevante para o estudo, foi saber através do questionário onde estes estudantes e profissionais obtinham informação sobre a sua área e quais as suas maiores dificuldades em obtê-la. No seguinte gráfico evidenciou-se de facto que existia alguma dificuldade em obter literacia sobre a matéria, questão que obteve 92 repostas, e com muita dificuldade em obter artigos científicos sobre a área foi considerada por 98 respondendos.

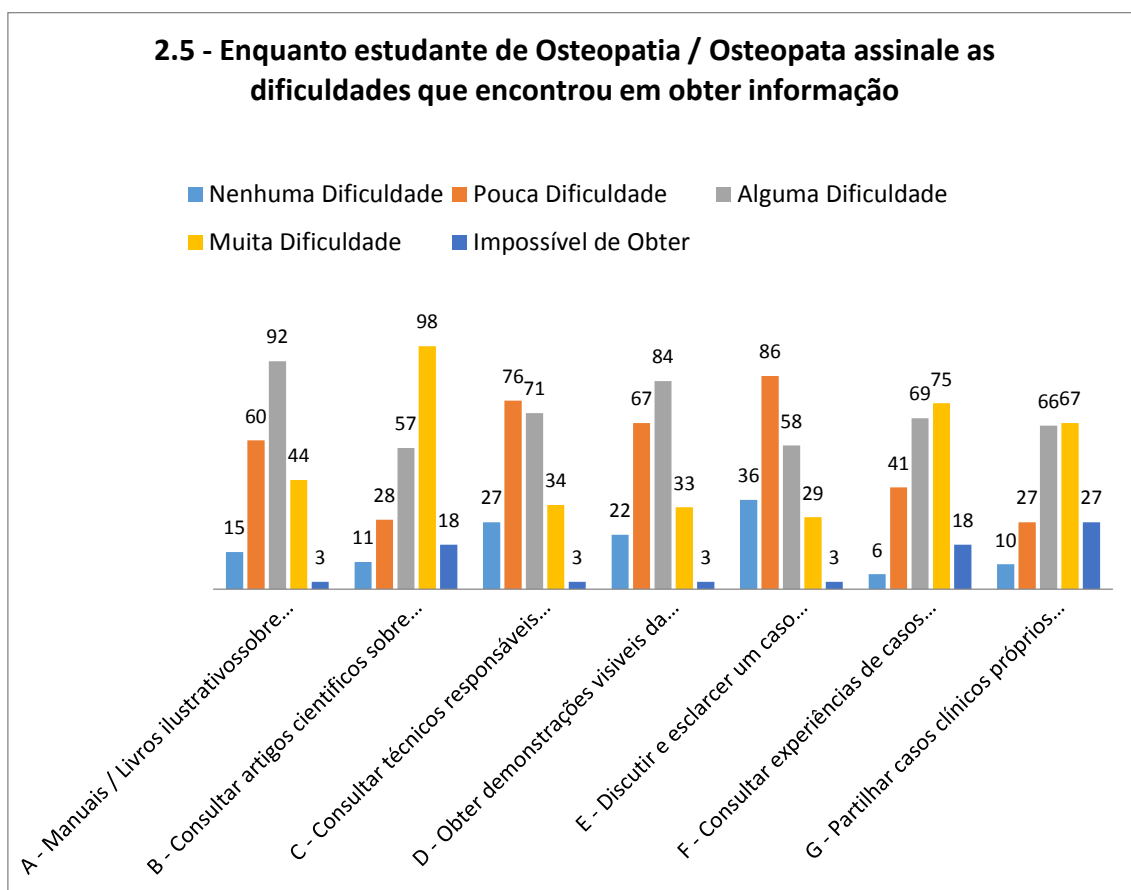


GRÁFICO 8 ACESSIBILIDADE À INFORMAÇÃO SOBRE OSTEOPATIA

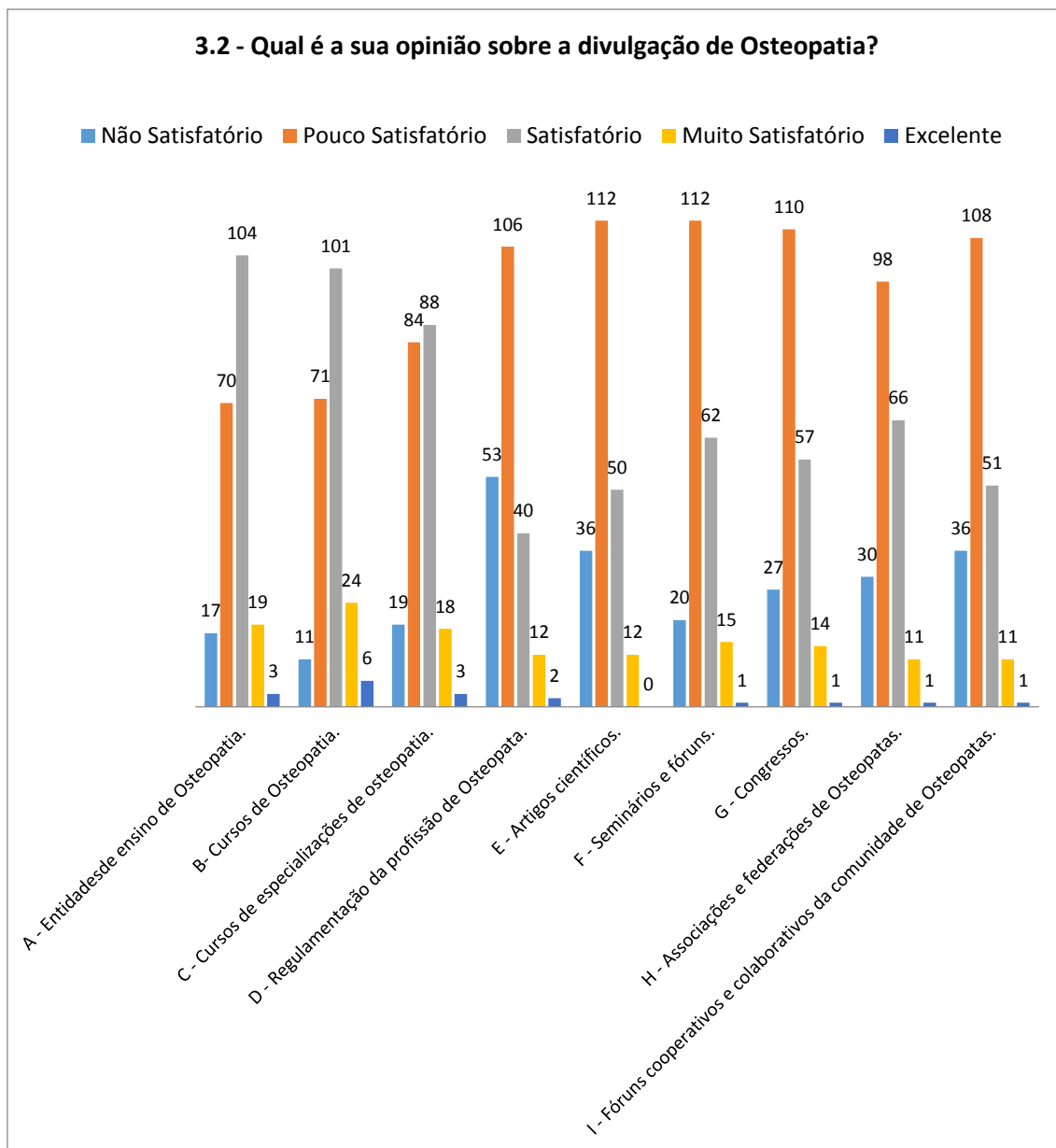


GRÁFICO 9 DIVULGAÇÃO SOBRE A OSTEOPATIA

Relativamente ao grau de satisfação sobre a divulgação da Osteopatia, os resultados obtidos demonstraram, como se pode verificar no gráfico 9, que existia uma maioria no grau de pouco satisfatório, classificada pelos inquiridos, no que se referia à divulgação dos seguintes itens: regulamentação da profissão (106 repostas), seminários e fóruns (112 repostas), artigos científicos (112 repostas), congressos (110 repostas), associações e federações (98 repostas) e fóruns cooperativos da comunidade Osteopática (108 repostas).

**3.3 - Quando necessita de obter informação sobre Osteopatia onde costuma procurar?
(Indique por ordem de utilização, das 3 fontes principais onde costuma obter resultados).**

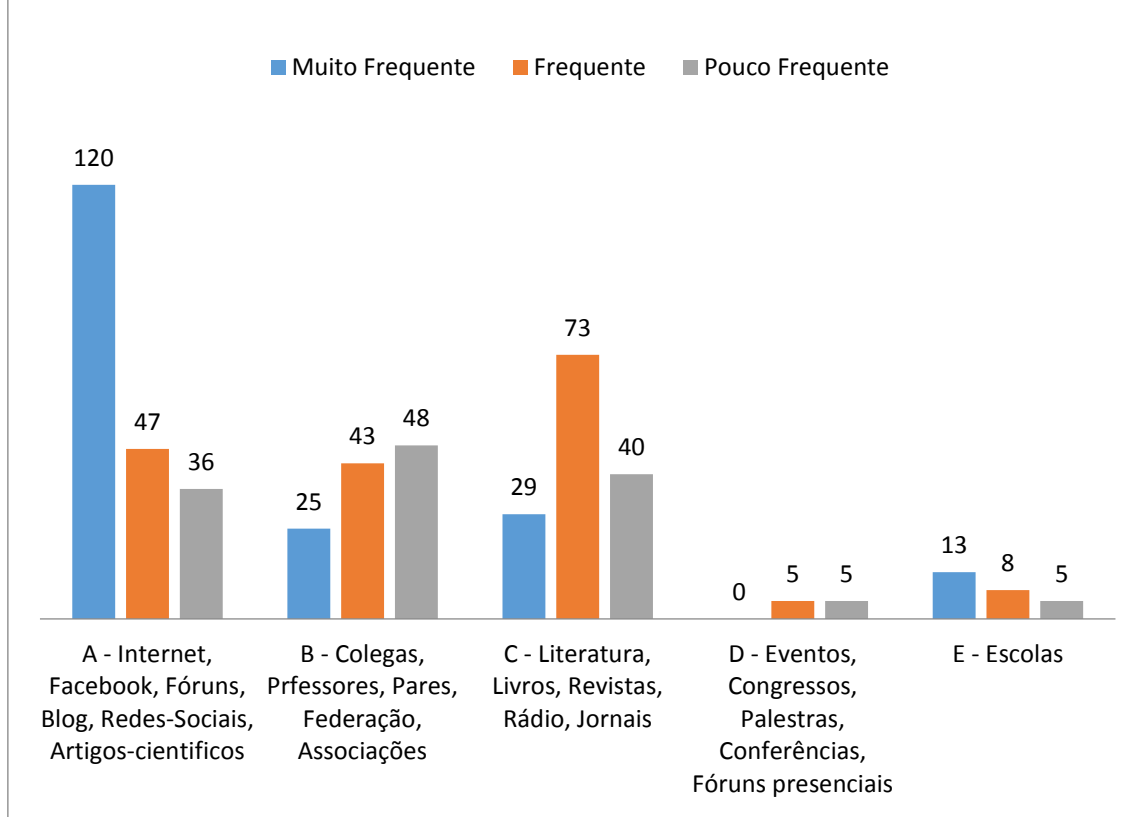


GRÁFICO 10 FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE OSTEOPATIA

Outra questão essencial para o objetivo deste estudo, foi recolher informação junto desta comunidade e perceber quais os meios e as fontes que utilizavam com maior frequência para obter informação sobre a sua área. Neste caso, os resultados obtidos, demonstraram claramente que a maioria (com 120 respostas) utilizava com maior frequência a Internet, o Facebook, os fóruns, os blogs e as redes sociais, como fonte de informação. A segunda fonte mais utilizada pelos inquiridos, obteve a classificação de utilização de frequente, foram a literatura, os livros, as revistas e os jornais, com 73 respostas.

3.4 - Na sua opinião indique por ordem de prioridades, as questões que faltam para melhorar a informação / divulgação da Osteopatia em Portugal?

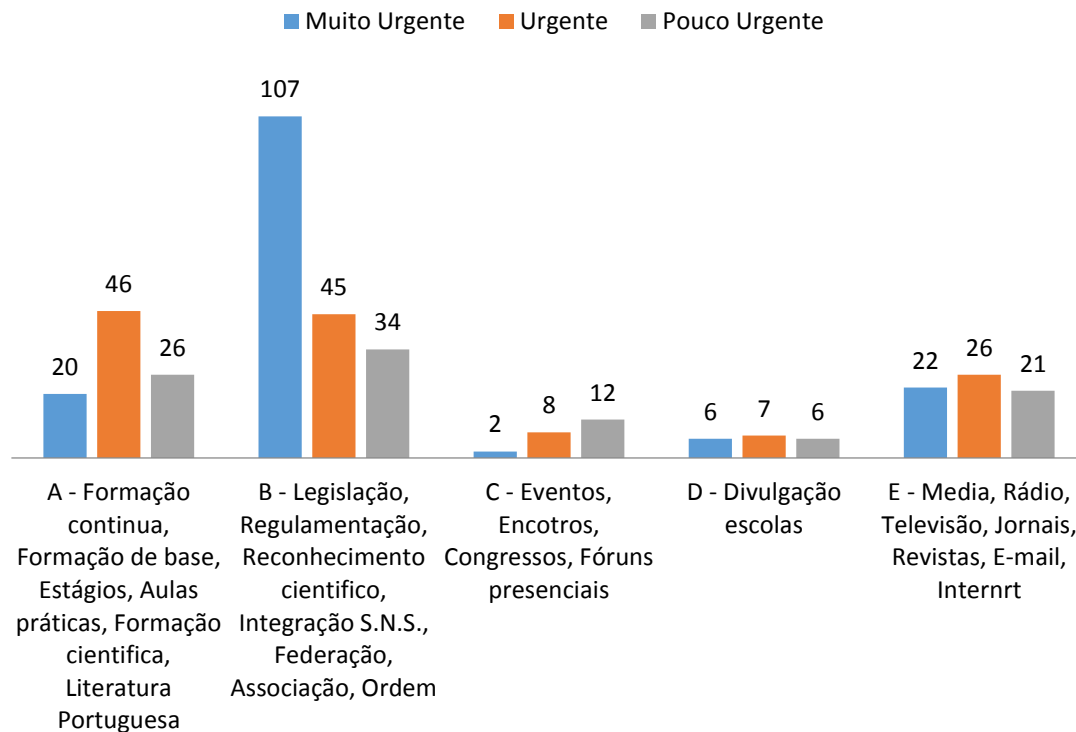


GRÁFICO 11 RESOLUÇÕES PROPOSTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA OSTEOPATIA

Os resultados obtidos pela análise de conteúdos das respostas abertas, em relação à opinião e sugestão dos inquiridos sobre as possíveis resoluções para melhorar o desenvolvimento desta profissão em Portugal, foi demonstrado no gráfico 11, que a maioria (107 respostas) considerava de muito urgente concluir os seguintes aspetos: finalização do processo de Legislação e Regulamentação, a promoção do Reconhecimento científico, a integração da Osteopatia no Sistema Nacional de Saúde, a existência duma associação / Federação independente ou uma Ordem.

**3.5 - Como gostaria de receber informações atualizadas sobre a sua profissão de Osteopata?
(Enumere 1 a 5 a sua ordem de eleição, sendo que 1 é a que tem maior preferência e 5 tem menor preferência).**

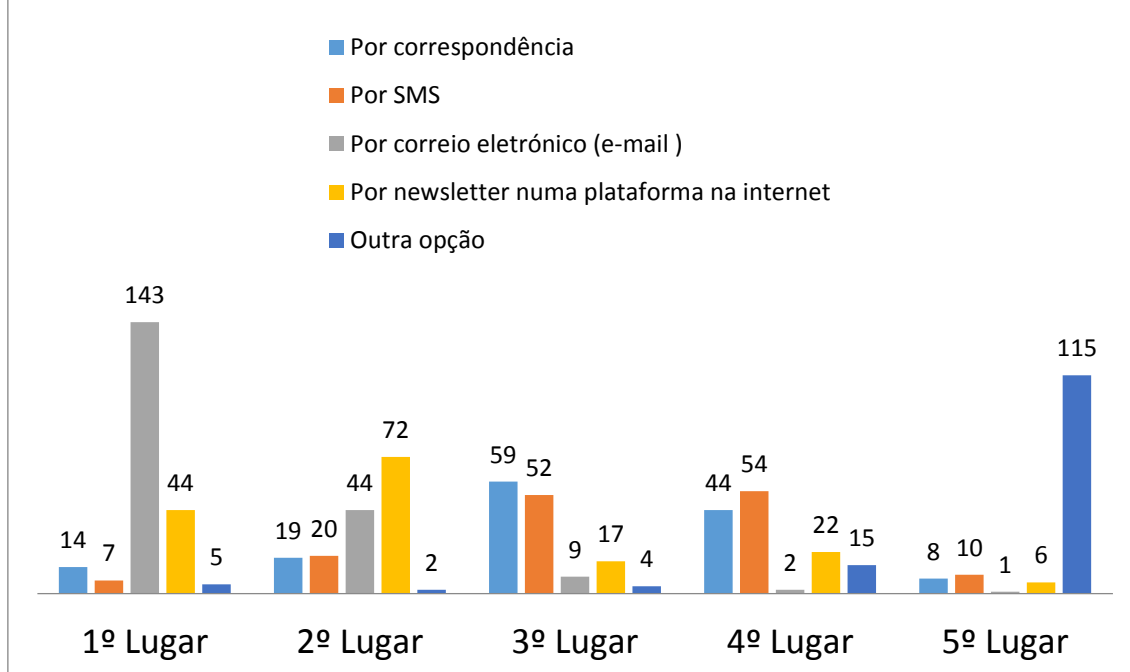


GRÁFICO 12 MEIO DE COMUNICAÇÃO PREFERENCIAL DOS PROFISSIONAIS

A última questão colocada aos inquiridos foi no sentido de se perceber quais os seus meios de preferência para serem informados sobre a Osteopatia, aqui obteve-se como resultado, uma maioria com 143 respostas na opção de serem informados via correio eletrónico.

Em resumo nos resultados obtidos verificou-se que esta comunidade considera que existe uma divulgação insatisfatória relativamente à Osteopatia, que têm dificuldades no acesso à informação sobre a profissão, que as fontes mais utilizadas são através das aplicações da Web, na Internet, sentindo, no entanto, dificuldades em obter fontes de informação científica que promova o seu conhecimento como comunidade.

4.1.2. Identificação dos objetivos e prioridades do projeto através dos resultados das entrevistas

Da análise conjunta das entrevistas, destacaram-se alguns pontos contraditórios, referentes à divulgação e ao processo de regulamentação da Osteopatia, que tendo em

consideração a posição de cada um dos entrevistados face a esta temática seriam perfeitamente expectáveis,

No entanto existiram alguns aspetos em comum que foram considerados relevantes para este estudo, nomeadamente os factos das dificuldades em se aumentar e formar profissionais para o desenvolvimento duma comunidade de conhecimento baseada na qualidade e no desenvolvimento científico.

Outra questão que também se evidenciou de relevante para este caso, foi o que E1 disse relativamente à forma de ensinar, *“É necessário que se faça uma aposta muito grande em metodologias de aprendizagem ativas - exemplo aprendizagem baseada em problemas. No ensino clínico e no ensino das técnicas de avaliação e tratamento, os alunos não deverão ser aprendizes do mestre, mas sim parceiros ativos no processo de aprendizagem. Devem questionar, ser céticos e críticos e estimulados a utilizar a evidência.”*

Esta necessidade de adaptar e apostar em metodologias mais ativas no ensino, em que a aprendizagem é baseada na atribuição de autonomia e responsabilidade do aluno, vai de encontro a um dos objetivos deste estudo e às características dos Ambientes Pessoais de Aprendizagem, sugeridas por Lubensky (2006). Este autor considera que estes ambientes representam um desafio de convergência de recursos centrados no estudante e salienta ainda, que também representam a facilidade que um individuo tem de aceder a um único ambiente disponibilizado pelas instituições de ensino, os e-portefólios e os serviços da Web 2.0.

Um outro ponto em comum, que se evidenciou nas duas entrevistas, foi de que existem poucos docentes de Osteopatia com qualificação em pedagogia ou doutorados. Esta situação surgiu como já foi aqui explicitado, porque o ensino da Osteopatia era só a nível técnico profissional e só muito recentemente é que se tornou uma área nova de ensino superior.

Também foi salientado nas duas entrevistas a relevância da promoção do desenvolvimento científico, como forma de contribuir para o progresso desta profissão, criando uma comunidade de conhecimento homogénea.

Tendo em consideração esta realidade em relação à problemática desta população, acabou-se por impor a necessidade de se criar uma resolução que vá de encontro à carência dos recursos humanos, das mudanças de paradigma dos métodos de aprendizagem e ensino em ambientes virtuais disponibilizadas através das ferramentas

pelas novas tecnologias, com o propósito de incentivar o desenvolvimento científico e de construir uma comunidade de conhecimento.

Uma outra situação referida na entrevista de E2 que salientou o facto de ainda não existir em Portugal um único local virtual com estas características, nomeadamente uma plataforma independente e científica de Osteopatia, que sirva estes objetivos.

4.2. Definição dos objetivos do projeto

O objetivo geral deste trabalho de projeto foi perceber junto da comunidade de Osteopatas e identificar, se as suas dificuldades e necessidades profissionais/académicas, correspondiam aos objetivos pospostos pela criação desta Plataforma Colaborativa de Osteopatia Nacional.

Ao longo deste trabalho de projeto, desenvolveram-se os objetivos obtidos através do processo de diagnóstico, seguindo-se a fase de análise de dados e por último a apresentação dos resultados obtidos através dos questionários e das entrevistas, que permitiram por sua vez delinear os objetivos correspondentes às expectativas na resolução da problemática em estudo.

Sendo assim e após a explicitação feita ao longo deste trabalho de projeto, a criação desta Plataforma de Osteopatia Nacional tem os seguintes objetivos:

- 1º - Servir como instrumento de divulgação credível da Osteopatia em Portugal para o público em geral.
- 2º - Servir como fonte credível de informação, divulgação, evolução e promoção da profissão de Osteopata.
- 3º- Apoiar a comunidade dos profissionais e estudantes de Osteopatia em Portugal, na aquisição de informação e divulgação relacionada com a sua área.
- 4º- Servir como apoio e suporte duma comunidade de Osteopatas, gerida e administrada por um grupo de pessoas ou entidades independentes e credenciadas.
- 5º- Ter parcerias com escolas, comunidades científicas, nacionais e internacionais, entidades governamentais, que visem divulgar, apoiar e promover o desenvolvimento do seu conhecimento científico e da sua formação.

6º- Desenvolver e estimular o progresso da Osteopatia como uma boa prática nos cuidados de saúde.

7º- Promover e estimular o desenvolvimento da Osteopatia a nível nacional e internacional com credibilidade, respeitando as normas de qualidade.

Relativamente aos objetivos específicos deste projeto, estes foram explanados ao longo do plano de ação do próprio projeto conforme a apresentação seguinte

4.3. Planificação das atividades do projeto

Para a construção do projeto de intervenção foi necessário elaborar uma planificação, que serviu como linha condutora para a execução das atividades do mesmo.

Roldão afirma que, “*planear não é uma tarefa que fique concluída de uma vez para sempre*”, e que durante o planeamento. “*há que planear e replanear sempre que haja alterações efetivas ou revisíveis*” (2000:65).

Os resultados obtidos através da fase de diagnóstico e da análise dos dados, permitiram definir as seguintes áreas de intervenção conforme a seguinte figura 1 e o quadro 1.

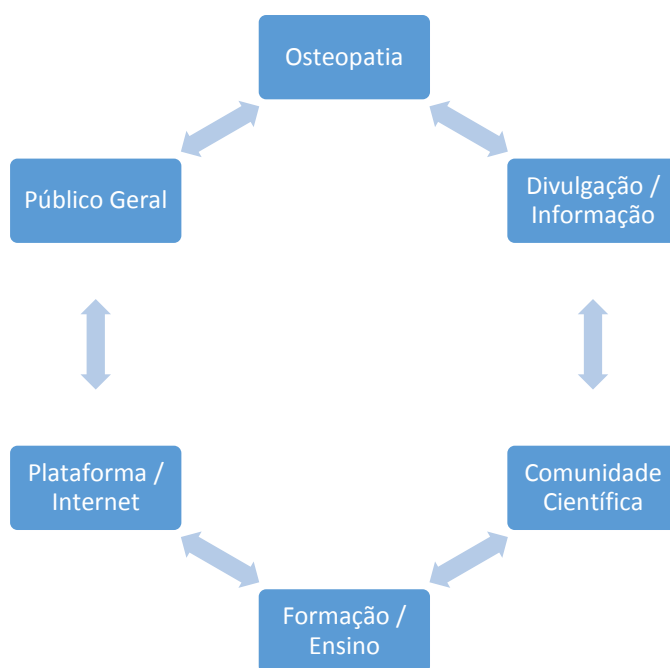


FIGURA 1 INTERLIGAÇÃO DAS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO PROJETO

A descrição do site map da construção da plataforma de Osteopatia Nacional (Anexo 31), explicita e define os objetivos de cada público alvo do projeto.

Público-alvo	Áreas de intervenção
Público geral	<ul style="list-style-type: none"> - Informação sobre a Osteopatia como cuidados de saúde. - Divulgação das abordagens da Osteopatia
Comunidade de Osteopatas	<ul style="list-style-type: none"> - Fonte de Informação - Formação contínua - Promoção da profissão - Participação, e atualização do conhecimento
Comunidade Científica	<ul style="list-style-type: none"> - Credibilidade da profissão - Reconhecimento científico - Divulgação/partilha de conhecimento - Formação - Práticas pedagógicas com as ferramentas da Web 2.0

QUADRO 1 ÁREAS DE INTERVENÇÃO DO PROJETO

Grelha 3 - Planificação das atividades do projeto

Plano de Ação						
Objetivo Geral: Diagnosticar e Identificar a problemática da informação/ divulgação junto da comunidade Osteopática e a criação do projeto dum Plataforma de Osteopatia Nacional.						
Objetivos Específicos	Atividades a desenvolver	Público-alvo	Responsáveis pela atividade	Recursos materiais	Calendarização	Avaliação
Saber se existe algum site/plataforma de Osteopatia perceber nacional	Estudo prévio e pesquisa sobre espaços virtuais de Osteopatia	Geral, científico	Autora do projeto	Um investigador, um computador e acesso à internet	Setembro 2015 maio 2016	Continua, sempre que acede à internet
Perceber quais as dificuldades que os estudantes e docentes de Osteopatia sentem na ausência dum fonte/plataforma de Osteopatia	- Recolha de dados através de questionários realizados em vários tipos de escolas e formações a nível nacional. - Tratamento e análise dos dados.	Alunos e docentes de osteopatia	Autora do projeto	Um investigador, um computador, 1.500 folhas de papel A4 em fotocópias, selos de correio, transporte para deslocações	Maio Julho de 2016	Avaliação e validação do questionário num pré-teste com um número reduzido de inquiridos
Conhecer a opinião de dos interlocutores-	- Recolha de dados através das entrevistas	- Coordenador do processo de Legislação das	Autora do projeto	Um investigador, um computador, acesso à internet,	Novembro 2016	

chave no processo da regulamentação, reconhecimento e ensino da Osteopatia em Portugal.		TNCs, Investigador na e docente a área da comunicação em saúde. Professor Pedro Ribeiro da Silva - Coordenador e docente do ensino superior de Osteopatia em Portugal e no estrangeiro, Investigador na área da Osteopatia - Transcrição, e análise de dados.		um telefone, um gravador áudio.		
Perceber a utilidade e aplicabilidade de Plataformas colaborativas	- Recolha de informação através de pesquisas, e análise de estudos sobre Plataformas colaborativas - Recolha de informação através de pesquisas sobre a aplicação das novas tecnologias na construção de	- Comunidades académicas e ciberespaços. - Comunidades pedagógicas	Autora do projeto	Um investigador, um computador, acesso à internet	Maior 2016 a dezembro 2016	

	sociedades de conhecimento, mudanças de paradigmas dos métodos pedagógicos através das ferramentas desenvolvidas e utilizadas na Web 2.0					
Conhecer as possibilidades técnicas, os custos e o financiamento da construção da Plataforma	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas a empresas de criação e consultoria de sites e web pages na internet. - Descrição do site map da plataforma - Consultas a empresas de consultoria de projetos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empresas de informática. - Empresas de consultoria de projetos. 	Autora do projeto	Um investigador, um computador, acesso à internet, transporte para deslocações	Outubro a dezembro de 2016	Avaliação através de comparação de orçamentos.
Parcerias com entidades ligadas à Osteopatia	- Contactar Universidades, escolas, associações, comunidades científicas, empresas ligadas à Osteopatia	Universidades, escolas, associações, comunidades científicas, empresas ligadas à Osteopatia	Autora do projeto	Um investigador, um computador, acesso à internet, transporte para deslocações	Após a adjudicação da empresa de consultoria de projetos	Avaliação através da análise dos protocolos das parcerias e revisões dos mesmos antes da sua renovação.
Implementação e	Divulgar a	- Público em -	Autora e	Autor e	Logo que o	Avaliação contínua através de

divulgação do projeto	plataforma nas redes sociais, em Congressos, junto dos parceiros do projeto	geral - Comunidade Osteopática. - Comunidade científica e académica.	colaboradores do projeto	colaboradores do projeto, um computador, acesso à internet, transporte para deslocações	projeto esteja construído e tenha os recursos e financiamento para a sua	inquéritos de satisfação aos utilizadores e colaboradores do projeto.
-----------------------	---	--	--------------------------	---	--	---

4.4. Definição da avaliação do projeto

Segundo Guerra “*avaliar é sempre comparar com um modelo –medir- e implica uma finalidade operativa que visa corrigir ou melhorar*” Guerra (2007:185). A avaliação é uma parte integrante do próprio processo de planeamento.

Ainda segundo Guerra” há vários tipos de avaliação que pretendem responde a diferentes tipos de questionamento segundo a temporalidade do projeto.”, refere assim quatro momentos de avaliação que se enquadra na metodologia de projeto: a avaliação diagnóstica, a avaliação de acompanhamento, a avaliação final e a avaliação de impacte.

Através da avaliação de diagnóstico pretendeu-se reunir os elementos que permitissem decidir a implementação do projeto. A avaliação de acompanhamento serve para seguir a concretização do projeto, de forma a que forneça elementos para o seu reajuste ou correção, consoante o seu relatório no final de cada etapa. A avaliação final, tem como objetivo medir os resultados no final de ano através dum relatório final. Por ´ultimo , a avaliação de impacte pode ser realizada a qualquer momento da execução do projeto com o intuito de se verificar os impactos sociais que poderá estar a causar na comunidade Osteopática.

Tipos de avaliação	Calendarização
Avaliação diagnóstico	Início das atividades do projeto
Avaliação de acompanhamento	Ao longo das atividades do projeto
Avaliação final	No final de cada ano
Avaliação de impacte	Qualquer momento das atividades do projeto

QUADRO 2 TIPOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação das atividades será feita de modo contínuo, com o objetivo de aferir o seu desenvolvimento e melhorar os aspectos da sua execução.

Os critérios de avaliação são responsáveis pelos sucessos obtidos através das medidas e dos indicadores definidos pelo promotor do projeto.

Segundo Guerra (2007:197), *“os indicadores podem ser qualitativos e não são indispensáveis que sejam numerosos”*, afirmando ainda que *“os componentes do processo de avaliação, analisam geralmente os fatores da adequação, pertinência, eficácia, eficiência, equidade e impacte.”* (idem:198).

Os instrumentos de avaliação utilizados são os relatórios de reuniões com os intervenientes no projeto, questionários de satisfação aos utilizadores e colaboradores do projeto, de forma a serem analisados.

No final de cada ano será feito um relatório final servindo como avaliação de diagnóstico que servirá de ponto de partida da próxima etapa do projeto, permitindo fazer as correções necessárias para o seu reajuste e melhoramento como também dará abertura para novas linhas condutoras para o seu desenvolvimento.

V - Capítulo – Considerações Finais

5. Considerações finais

A realização deste projeto de intervenção ambicionou contribuir para o desenvolvimento da Osteopatia em Portugal, com a conceção duma Plataforma Cooperativa de Osteopatia, que vá ao encontro dos desafios impostos pela evolução da profissão e do progresso na utilização das novas tecnologias, através das interações pedagógicas num ambiente hipermediático e cooperativo.

Como vimos no contexto teórico deste estudo, a realidade da Osteopatia em Portugal foi impulsionada devido ao seu processo de evolução, para um período de mudanças e acertos através da sua recente regulamentação, emergindo assim a grande necessidade destes profissionais se identificarem como uma comunidade de conhecimento.

Esta necessidade de identificação como comunidade de conhecimento surge pelas dificuldades sentidas devido à ausência de uma estrutura na Internet, que sirva como suporte para facilitar os processos de comunicação, através das ferramentas da Web 2.0., impulsionando o desenvolvimento da aprendizagem colaborativa, reforçando a importância da comunidade como centro de produção e construção do conhecimento.

No entanto, o reconhecimento desta problemática confirmou-se através do processo de diagnóstico do projeto, conforme pesquisas em ambientes na Internet, os resultados obtidos pela recolha dos dados dos questionários e das entrevistas, servindo assim como ponto de partida para a conceção deste projeto de uma Plataforma de Osteopatia Nacional.

Apesar do fio condutor deste trabalho de projeto se direcionar à temática do desenvolvimento do reconhecimento da Osteopatia e do seu ensino em Portugal, evidenciou-se a importância da conceção de uma estrutura virtual na Web.

Esta estrutura em ambiente virtual visa servir como plataforma de suporte de informação, de comunicação e de interação do próprio processo de aprendizagem e construção de conhecimento colaborativo, acabaram por abranger outras duas áreas interligadas ao ensino que também se encontram num processo de modificação relevante, através da evolução das ferramentas que a própria Web tem vindo a desenvolver, e que devido às suas características implicaram mudanças de paradigmas no método de ensino e aprendizagem baseado no construtivismo.

“As atividades de aprendizagem suportadas pelos ambientes on-line na Web são caracterizadas pela flexibilização da formação e pelo desenvolvimento das interações orientadas para os processos de aprendizagem, nomeadamente nos aspetos colaborativos. A Web é, deste modo, o meio por excelência para a construção das interações nas comunidades de aprendizagem, com sociabilidades próprias dos espaços do virtual, através da qual se desenvolvem as dimensões de envolvimento, partilha e construção colaborativa do conhecimento.”

Dias, P. (2004:3)⁵

Podemos deprender através do estudo deste projeto que para além da conceção de uma Plataforma de Osteopatia, existe um longo percurso a ser explorado para a contribuição do desenvolvimento de futuros estudos, que abrangem outras vertentes na área do desenvolvimento e da promoção do conhecimento científico relacionado com a pedagogia, utilizando novas tecnologias, que cada vez mais se impõe na sociedade como um instrumento imprescindível que abrange todas as áreas de conhecimento, negócios ou vida social.

⁵ <http://www.ufrgs.br/niee/eventos/RIBIE/2004/plenaria/plen3-12.pdf>

VI - Capítulo – Referências Bibliográficas

6. Referências Bibliográficas

- ATSU, (2010) A.T. Still University – Museum of Osteopathic Medicine
- Barbier, J. (1996). *Elaboração de projetos de Ação e Planificação*. Porto: Porto Editora.
- Barros, D. et al, (2011). *Educação e tecnologias: reflexão, inovação e práticas*. Lisboa
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bravo, M. e Eisman, L. (1998). *Investigación Educativa* (3ª ed.) Sevilha: Edições Alfar.
- Castro, L. e Ricardo, M. (2003). *Gerir o trabalho de projeto: guia para a flexibilização e revisão curriculares*. Lisboa: Texto Editora.
- Chamovitz, I., (2010). *Fóruns de discussão: Instrumento de apoio à formação de recursos humanos e à gestão do conhecimento*. Tese de Doutoramento. UFRJ/ COPPE/ Programa de Engenharia de Produção, Rio de Janeiro.
- Cohen, L., Manion, L, & Morrison, K. (2001). *Research Methods in Education*. London Routledge Falmer.
- Coutinho, C. (2005). *Percursos da -investigação em Tecnologia educativa em Portugal: uma abordagem temática e metodológica a publicações científicas (1985-2000)*. Monografia em Educação. Braga: CIED – Universidade do Minho
- Coutinho, C. (Jan/Abril de 2008). *A qualidade da pesquisa educativa da natureza qualitativa: questões relativas á fidelidade e validade*. _revista Educação Unisinos, pp.5-15.
- Coutinho, C., & Lisboa, E. (2011) *Sociedade da Informação, do conhecimento e da aprendizagem: desafios para a educação no século XXI*. Revista de Educação, pp. 5-22.
- Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed
- Dias, P. (2004). *Comunidades de aprendizagem e formação on-line*. Nov@ Formação, Ano 3, nº3, pp. 14-17.

Dias, P. (2008). Da e-moderação à mediação colaborativa nas comunidades de aprendizagem. In Educação, Formação & Tecnologias; vol. 1 (1); pp. 4-10 disponível em <http://eft.educom.pt>.

Fukuyama, F., (2000). A grande Rutura, a natureza humana e a reconstituição da ordem social. Lisboa: Quetzal Editores.

Guerra, -i. I. (2007). Fundamentos e Processos para uma Sociologia de Ação: O Planeamento em Ciências Sociais (2ª ed.). Estoril: Principia.

Henriques, A. (2011). Os Osteopatas em Portugal: Processo de Profissionalização e Formação Identitária. (Dissertação de mestrado). Évora: Universidade de Évora.

Leite, E. et al. (1989). Trabalhos de projeto I: Aprender por projetos centrados em problemas. Porto: Edições Afrontamento.

Ludke, M., & André, M. (1986). Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.

Minayo, M. (2000). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (7ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Nogueira, N. (2005). Pedagogia dos Projetos: Etapas, papéis e atores. Tatuapé: Editora Érica.

Osteopathic International Alliance. (2013). Osteopathy and Osteopathic Medicine. A Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery. Chicago: OIA.

Aresta, M et al, (2008). A utilização de ferramentas Web 2.0 e a promoção de processos de aprendizagem colaborativa: implicações educativas e sociais. Dissertação Mestrado Universidade de Aveiro

https://www.academia.edu/2035819/A_utiliza%C3%A7%C3%A3o_de_ferramentas_Web_2.0_e_a_promo%C3%A7%C3%A3o_de_processos_de_aprendizagem_colaborativa_implica%C3%A7%C3%B5es_educativ

Quivy, R. e Campenhout, (1998). Manual de investigação em Ciências Sociais (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.

Roldão, V. (2000). *Gestão de Projetos: Uma Perspetiva Integrada*. Lisboa: Monitor.

Ribeiro, R. (2010). *A escolha entre as Terapias não convencionais e medicina convencional: uma análise sociológica das motivações e preferências dos doentes*. (Dissertação de mestrado). Coimbra: universidade de Coimbra.

Siemens, G., (2005). *Learning Development Cycle: bridging learning design and modern knowledge needs*. <http://www.elearningspace.org/Articles/lde.htm>

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde – Cadernos de formação (Vol. N°2)*. Lisboa: Ministério da Saúde.

WHO. (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Geneva: World Health Organization.

Outras Fontes

Almeida, H. <http://www.hugoalmeidaosteopatia.pt/2015/08/09/historia-da-osteopatia/> obtido em 12 de novembro 2016

Henriques, A. <http://www.henriquecursos.com/site/docs/Osteopatia.pdf> obtido 12 de novembro 2016.

ITS - <http://www.osteopatiaemp Portugal.com.pt/pt/osteopatia/osteopatia-no-reino-unido> obtido em 12 de novembro de 2016

Borges Sousa - http://perspetivas.pt/edicoes/edicao-marco/PERSP_Borges%20Sousa.pdf obtido em 20 outubro 2016.

ESO - European School of Osteopathy <https://www.eso.ac.uk/osean/> obtido em 12 novembro 2016.

FORE (Fórum for Osteopathic Regulation in Europe) <http://www.forewards.eu/projects/>

Silva, Diana e Príncipe Pedro, *Bibliotecas, Web e Literacia- Construir Recursos e Serviços em Comunidade*.

<http://www.bad.pt/publicacoes/index.php/congressosbad/article/view/210> obtido em 22 de novembro 2016

IAO International Academy of -Osteopathy <http://www.osteopathie.eu/en/about-iao/history> obtido em 10 de novembro 2016.

Osteopathy Australia <http://www.osteopathy.org.au/pages/about-osteopathy.html> obtido em 10 novembro 2016.

ERISA, 2016, <http://www.erisa.pt/ensino/16>) obtido em 10 novembro 2016.

Paiva, J. et al (2004). E-Learning: O estado da arte. Porto: Faculdade de Ciências da Universidade do Porto <http://nautilus.fis.uc.pt/cec/el>.

Príncipe, P. e Silva D., Univ. Aveiro

<https://www.portaleducacao.com.br/marketing/artigos/57519/esclarecendo-sobre-web-> obtido em 10 novembro 2016.

As diferenças entre internet, web 2.0 e Web 3.0

<https://pensador.uol.com.br/frase/NjQ2Nzgw/> Citação de Jean Piaget

http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/24365/ssoar-etd-2011-esp-torres_et_al-aprendizagem_colaborativa_e_web_20.pdf?sequence=1

http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/24365/ssoar-etd-2011-esp-torres_et_al-aprendizagem_colaborativa_e_web_20.pdf?sequence=1

http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/24365/ssoar-etd-2011-esp-torres_et_al-aprendizagem_colaborativa_e_web_20.pdf?sequence=1

Bibliografia de Still:

<https://archive.org/stream/philosophymechan00stil#page/24/mode/2up>

E-Learning: O Estado da arte: autores João Paiva, Cármen figueira, Carlos Brás e Raquel Sá Centro de Física Computacional da Universidade de Coimbra. 2004

Publicado no site : http://nautilus.fis.uc.pt/el/Livro_eL.pdf

<https://pt.scribd.com/doc/47843753/METODOLOGIA-CIENTIFICA> de Santos, António Raimundo dos Livro

WEB 2.0 O'Reilly 2004

https://www.google.pt/?gfe_rd=cr&ei=2KhEWIakL4zY8gfJ3a2oAQ#q=o+%CC%81reily+web+2.0

Downes, Stephen, 2005 - <http://elearnmag.acm.org/featured.cfm?aid=1104968>

VII - Capítulo – Índice de Anexos

7. Lista de Anexos

Anexo 1 a 23 – Leis e Portarias da Regulamentação da Osteopatia

Anexo 24 - Questionário

Anexo 25 – Transcrição Entrevista E1

Anexo 26 – Transcrição Entrevista E2

Anexo 27 – Grelha de análise de conteúdo E1

Anexo 28 – Grelha de análise de conteúdo E2

Anexo 29 – Grelha de análise conjunta das entrevistas

Anexo 30 – Descrição do site map da plataforma de Osteopatia

ANEXO

1 A 23

Número de página	Onde se lê	Deve ler-se
46	Maria José Cossao Queirós Marques	Maria José Cossão Queirós Marques.
46	Paula Maria Vez Poeta Saraiva	Paula Maria Vaz Poeta Saraiva.
47	Aurélia Rute Raposo Pinto Charro	Aurélia Ruth Raposo Pinto Charro.
47	Cristina Isabel Real Proença Ribeiro (grad. prof. 23)	[...] (grad. prof. 20).
52	Maria Céu Fernandes Pinto Bala	Maria Céu Fernandes Pinto Baía.
54	Maria Helena Carvalheira Seabra	Maria Helena Carvalheiro Seabra.
54	Maria Neves E. Baltazar A. Delgado	Maria Neves E. Baltazar A. Delgado Tomaz.
56	António Silva Sano	António Silva Sario.
56	Carla Maria Aragão Santos Figueiredo	Carla Maria Aragão Santos Figueiredo Sousa.
56	Telmo Sounim Pinto	Telmo Sonim Pinto.
57	Amália Antunes Santos Nascimento	Amélia Antunes Santos Nascimento.
57	Carla Isabel Pena Santos	Carla Isabel Pena Santos Morgado.
57	Dulce Carla Figueiredo Mota V. Mendes	Dulce Carla Figueiredo Mota Veiga.
57	Jorge Alexandre Gonzalez Maria	Jorge Alexandre Gonzalez Faria.
58	Maria Helena Martins Vez Mourato	Maria Helena Martins Vaz Mourato.
58	Zita Maria Reis Moreira Vez	Zita Maria Reis Moreira Vaz.
59	Adelaide Prazeres Ramos Pente Martins	Adelaide Prazeres Ramos Penta Martins.
60	Maria Aline Ferreira Luís	Maria Alina Ferreira Luís.
63	Maria Amália Paulo Santo	Maria Amélia Paulo Santo.
63	Maria Mansa Rodrigues Coelho Garcia	Maria Marisa Rodrigues Coelho Garcia.
66	Helena Maria Rosa Maninho	Helena Maria Rosa Martinho.

(*) Referente à lista definitiva de transição do quadro distrital de vinculação da lezíria e médio Tejo para o quadro de zona pedagógica de Castelo Branco.

2 de Abril de 2004. — A Directora Regional, *Maria de Lurdes Cró*.

Inspeção-Geral da Educação

Aviso n.º 6141/2004 (2.ª série). — Por despacho de 30 de Abril de 2004 do Secretário de Estado da Administração Educativa, no uso da competência que lhe é atribuída pelo n.º 1 do despacho n.º 15 468/2002 (2.ª série), de 18 de Junho, do Ministro da Educação, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 155, de 8 de Julho de 2002:

José Alexandre Braga Pessoa Seabra, professor da Escola E. B. 2, 3 de A Ver-O-Mar — aplicada a pena de aposentação compulsiva, prevista na alínea e) do n.º 1 do artigo 11.º do Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 24/84, de 16 de Janeiro, na sequência dos processos disciplinares DRN-120/02-DIS e DRN-266/03-DIS, que lhe foram instaurados.

12 de Maio de 2004. — O Subinspector-Geral, *José Luz Afonso*.

MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO, DA CIÊNCIA E DO ENSINO SUPERIOR E DA SAÚDE

Despacho conjunto n.º 327/2004. — Considerando que a Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde e que, no âmbito desta lei, são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia;

Considerando que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 8.º do citado diploma legal, é determinada a criação, no âmbito dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, de uma comissão técnica consultiva com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais;

Considerando que compete ao Governo, nos termos do referido diploma legal, regulamentar as competências, o funcionamento e a composição da aludida comissão e respectivas secções especializadas;

Determinamos, nos termos e no uso das competências delegadas:

1 — É aprovado, ao abrigo do n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, o regulamento da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais.

2 — É fixada a composição da comissão criada ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 8.º da citada lei, nos seguintes termos:

- Um representante do Ministério da Saúde;
- Um representante do Ministério da Educação;
- Um representante do Ministério da Ciência e do Ensino Superior;

- Um representante de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto;
- Sete peritos de reconhecido mérito, da área da saúde.

3 — A comissão será coordenada pelo representante do Ministério da Saúde, ao qual é atribuído voto de qualidade e competência para solicitar a emissão de pareceres aos peritos.

4 — São competências da comissão:

- Estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais;
- Definir os parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências.

5 — A comissão funciona junto da Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, da Direcção-Geral da Saúde, a qual prestará todo o apoio logístico.

6 — A comissão reunirá, ordinariamente, de 15 em 15 dias ou, extraordinariamente, sempre que o seu coordenador o solicite, quer por iniciativa própria quer a pedido de qualquer membro da comissão.

7 — De todas as reuniões serão lavradas actas, as quais serão assinadas por todos os membros da comissão presentes.

8 — As faltas, por qualquer membro, às reuniões da comissão serão obrigatoriamente justificadas.

9 — A comissão poderá, ainda, ser assessorada por outros peritos, que emitirão pareceres, sempre que solicitados pelo coordenador.

10 — Os peritos referidos no número anterior, da área da saúde, serão propostos pela comissão ao coordenador, que os designará.

11 — Todos os encargos derivados da convocação e deslocação de peritos internacionais são da competência do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.

12 — Os encargos derivados da convocação e deslocação — ajudas de custo e outros subsídios de deslocação — de peritos integrados nos Ministérios da Educação, da Ciência e do Ensino Superior e da Saúde serão suportados pelos respectivos serviços de origem.

13 — A comissão integra, para cada uma das terapêuticas previstas na Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, as seguintes secções especializadas:

- Secção especializada de acupunctura;
- Secção especializada de homeopatia;
- Secção especializada de osteopatia;
- Secção especializada de naturopatia;
- Secção especializada de fitoterapia;
- Secção especializada de quiropráxia.

14 — As secções especializadas reunirão e funcionarão com os membros da comissão indicados nas alíneas a), b) e c), o representante da respectiva terapêutica não convencional, coadjuvados por dois dos peritos indicados na alínea e) do n.º 2 do presente despacho.

15 — Cada uma das secções especializadas deverá, uma vez concluídos os respectivos trabalhos, submeter à comissão relatório e proposta final inerente à terapêutica não convencional que representa.

16 — A comissão cessará as suas funções logo que se encontre implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, o qual deverá ficar concluído até ao final do ano de 2005.

17 — O presente regulamento produz efeitos a partir da data da sua assinatura.

15 de Abril de 2004. — O Ministro da Educação, *José David Gomes Justino*. — A Ministra da Ciência e do Ensino Superior, *Maria da Graça Martins da Silva Carvalho*. — O Ministro da Saúde, *Luís Filipe Pereira*.

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E DO ENSINO SUPERIOR

Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior

Deliberação n.º 735/2004. — Ao abrigo do disposto na secção II do Decreto-Lei n.º 296-A/98, de 25 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 99/99, de 30 de Março, com a redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 26/2003, de 7 de Fevereiro, a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior, reunida em 22 de Abril de 2004, delibera o seguinte:

1.º

Concretização das provas de ingresso

As provas de ingresso para a candidatura à matrícula e inscrição no ensino superior no ano lectivo de 2004-2005 concretizam-se através dos exames nacionais do ensino secundário correspondentes ou das provas expressamente destinadas a esse fim, constantes do anexo I.

22 de Abril de 2004. — O Presidente, *Virgílio Meira Soares*.

ANEXO I

Provas de ingresso e exames a realizar

A 1.ª coluna indica a prova de ingresso exigida para acesso ao ensino superior. As 2.ª e 3.ª colunas indicam os códigos e as designações dos exames que os estudantes podem realizar como provas de ingresso, relativamente a essa disciplina.

Sempre que existam programas em alternativa, o estudante pode optar pelo que melhor se aplica ao programa que efectivamente frequentou, salvo nos casos em que é referida alguma reserva.

Prova de ingresso	Códigos e exames	Ano
01- Alemão	201 — Alemão (inicial — 3 anos, 4 horas). Ou 301 — Alemão (continuação — 6 anos, 3/4 horas).	12.º 12.º
02 — Biologia	102 — Biologia	12.º
03 — Desenho	408 — Desenho e Geometria Descritiva A.	12.º
04 — Direito	129 — Introdução ao Direito	12.º
05 — Economia	130 — Introdução à Economia. Ou 128 — Introdução ao Desenvolvimento Económico-Social. (* Só pode ser utilizado como prova de ingresso de Economia pelos estudantes que concluíam um plano de estudo do novo ensino secundário que integre a disciplina de Introdução ao Desenvolvimento Económico-Social e que tenham obtido aprovação na disciplina curricular de Introdução à Economia dos 10.º/11.º anos.	10.º e 11.º 12.º (*)

Prova de ingresso	Códigos e exames	Ano
25 — Espanhol	247 — Espanhol (inicial 3 anos, 4 horas). Ou 347 — Espanhol (continuação 6 anos, 4 horas).	12.º 12.º
06 — Filosofia	114 — Filosofia	12.º
07 — Física	115 — Física	12.º
08 — Francês	417 — Francês (continuação — LE II — 6 anos, 3/4 horas). Ou 517 — Francês (continuação — LE I — 8 anos, 3/4 horas).	12.º 12.º
09 — Geografia	119 — Geografia Ou 128 — Introdução ao Desenvolvimento Económico-Social. (* Só pode ser utilizado como prova de ingresso de Geografia pelos estudantes que concluíam um plano de estudo do novo ensino secundário que integre a disciplina de Introdução ao Desenvolvimento Económico-Social e que tenham obtido aprovação na disciplina curricular de Geografia dos 10.º/11.º anos.	10.º e 11.º 12.º (*)
10 — Geologia	120 — Geologia	12.º
11 — Geometria Descritiva.	408 — Desenho e Geometria Descritiva A.	12.º
12 — Grego	122 — Grego	12.º
13 — História	123 — História	12.º
14 — História das Artes Visuais.	124 — História da Arte (3/4 horas)	12.º
15 — Inglês	350 — Inglês (continuação — LE II — 6 anos, 3/4 horas). Ou 650 — Inglês (continuação — LE I — 8 anos, 3/4 horas).	12.º 12.º
16 — Latim	132 — Latim	12.º
17 — Literatura Portuguesa.	138 — Português A	12.º
18 — Matemática	435 — Matemática	12.º
19 — Português	138 — Português A Ou 139 — Português B Ou 239 — Português B (* Exclusivamente para os alunos com deficiência auditiva de grau severo ou profundo.	12.º 12.º 12.º (*)

2 — O código de direitos e deveres será, todos os anos, reflectido e aprovado pelos alunos, no âmbito da respectiva assembleia.

Artigo 40.º

Direitos e deveres dos pais/encarregados de educação

1 — Os direitos e os deveres dos pais/encarregados de educação são todos aqueles que decorrem:

- a) Do projecto educativo e regulamento interno da Escola;
- b) Da responsabilidade de participação nos órgãos da Escola;
- c) De toda a legislação aplicável.

2 — Os pais/encarregados de educação que desejem matricular na Escola os seus educandos comprometer-se-ão, formalmente, a respeitar e a fazer cumprir o projecto educativo e o regulamento interno da Escola, reconduzindo a estes documentos as demais normas atinentes que não se adequem à especificidade da organização e das práticas educativas da Escola.

Artigo 41.º

Direitos e deveres dos orientadores educativos

1 — Os direitos e os deveres dos orientadores educativos são todos aqueles que decorrem:

- a) Do projecto educativo da Escola;
- b) Da responsabilidade de participação nos órgãos e estruturas da Escola;
- c) Do perfil do orientador educativo da Escola, apenso ao projecto educativo.

2 — Os orientadores educativos comprometer-se-ão, formalmente, a cumprir e a fazer cumprir o projecto educativo e o regulamento interno da Escola, reconduzindo a estes documentos as normas atinentes do estatuto da carreira docente e demais legislação aplicável que não se adequem à especificidade da organização e das práticas educativas da Escola.

CAPÍTULO VI

Disposições transitórias

Artigo 42.º

Entrada em vigor e aplicação do regulamento interno

1 — O presente regulamento interno entrará em vigor após a respectiva homologação.

2 — A instalação e primeira reunião dos órgãos previstas no capítulo III far-se-á de acordo com a seguinte calendarização:

- a) Conselho de pais/encarregados de educação — a todo o tempo, depois de instalados os demais órgãos;
- b) Conselho de direcção — nos 90 dias subsequentes à homologação do regulamento;
- c) Conselho de gestão — nos 60 dias subsequentes à homologação do regulamento;
- d) Conselho de projecto — nos 15 dias subsequentes à homologação do regulamento;
- e) Conselho administrativo — nos 90 dias subsequentes à homologação do regulamento.

3 — Competirá à Comissão Instaladora da Escola Básica Integrada de Aves/São Tomé de Negrelos providenciar no sentido da atempada instalação dos órgãos previstos no presente regulamento.

Agrupamento Vertical de Escolas das Antas

Aviso n.º 2862/2005 (2.ª série). — Nos termos do n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, torna-se público que se encontra afixada no átrio da Escola dos 2.º e 3.º Ciclos E. B. Nicolau Nasoni, a lista de antiguidade do pessoal não docente deste estabelecimento de ensino reportada a 31 de Dezembro de 2004.

Os funcionários dispõem de 30 dias a contar da data da publicação deste aviso no *Diário da República* para reclamação ao dirigente máximo do serviço.

16 de Fevereiro de 2005. — A Presidente do Conselho Executivo, *Conceição Maria Antunes de Sousa*.

MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO, DA CIÊNCIA, INOVAÇÃO E ENSINO SUPERIOR E DA SAÚDE

Despacho conjunto n.º 261/2005. — A Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde.

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 8.º do citado diploma legal, é determinada a criação, no âmbito dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência, Inovação e Ensino Superior, de uma comissão técnica consultiva com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

Ao abrigo do n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, foi aprovado o regulamento da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais através do despacho conjunto n.º 327/2004, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 125, de 28 de Maio de 2004.

Nos termos deste despacho, a comissão técnica consultiva funciona junto da Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, da Direcção-Geral da Saúde.

A Direcção-Geral da Saúde coordenou o processo de escolha do representante na comissão técnica consultiva de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, e propôs os nomes de sete peritos de reconhecido mérito e o do representante do Ministério da Saúde para integrarem a referida comissão.

Assim:

Nos termos do n.º 2 do artigo 9.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, e do n.º 2 do despacho conjunto n.º 327/2004, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 125, de 28 de Maio de 2004, determina-se o seguinte:

1 — São designados membros da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais criada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 8.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto:

1.1 — Prof. Doutor Emílio Imperatori, como representante do Ministério da Saúde, que coordena.

1.2 — Dr.ª Maria Isabel Baptista, como representante do Ministério da Educação.

1.3 — Dr. Afonso Costa, como representante do Ministério da Ciência, Inovação e Ensino Superior.

1.4 — Como representantes de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto:

- a) Acupunctura — Dr. José Manuel Mendonça Costa e Faro;
- b) Homeopatia — Dr. Orlando Valadares dos Santos;
- c) Osteopatia — Dr. Augusto José de Proença Baleiras Henriques;
- d) Naturopatia — Dr. Manuel Dias Branco;
- e) Fitoterapia — Dr. João Manuel Dias Ribeiro Nunes;
- f) Quiropráxia — Dr. António Felismino Alves.

1.5 — Como peritos de reconhecido mérito da área da saúde:

- a) Prof. Doutor António Vaz Carneiro, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- b) Prof.ª Doutora Elsa Teixeira Gomes, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa;
- c) Prof. Doutor Fernando José Martins do Vale, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- d) Prof. Doutor Fernando Eduardo Barbosa Nolasco, da Universidade Nova de Lisboa;
- e) Mestre Alberto Matias, da Direcção-Geral da Saúde;
- f) Licenciada Helena Pinto Ferreira, do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento;
- g) Licenciado Jorge Gonçalves, do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto.

3 de Março de 2005. — Pela Ministra da Educação, *Diogo Nuno de Gouveia Torres Feio*, Secretário de Estado da Educação. — A Ministra da Ciência, Inovação e Ensino Superior, *Maria da Graça Martins da Silva Carvalho*. — Pelo Ministro da Saúde, *Regina Maria Pinto da Fonseca Ramos Bastos*, Secretária de Estado da Saúde.

Lei n.º 45/2003

de 22 de Agosto

Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

CAPÍTULO I**Objecto e princípios****Artigo 1.º****Objecto**

A presente lei estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde.

Artigo 2.º**Âmbito de aplicação**

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das terapêuticas não convencionais nela reconhecidas.

Artigo 3.º**Conceitos**

1 — Consideram-se terapêuticas não convencionais aquelas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.

2 — Para efeitos de aplicação da presente lei são reconhecidas como terapêuticas não convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia.

Artigo 4.º**Princípios**

São princípios orientadores das terapêuticas não convencionais:

1 — O direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada, sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos.

2 — A defesa da saúde pública, no respeito do direito individual de protecção da saúde.

3 — A defesa dos utilizadores, que exige que as terapêuticas não convencionais sejam exercidas com um elevado grau de responsabilidade, diligência e competência, assentando na qualificação profissional de quem as exerce e na respectiva certificação.

4 — A defesa do bem-estar do utilizador, que inclui a complementaridade com outras profissões de saúde.

5 — A promoção da investigação científica nas diferentes áreas das terapêuticas não convencionais, visando alcançar elevados padrões de qualidade, eficácia e efectividade.

CAPÍTULO II**Qualificação e estatuto profissional****Artigo 5.º****Autonomia técnica e deontológica**

É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

Artigo 6.º**Tutela e credenciação profissional**

A prática de terapêuticas não convencionais será credenciada e tutelada pelo Ministério da Saúde.

Artigo 7.º**Formação e certificação de habilitações**

A definição das condições de formação e de certificação de habilitações para o exercício de terapêuticas não convencionais cabe aos Ministérios da Educação e da Ciência e do Ensino Superior.

Artigo 8.º**Comissão técnica**

1 — É criada no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação e da Ciência e do Ensino Superior uma comissão técnica consultiva, adiante designada por comissão, com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais.

2 — A comissão poderá reunir em secções especializadas criadas para cada uma das terapêuticas não convencionais com vista à definição dos parâmetros específicos de credenciação, formação e certificação dos respectivos profissionais e avaliação de equivalências.

3 — A comissão cessará as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais, que deverá estar concluído até ao final do ano de 2005.

Artigo 9.º**Funcionamento e composição**

1 — Compete ao Governo regulamentar as competências, o funcionamento e a composição da comissão e respectivas secções especializadas, que deverão integrar, designadamente, representantes dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior e de cada uma das terapêuticas não convencionais e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito na área da saúde.

2 — Cada secção especializada deverá integrar representantes dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, da área das terapêuticas não convencionais a regulamentar e, caso necessário, peritos de reconhecido mérito nessas áreas.

Artigo 10.º**Do exercício da actividade**

1 — A prática de terapêuticas não convencionais só pode ser exercida, nos termos desta lei, pelos profis-

sionais detentores das habilitações legalmente exigidas e devidamente credenciados para o seu exercício.

2 — Os profissionais que exercem as terapêuticas não convencionais estão obrigados a manter um registo individualizado de cada utilizador.

3 — O registo previsto no número anterior deve ser organizado e mantido de forma a respeitar, nos termos da lei, as normas relativas à protecção dos dados pessoais.

4 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem obedecer ao princípio da responsabilidade no âmbito da sua competência e, considerando a sua autonomia na avaliação e decisão da instituição da respectiva terapêutica, ficam obrigados a prestar informação, sempre que as circunstâncias o justifiquem, acerca do prognóstico e duração do tratamento.

Artigo 11.º

Locais de prestação de cuidados de saúde

1 — As instalações e outros locais onde sejam prestados cuidados na área das terapêuticas não convencionais só podem funcionar sob a responsabilidade de profissionais devidamente certificados.

2 — Nestes locais será afixada a informação onde conste a identificação dos profissionais que neles exerçam actividade e os preços praticados.

3 — As condições de funcionamento e licenciamento dos locais onde se exercem as terapêuticas não convencionais regem-se de acordo com o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, que regula a criação e fiscalização das unidades privadas de saúde, com as devidas adaptações.

Artigo 12.º

Seguro obrigatório

Os profissionais das terapêuticas não convencionais abrangidos pela presente lei estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua actividade profissional, nos termos a regulamentar.

CAPÍTULO III

Dos utentes

Artigo 13.º

Direito de opção e de informação e consentimento

1 — Os cidadãos têm direito a escolher livremente as terapêuticas que entenderem.

2 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais só podem praticar actos com o consentimento informado do utilizador.

Artigo 14.º

Confidencialidade

O processo de cada utente, em posse dos profissionais que exercem terapêuticas não convencionais, é confidencial e só pode ser consultado ou cedido mediante autorização expressa do próprio utilizador ou determinação judicial.

Artigo 15.º

Direito de queixa

Os utilizadores das práticas de terapêuticas não convencionais, para salvaguarda dos seus interesses, podem

participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

Artigo 16.º

Publicidade

Sem prejuízo das normas previstas em legislação especial, a publicidade de terapêuticas não convencionais rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de Outubro, na sua actual redacção.

CAPÍTULO IV

Fiscalização e infracções

Artigo 17.º

Fiscalização e sanções

A fiscalização do disposto na presente lei e a definição do respectivo quadro sancionatório serão objecto de regulamentação por parte do Governo.

Artigo 18.º

Infracções

Aos profissionais abrangidos por esta lei que lesem a saúde dos utilizadores ou realizem intervenções sem o respectivo consentimento informado é aplicável o disposto nos artigos 150.º, 156.º e 157.º do Código Penal, em igualdade de circunstâncias com os demais profissionais de saúde.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 19.º

Regulamentação

A presente lei será regulamentada no prazo de 180 dias após a sua entrada em vigor.

Artigo 20.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 15 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Promulgada em 4 de Agosto de 2003.

Publique-se.

O Presidente da República, **JORGE SAMPAIO**.

Referendada em 8 de Agosto de 2003.

O Primeiro-Ministro, *José Manuel Durão Barroso*.

ANEXO

Quadro de pessoal da Assembleia da República

Carreiras/cargos	Lugares
Secretário-Geral	1
Director de serviços	5
Chefe de divisão	8
Técnica superior parlamentar	155
Área de arquitectura	2
Área de arquivo	5
Área de assuntos culturais	4
Área de áudio-visual	3
Área de biblioteca e documentação	21
Área de conservador de museu	2
Área de economia	9
Área de engenharia	3
Área de gestão e administração pública	8
Área de informática	16
Área jurídica	37
Área de redacção	31
Área de relações internacionais	7
Área de relações públicas	3
Área de tradução	4
Técnica parlamentar	23
Programador parlamentar	2
Operador parlamentar de sistemas-chefe	2
Operador parlamentar de sistemas	6
Adjunto parlamentar	94
Tesoureiro	1
Secretário parlamentar	70
Encarregado do pessoal auxiliar	1
Encarregado do parque automóvel	1
Encarregado do parque reprográfico	1
Zelador	1
Fiel de armazém	2
Auxiliar de biblioteca	7
Motorista	14
Auxiliar parlamentar	75
Guarda-nocturno	7
Guarda de museu	3
Operador de reprografia	7
Operador de <i>offset</i>	2
Carpinteiro	1
Jardineiro	2

Resolução da Assembleia da República n.º 60/2003**Eleição de dois membros para o Conselho de Gestão do Centro de Estudos Judiciários**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição e da alínea e) do n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 16/98, de 8 de Abril, designar para o Conselho de Gestão do Centro de Estudos Judiciários as seguintes personalidades:

Jorge Cláudio de Bacelar Gouveia.
Jorge Lação Costa.

Aprovada em 3 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Resolução da Assembleia da República n.º 61/2003**Eleição de seis membros para o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida**

A Assembleia da República resolve, nos termos da alínea c) do n.º 1 e do n.º 4 do artigo 3.º da Lei n.º 14/90, de 9 de Junho, e dos artigos 279.º e seguintes do Regimento, designar como membros para o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida as seguintes personalidades:

Salvador Manuel Correia Massano Cardoso.
Agostinho Almeida Santos.

António Vaz Carneiro.
António Alberto Falcão de Freitas.
Rui Manuel Lopes Nunes.
Miguel Oliveira da Silva.

Aprovada em 3 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Resolução da Assembleia da República n.º 62/2003**Eleição de um vogal para a Comissão Nacional de Protecção de Dados**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição e do n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, eleger para a Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPd) o Dr. Eduardo Manuel Castro Guimarães de Carvalho Campos.

Aprovada em 3 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Resolução da Assembleia da República n.º 63/2003**Eleição de dois representantes para a Comissão de Fiscalização dos Centros Educativos**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 1 do artigo 209.º da Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro, e dos artigos 279.º e seguintes do Regimento, designar para a Comissão de Fiscalização dos Centros Educativos os seguintes deputados:

Maria Teresa da Silva Morais.
Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita.

Aprovada em 3 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

Resolução da Assembleia da República n.º 64/2003**Regulamentação da osteopatia**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

- Diligencie no sentido de elaborar um estudo que indique o tipo de organismo e o método que regule a organização, a ética e o ensino da osteopatia;
- Crie uma comissão que certifique os cursos nacionais e acredite os estrangeiros que se afigurem de acordo com os princípios definidos no estudo acima indicado.

Aprovada em 15 de Julho de 2003.

O Presidente da Assembleia da República, *João Bosco Mota Amaral*.

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA SAÚDE**Portaria n.º 182-A/2014**

de 12 de setembro

A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, regulamentando a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto.

A citada lei prevê que pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, pelo que se procede agora a tal definição.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 6.º e no n.º 5 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelos Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo único**Taxas**

1. É fixado em € 60 (sessenta euros), o montante da taxa a pagar pelo registo profissional e emissão da correspondente cédula profissional para o exercício das profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais.

2. É fixado em € 60 (sessenta euros), o montante da taxa a pagar pelo registo profissional e pela emissão da cédula profissional provisória para o exercício das profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais.

3. É fixado em € 30 (trinta euros) o montante da taxa a pagar pela emissão de novas vias de cédula profissional.

4. As verbas mencionadas nos números anteriores são pagas no momento da entrega ou envio do respetivo requerimento na Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Em 1 de agosto de 2014.

O Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, *Hélder Manuel Gomes dos Reis*. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 182-B/2014**

de 12 de setembro

A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, regulamentando a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto.

A citada lei prevê que as regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional são aprovadas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, pelo que se procede agora a tal definição.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo,

pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º**Cédula profissional**

1. A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma adequado, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, os diplomados por estabelecimentos de ensino superior estrangeiros devem solicitar o registo/reconhecimento ou equivalência do seu grau académico de acordo com, respetivamente, o Decreto-Lei n.º 341/2007, de 12 outubro, ou o Decreto-Lei n.º 283/83, de 21 de junho.

3. O modelo da cédula profissional é o constante do anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º**Requerimento de cédula profissional**

1. O requerimento para emissão de cédula profissional para o exercício das profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais é o constante do anexo III à presente portaria e inclui:

a) Elementos de identificação pessoal (cartão do cidadão, bilhete de identidade ou passaporte, cartão de contribuinte, fotografia atualizada).

b) Certificado do registo criminal emitido há menos de 3 meses.

c) Cópia do certificado de habilitações ou diploma de formação com identificação do estabelecimento de ensino, nota e data de conclusão do curso ou de outras formações relevantes para a profissão.

2. O requerimento e os documentos comprovativos deverão ser enviados através de uma plataforma informática que será disponibilizada no sítio da ACSS IP.

3. Quaisquer alterações aos elementos a que se refere o número anterior devem ser comunicadas à ACSS até 30 dias úteis após a sua verificação.

4. Após a atribuição da cédula deverá o profissional contratar o respetivo seguro de responsabilidade civil profissional, e introduzir, nos 30 dias úteis seguintes, a identificação da apólice na plataforma informática.

Artigo 3.º**Suspensão da cédula profissional**

1. A cédula profissional pode ser suspensa a pedido do seu detentor, nomeadamente quando sobrevenha impedimento ou incompatibilidade para o exercício da sua atividade.

2. A cédula profissional pode ainda ser suspensa a título de sanção acessória, nos termos do disposto no artigo 14.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

3. A cédula profissional suspensa deve ser devolvida à ACSS.

Artigo 4.º**Cancelamento da cédula profissional**

A cédula profissional pode ser cancelada a título de sanção acessória, nos termos do disposto no artigo 14.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, devendo, em tal caso, a mesma ser devolvida à ACSS.

Artigo 5.º**Cédula profissional provisória**

1. Pode ser emitida uma cédula profissional provisória a quem, à data da entrada em vigor da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, se encontre a exercer comprovadamente atividade em alguma das terapêuticas não convencionais previstas no seu artigo 2.º e não tenha o correspondente grau de licenciado.

2. A emissão da cédula profissional provisória decorre da necessidade de conclusão com aproveitamento de formação complementar para a atribuição da cédula profissional, após apreciação curricular efetuada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (ACSS) nos termos da alínea *b*) do n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

3. A cédula profissional provisória é válida pelo período nela constante, fixado com respeito pelo disposto na alínea *b*) do n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

4. O modelo da cédula profissional provisória é o constante do anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 6.º**Requerimento de cédula profissional provisória**

1. O requerimento para emissão de cédula profissional provisória para o exercício das profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais é o constante do anexo IV à presente portaria e inclui:

a) Elementos de identificação pessoal (cópia de cartão do cidadão, bilhete de identidade ou passaporte, cartão de contribuinte);

b) Indicação do tempo e local ou locais de trabalho do requerente, caso o mesmo já esteja em exercício de atividade na respetiva terapêutica não convencional comprovado através de documento emitido pelas respetivas entidades patronais do exercício da atividade ou declaração de exercício de atividade emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira na qual conste a data de início de atividade, bem como documento comprovativo de inscrição num regime de segurança social no referido período;

c) Certificado do registo criminal emitido há menos de 3 meses;

d) Descrição do respetivo percurso formativo e profissional em formato curriculum vitae europeu, acompanhado dos documentos comprovativos, nomeadamente:

i. Identificação da instituição que ministrou a formação da terapêutica a que se candidata, respetiva duração, e a data em que a mesma foi concluída com êxito, bem como eventual estágio praticado, o local de exercício, duração e identificação do responsável pelo estágio;

ii. Formações e estágios complementares com a identificação das respetivas instituições, durações e datas da sua realização;

iii. Funções exercidas no âmbito da terapêutica a que se candidata.

2. O requerimento e os documentos comprovativos deverão ser enviados através de uma plataforma informática que será disponibilizada no sítio da ACSS.

3. Quaisquer alterações aos elementos a que se refere o número anterior devem ser comunicadas à ACSS, através

da plataforma informática, até 30 dias úteis após a sua verificação.

4. Após a atribuição da cédula deverá o profissional contratar um seguro de responsabilidade civil profissional e introduzir, nos 30 dias úteis seguintes, a identificação da apólice na plataforma informática.

Artigo 7.º**Suspensão da cédula profissional provisória**

A não conclusão com aproveitamento da formação complementar considerada necessária para a atribuição da cédula profissional no período previsto no n.º 2 do artigo 5.º determina a imediata caducidade da cédula profissional provisória, devendo o seu detentor proceder à sua devolução à ACSS.

Artigo 8.º**Cancelamento da cédula profissional**

A cédula profissional pode ser cancelada a título de sanção acessória, nos termos do disposto no artigo 14.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, devendo, em tal caso, a mesma ser devolvida à ACSS.

Artigo 9.º**Registo profissional**

1. Nos termos do artigo 8.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, a ACSS organiza e mantém atualizado um registo dos profissionais.

2. O registo é público, divulgado através do sítio da Internet da ACSS e constituído pelos seguintes elementos:

- a*) Nome;
- b*) Área profissional;
- c*) Número de cédula profissional;
- d*) Estado da cédula profissional;
- e*) Concelho de exercício de atividade.

3. No que respeita ao disposto na alínea *d*) do número anterior, a cédula profissional poderá apresentar os seguintes estados:

- a*) Atribuída (definitiva ou provisória);
- b*) Suspensa (a pedido do próprio ou pelas instituições legalmente habilitadas a tal);
- c*) Cancelada (pelas instituições habilitadas a tal).

4. Se autorizado pelo profissional, serão divulgados através do sítio da Internet da ACSS os respetivos contactos.

Artigo 10.º**Falsas declarações**

As falsas declarações, falsificação ou viciação de documento, serão punidas nos termos da lei penal.

Artigo 11.º**Entrada em vigor**


O presente diploma entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 1 de agosto de 2014.

ANEXO I

Modelo da cédula profissional

Frente

<p>Terapêuticas não Convencionais</p> <p>Cédula Profissional de a)</p> <p>N.º XXXXXXXX</p>	 <p>Fotografia tipo passe</p>
--	--

Verso

	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>Este cartão é pessoal e intransmissível. Em caso de extravio ou de roubo o seu titular deve, imediatamente, comunicar o facto à entidade emissora. Pede-se a quem encontrar este cartão o favor de o devolver à referida entidade.</p>
--	--

(a) Texto de identificação da área profissional.


Cartão branco com barra verde de 1 cm na parte inferior.

Dimensão do cartão: 8,5 cm.

ANEXO II

Modelo da cédula profissional provisória

Frente

<p>Terapêuticas não Convencionais</p> <p>Cédula Profissional Provisória de a)</p> <p>N.º XXXXXXXX</p> <p>Válida até: xx/xx/xxxx</p>	 <p>Fotografia tipo passe</p>
---	--

Verso

	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>Este cartão é pessoal e intransmissível. Em caso de extravio ou de roubo o seu titular deve, imediatamente, comunicar o facto à entidade emissora. Pede-se a quem encontrar este cartão o favor de o devolver à referida entidade.</p>
--	--

(a) Texto de identificação da área profissional.

Cartão branco com barra azul de 0,5 cm na parte inferior.

Dimensão do cartão: 8,5 cm.

ANEXO III

Registo profissional de Terapeuta Não Convencional, nos termos do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro (a enviar digitalmente como disposto no artigo 3º n.º 2).

Ex.º Senhor
Presidente do Conselho Directivo
da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Av. João Crisóstomo, 11
1000 - 178 Lisboa

Nome:

Cartão do Cidadão/BI/Passaporte n.º:

N.º de contribuinte:

Morada:

Telefone n.º:

Email:

(Ao colocar esta opção, os contactos destes Serviços serão feitos por email)

Habilitações literárias:

Diplomado em:

Data de conclusão:

Vem, por este meio, requerer a V. Ex.ª que lhe seja reconhecido o título profissional de _____, nos termos do artigo 6.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, e o respetivo registo profissional, nos termos do artigo 8.º do mesmo diploma.

Declaro que as declarações e documentos que integram este requerimento são verdadeiros.

Data:

Assinatura:

Anexos: bilhete de identidade ou cartão do cidadão ou passaporte;
cartão de contribuinte;
diploma ou certificado de habilitações com nota e data de conclusão do curso;
registo criminal;
fotografia actualizada, tipo passe

Pagamento: Pelo registo e emissão da cédula profissional / 2.ª via da cédula profissional é devido o pagamento de € 60 / € 30 (n.º 1.º e 2.º da Portaria n.º 1855/2006, de 13 de Dezembro, 2ª série), acrescido de € 1,85, caso o requerente pretenda que a mesma lhe seja enviada por correio registado.

O referido valor deve ser pago por cheque ou vale postal (à ordem de Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.), ou, ainda, por transferência bancária, caso em que o NIB poderá ser solicitado junto do Serviço de Gestão Financeira/Contabilidade da ACSS, I.P., através dos telefones 2179258 30 e 217925831, ou via correio electrónico, para geral@acss.min-saude.pt.

O cheque ou, no caso de pagamento por vale postal ou transferência bancária, o respectivo documento comprovativo, deve ser entregue na ACSS, I.P., juntamente com o respectivo requerimento.

Nota: Não serão aceites pagamentos em numerário enviado por correio.

(Após a conclusão do reconhecimento e do registo profissional, a informação sobre o nome e a área profissional do respectivo terapeuta não convencional passa a constar da Listagem dos Terapeutas Não Convencionais, em www.acss.min-saude.pt, podendo, no entanto, os titulares exercerem o direito de oposição previsto na Lei de Protecção de Dados Pessoais, Lei n.º 67/98, de 26.10.)

ANEXO IV

Registo profissional de Terapeuta Não Convencional, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro conjugado com o disposto no artigo 19º da mesma Lei (a enviar digitalmente como disposto no artigo 3º nº 2).

Ex.º Sr. Senhor
Presidente do Conselho Directivo
da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Av. João Crisóstomo, 11
1000 – 178 Lisboa

Nome:

Cartão do Cidadão/BI/Passaporte n.º:

N.º de contribuinte:

Morada:

Telefone n.º:

Email:

(Ao colocar esta opção, os contactos destes Serviços serão feitos por email)

Habilitações literárias:

Diplomado em:

Data de conclusão:

Vem, por este meio, requerer a V. Ex.ª que lhe seja reconhecido o título profissional de _____, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, conjugado com o disposto no artigo 19º da mesma Lei e o respetivo registo profissional, nos termos do artigo 8.º do mesmo diploma.

Declaro que as declarações e documentos que integram este requerimento são verdadeiros

Data:

Assinatura:

Anexos: bilhete de identidade ou cartão do cidadão ou passaporte;
cartão de contribuinte;
diploma ou certificado de habilitações com nota e data de conclusão do curso;
documento emitido pela respetiva entidade patronal, do qual resulte a comprovação do exercício da actividade ou declaração de exercício de actividade emitida pela Autoridade Tributária e aduaneira, na qual conste a data de início da actividade;
documento comprovativo de inscrição num regime de segurança social;
descrição do respetivo percurso formativo e profissional em formato de curriculum vitae europeu, acompanhada dos documentos comprovativos do mesmo.
relativamente à terapêutica a praticar, identificação da instituição que ministrou a formação, respetiva duração e à data em que a mesma foi concluída com êxito, bem como eventual estágio praticado, seu local de exercício, duração e identificação do responsável pelo estágio;
formações ou estágios complementares, com identificação das respetivas instituições, durações e datas;
funções exercidas no âmbito da terapêutica a praticar
registo criminal
fotografia original e actualizada, tipo passe;

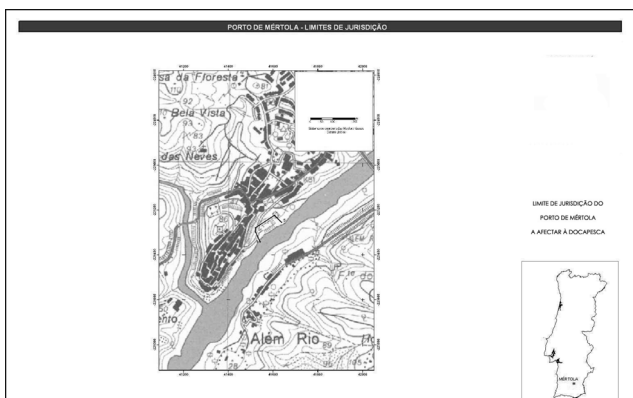
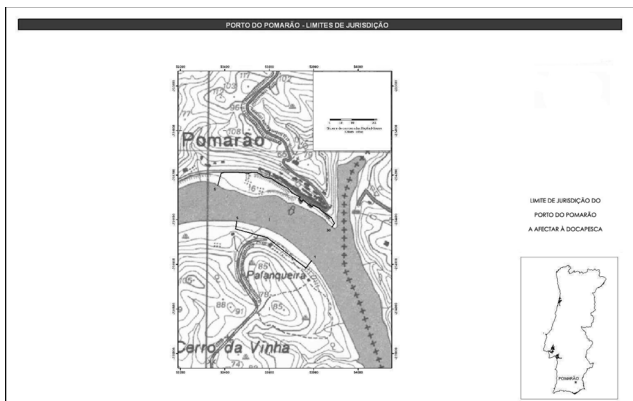
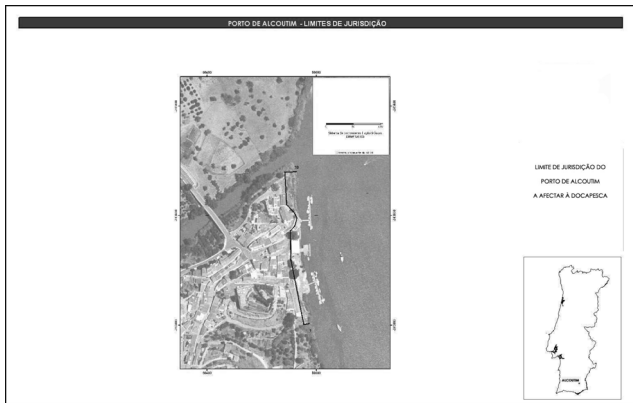
Pagamento: Pelo registo e emissão da cédula profissional / 2.ª via da cédula profissional é devido o pagamento de € 60 / € 30 (n.º 1.º e 2.º da Portaria n.º 1855/2006, de 13 de Dezembro, 2ª série), acrescido de € 1,85, caso o requerente pretenda que a mesma lhe seja enviada por correio registado.

O referido valor deve ser pago por cheque ou vale postal (à ordem de Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.), ou, ainda, por transferência bancária, caso em que o NIB poderá ser solicitado junto do Serviço de Gestão Financeira/Contabilidade da ACSS, I.P., através dos telefones 2179258 30 e 217925831, ou via correio electrónico, para geral@acss.min-saude.pt.

O cheque ou, no caso de pagamento por vale postal ou transferência bancária, o respectivo documento comprovativo, deve ser entregue na ACSS, I. P., juntamente com o respectivo requerimento.

Nota: Não serão aceites pagamentos em numerário enviado por correio.

(Após a conclusão do reconhecimento e do registo profissional, a informação sobre o nome e a área profissional do respectivo terapeuta não convencional passa a constar da Listagem dos Terapeutas Não Convencionais, em www.acss.min-saude.pt, podendo, no entanto, os titulares exercerem o direito de oposição previsto na Lei de Protecção de Dados Pessoais, Lei n.º 67/98, de 26.10.)



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 25/2014

de 3 de fevereiro

A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no sector público ou privado, com ou sem fins lucrativos, regulamentando a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto.

A citada lei prevê que a criação do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais, como órgão não remunerado de apoio ao Ministro da Saúde para as questões relativas ao exercício, formação, regulamentação e regulação das profissões previstas naquela lei, devendo as suas competências e regras de funcionamento constar de portaria a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 17.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Competências do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais

O Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais, com a composição prevista no n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, detém as seguintes competências:

- a) Propor normas técnicas de atuação profissional, tendo em conta a interligação com as várias profissões na área da saúde;
- b) Emitir pareceres e elaborar estudos sobre matérias relacionadas com as competências e o conteúdo funcional das profissões e, quando solicitado, emitir parecer sobre a concessão de títulos profissionais;
- c) Propor normas sobre ética, deontologia e qualificação profissional;
- d) Colaborar com entidades nacionais e estrangeiras na realização de estudos e trabalhos que visem o aperfeiçoamento das profissões e manter, a nível nacional e internacional, relações com organismos congéneres;
- e) Colaborar com as entidades que têm a seu cargo a fiscalização e controlo do exercício profissional nas ações que visem a deteção e erradicação de situações de exercício ilegal;
- f) Pronunciar-se, quando solicitado pela respetiva autoridade competente, sobre os pedidos de reconhecimento, certificados e outros títulos de cidadãos de Estados membros da União Europeia, para efeitos de autorização do exercício profissional em Portugal;
- g) Propor ao Ministro da Saúde quaisquer ações que entenda deverem ser desenvolvidas, tendo em conta, nomeadamente, o seu carácter prioritário;
- h) Exercer as demais competências que lhe forem confiadas pelo Ministro da Saúde.

Artigo 2.º

Regras de funcionamento

1 — O Conselho reúne em plenário uma vez por ano e extraordinariamente sempre que convocado pelo seu

GABINETE DO REPRESENTANTE DA REPÚBLICA PARA A REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Decreto do Representante da República para a Região Autónoma da Madeira n.º 1/2011

de 9 de Novembro

Nos termos do n.º 3 do artigo 231.º da Constituição da República e do n.º 1 do artigo 57.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de Agosto, e 12/2000, de 21 de Junho, exonero do cargo de Presidente do Governo Regional da Região Autónoma da Madeira o Dr. Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim.

Assinado em 9 de Novembro de 2011.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

Decreto do Representante da República para a Região Autónoma da Madeira n.º 2/2011

de 9 de Novembro

Nos termos do n.º 4 do artigo 231.º da Constituição da República e do n.º 2 do artigo 57.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de Agosto, e 12/2000, de 21 de Junho, exonero, sob proposta do Presidente do Governo Regional, o Vice-Presidente do Governo Regional, Dr. João Carlos Cunha e Silva, o Secretário Regional dos Recursos Humanos, Dr. Eduardo António Brazão de Castro, o Secretário Regional do Equipamento Social, engenheiro Luís Manuel dos Santos Costa, a Secretária Regional do Turismo e Transportes, Dr.ª Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante, o Secretário Regional de Educação e Cultura, Dr. Francisco José Vieira Fernandes, o Secretário Regional do Plano e Finanças, Dr. José Manuel Ventura Garcês, o Secretário Regional do Ambiente e Recursos Naturais, Dr. Manuel António Rodrigues Correia, e o Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Dr. Francisco Jardim Ramos.

Assinado em 9 de Novembro de 2011.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

Decreto do Representante da República para a Região Autónoma da Madeira n.º 3/2011

de 9 de Novembro

Nos termos do n.º 3 do artigo 231.º da Constituição da República e do n.º 1 do artigo 57.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de Agosto, e 12/2000, de 21 de Junho, nomeio Presidente do Governo

Regional da Região Autónoma da Madeira o Dr. Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim.

Assinado em 9 de Novembro de 2011.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

Decreto do Representante da República para a Região Autónoma da Madeira n.º 4/2011

de 9 de Novembro

Nos termos do n.º 4 do artigo 231.º da Constituição da República e dos n.º 2 do artigo 56.º e n.º 2 do artigo 57.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de Agosto, e 12/2000, de 21 de Junho, nomeio, sob proposta do Presidente do Governo Regional, o Dr. João Carlos Cunha e Silva, Vice-Presidente do Governo Regional, o Dr. José Manuel Ventura Garcês, Secretário Regional do Plano e Finanças, o Dr. Manuel António Rodrigues Correia, Secretário Regional do Ambiente e Recursos Naturais, a Dr.ª Conceição Maria de Sousa Nunes Almeida Estudante, Secretária Regional da Cultura, Turismo e Transportes, o Dr. Francisco Jardim Ramos, Secretário Regional dos Assuntos Sociais, e o Dr. Jaime Manuel Gonçalves de Freitas, Secretário Regional da Educação e Recursos Humanos.

Assinado em 9 de Novembro de 2011.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 146/2011

Recomenda ao Governo a regulamentação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, relativa ao enquadramento base das terapêuticas não convencionais

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República, recomendar ao Governo que:

Tome as medidas necessárias para que sejam retomados, com urgência, os trabalhos conducentes à regulamentação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais;

Defina um novo prazo limite para a completa implementação do processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais que se dedicam ao exercício das terapêuticas não convencionais.

Aprovada em 21 de Outubro de 2011.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Declaração de Rectificação n.º 32/2011

Para os devidos efeitos se declara que a Declaração n.º 12/2011, de 3 de Novembro (Designação dos membros

n.º 158/91, de 26 de abril, e do Decreto-Lei n.º 294/2009, de 13 de outubro.

Considerando que a referida arrendatária declara não pretender exercer o direito que lhe é atribuído pelo Decreto-Lei n.º 349/91, de 19 de setembro, e que se demonstra que os seus direitos como arrendatária estão salvaguardados, encontram-se assim reunidos os requisitos legais indispensáveis para que ocorra a reversão, ao abrigo do n.º 2 do artigo 44.º da Lei n.º 86/95, de 1 de setembro.

Assim:

Atento o disposto no n.º 2 do artigo 44.º da Lei n.º 86/95, de 1 de setembro, manda o Governo, pelo Primeiro-Ministro e pela Ministra da Agricultura e do Mar, o seguinte:

Artigo 1.º

Reversão

É aprovada a reversão a favor de Nuno Tristão Neves, Ana Maria Neves Tavares da Costa e Jorge Manuel Neves Tavares da Costa, na qualidade de herdeiros legítimos, da área de 8,5930 ha, respeitante ao lote 110-OL, que faz parte integrante do prédio rústico denominado «Herdade dos Machados», inscrito na matriz predial rústica sob o artigo 1.º, secção I a I-8, da freguesia de Santo Agostinho, concelho de Moura.

Artigo 2.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 740/75, de 13 de dezembro, na parte em que expropria a área referida no artigo anterior.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente portaria produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*, em 1 de setembro de 2014. — A Ministra da Agricultura e do Mar, *Maria de Assunção Oliveira Cristas Machado da Graça*, em 18 de agosto de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 181/2014

de 12 de setembro

O artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, vem regular o acesso à cédula profissional dos terapeutas que, à data da entrada em vigor da referida lei, se encontram a exercer atividade em alguma das áreas de terapêuticas não convencionais a que se refere o artigo 2.º, e, não tendo o correspondente grau de licenciado numa dessas áreas, possam candidatar-se à atribuição de cédula profissional.

A apreciação curricular da documentação apresentada pelos requerentes compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelo

Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular dos Profissionais das Terapêuticas não Convencionais

1 — É criado, no âmbito da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS, o Grupo de Trabalho de Avaliação Curricular dos Profissionais das Terapêuticas não Convencionais, a seguir designado Grupo de Trabalho, com o objetivo de proceder à apreciação curricular da documentação enviada pelos profissionais que à data da entrada em vigor da mencionada lei se encontravam a exercer atividade em alguma das terapêuticas não convencionais.

2 — Compete ao Grupo de Trabalho emitir parecer que informe a decisão para a atribuição de cédula profissional ou, se for o caso, atribuição de cédula profissional provisória ou não atribuição de cédula profissional.

Artigo 2.º

Composição

1 — O Grupo de Trabalho será designado pelo Conselho Diretivo da ACSS.

2 — O Grupo de Trabalho deverá ter a colaboração de pelo menos um elemento da Direção-Geral da Saúde no processo de avaliação curricular dos requerentes.

3 — Para além dos elementos referidos no número anterior, poderá ainda o Grupo de Trabalho ter a colaboração de outras entidades, de acordo com o previsto no n.º 8 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, designadamente de profissionais das terapêuticas não convencionais.

Artigo 3.º

Atribuições

1 — O Grupo de Trabalho procede à apreciação curricular da documentação apresentada pelos requerentes, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

2 — Compete ao Grupo de Trabalho emitir parecer que informe a decisão de atribuição de cédula profissional, de atribuição de cédula profissional provisória ou de não atribuição de cédula profissional.

3 — As propostas do Grupo de Trabalho são submetidas ao Presidente do Conselho Diretivo da ACSS para decisão, devendo o requerente ser notificado da mesma, para que, caso entenda, possa recorrer da decisão nos prazos legalmente estipulados.

Artigo 4.º

Apreciação

1 — Na apreciação curricular, o Grupo de Trabalho avalia os critérios definidos na tabela abaixo e atribui a correspondente classificação.

a) Escolaridade

9.º ano — 1 ponto.

12.º ano — 2 pontos.

Licenciatura (*1) — 3 pontos.

Mestrado ou Doutoramento (*1) — 4 pontos.

(*1) Quem tiver um grau académico numa profissão de saúde, de acordo com a definição da Classificação Portuguesa das Profissões INE 2010, tem uma majoração neste critério de 2 pontos.

b) Experiência profissional

Até 3 anos — 1 ponto.
 3 a 6 anos — 2 pontos.
 6 a 9 anos — 3 pontos.
 10 ou mais anos — 4 pontos.

c) Formação escolar na área

Até 1000 horas — 1 ponto.
 1000-1500 horas — 2 pontos.
 1500-2000 horas — 3 pontos.
 Mais de 2000 horas — 4 pontos.

d) Formação ou estágios complementares

50-100 horas — 1 ponto.
 101-150 horas — 2 pontos.
 151-200 horas — 3 pontos.
 Mais de 200 horas — 4 pontos.

e) Critérios suplementares

Uma publicação em revista ou livro indexado — 1 ponto.

Três ou mais publicações em revista ou livro indexado — 2 pontos.

2 — Se a classificação apurada for igual ou superior a 14 pontos, será emitido parecer no sentido da atribuição da cédula profissional.

3 — Se a classificação apurada for entre 8 e 13 pontos, será emitido parecer no sentido da atribuição da cédula profissional provisória e fixado número de créditos a obter em cada componente de formação do ciclo de estudos da licenciatura correspondente, bem como o período para conclusão dessa formação complementar com aproveitamento, para que seja possível a atribuição da cédula profissional.

4 — Se a classificação apurada for de menos de 8 pontos, os requerentes serão sujeitos a outros critérios de avaliação, de acordo com o disposto no artigo seguinte.

Artigo 5.º**Outros critérios de avaliação**

1 — O Grupo de Trabalho poderá recorrer a outros critérios para a atribuição de cédula profissional provisória, sempre que o considere relevante, tais como exame (*escrito/oral/prático*), discussão curricular, entrevista ou outros.

2 — No caso de recurso a outros critérios de avaliação, será nomeado pelo Conselho Diretivo da ACSS, mediante proposta do Grupo de Trabalho, um júri composto por peritos no exercício da terapêutica não convencional em apreço ou a instituições nacionais ou estrangeiras que tenham reconhecidamente capacidade de avaliação dos profissionais da área.

3 — A avaliação efetuada ao abrigo do número anterior pode conduzir à atribuição de cédula profissional provisória ou à não atribuição de cédula profissional.

4 — No caso de ser atribuída cédula profissional provisória, será fixado número de créditos a obter em cada componente de formação do ciclo de estudos da licenciatura correspondente, bem como o período para conclusão dessa formação complementar com aproveitamento, para que seja possível a atribuição da cédula profissional.

Artigo 6.º**Prazo da cédula profissional provisória**

1 — A cédula profissional provisória é válida por um período determinado, não superior a duas vezes o período para formação complementar fixado nos termos do n.º 3 do artigo 4.º

2 — No final do prazo de validade da cédula profissional provisória, e caso o profissional não tenha obtido a respetiva cédula profissional, deixará o mesmo de poder exercer a profissão.

Artigo 7.º**Apoio logístico**

Todo o apoio técnico e logístico ao Grupo de Trabalho será assegurado pela ACSS.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 27 de agosto de 2014.

Portaria n.º 182/2014**de 12 de setembro**

A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, veio regular o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, na sequência da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto.

Nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

O referido diploma legal determina, ainda, que os requisitos de funcionamento a que estão sujeitos os locais de prestação de terapêuticas não convencionais são aprovados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I**Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das terapêuticas não convencionais.

Artigo 2.º**Definições**

Para efeitos do presente diploma, consideram-se unidades privadas de terapêuticas não convencionais as clínicas ou consultórios que prossigam atividades legalmente atribuídas a cada uma das terapêuticas não convencionais, elencadas no artigo 2.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

b) Experiência profissional

Até 3 anos — 1 ponto.
 3 a 6 anos — 2 pontos.
 6 a 9 anos — 3 pontos.
 10 ou mais anos — 4 pontos.

c) Formação escolar na área

Até 1000 horas — 1 ponto.
 1000-1500 horas — 2 pontos.
 1500-2000 horas — 3 pontos.
 Mais de 2000 horas — 4 pontos.

d) Formação ou estágios complementares

50-100 horas — 1 ponto.
 101-150 horas — 2 pontos.
 151-200 horas — 3 pontos.
 Mais de 200 horas — 4 pontos.

e) Critérios suplementares

Uma publicação em revista ou livro indexado — 1 ponto.

Três ou mais publicações em revista ou livro indexado — 2 pontos.

2 — Se a classificação apurada for igual ou superior a 14 pontos, será emitido parecer no sentido da atribuição da cédula profissional.

3 — Se a classificação apurada for entre 8 e 13 pontos, será emitido parecer no sentido da atribuição da cédula profissional provisória e fixado número de créditos a obter em cada componente de formação do ciclo de estudos da licenciatura correspondente, bem como o período para conclusão dessa formação complementar com aproveitamento, para que seja possível a atribuição da cédula profissional.

4 — Se a classificação apurada for de menos de 8 pontos, os requerentes serão sujeitos a outros critérios de avaliação, de acordo com o disposto no artigo seguinte.

Artigo 5.º**Outros critérios de avaliação**

1 — O Grupo de Trabalho poderá recorrer a outros critérios para a atribuição de cédula profissional provisória, sempre que o considere relevante, tais como exame (*escrito/oral/prático*), discussão curricular, entrevista ou outros.

2 — No caso de recurso a outros critérios de avaliação, será nomeado pelo Conselho Diretivo da ACSS, mediante proposta do Grupo de Trabalho, um júri composto por peritos no exercício da terapêutica não convencional em apreço ou a instituições nacionais ou estrangeiras que tenham reconhecidamente capacidade de avaliação dos profissionais da área.

3 — A avaliação efetuada ao abrigo do número anterior pode conduzir à atribuição de cédula profissional provisória ou à não atribuição de cédula profissional.

4 — No caso de ser atribuída cédula profissional provisória, será fixado número de créditos a obter em cada componente de formação do ciclo de estudos da licenciatura correspondente, bem como o período para conclusão dessa formação complementar com aproveitamento, para que seja possível a atribuição da cédula profissional.

Artigo 6.º**Prazo da cédula profissional provisória**

1 — A cédula profissional provisória é válida por um período determinado, não superior a duas vezes o período para formação complementar fixado nos termos do n.º 3 do artigo 4.º

2 — No final do prazo de validade da cédula profissional provisória, e caso o profissional não tenha obtido a respetiva cédula profissional, deixará o mesmo de poder exercer a profissão.

Artigo 7.º**Apoio logístico**

Todo o apoio técnico e logístico ao Grupo de Trabalho será assegurado pela ACSS.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 27 de agosto de 2014.

Portaria n.º 182/2014**de 12 de setembro**

A Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, veio regular o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos, na sequência da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto.

Nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

O referido diploma legal determina, ainda, que os requisitos de funcionamento a que estão sujeitos os locais de prestação de terapêuticas não convencionais são aprovados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 11.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I**Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das terapêuticas não convencionais.

Artigo 2.º**Definições**

Para efeitos do presente diploma, consideram-se unidades privadas de terapêuticas não convencionais as clínicas ou consultórios que prossigam atividades legalmente atribuídas a cada uma das terapêuticas não convencionais, elencadas no artigo 2.º da Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro.

CAPÍTULO II

Organização e funcionamento

Artigo 3.º

Licenciamento

Às clínicas ou consultórios que prossigam atividades legalmente atribuídas a cada uma das terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o regime jurídico a que estão sujeitas a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

Artigo 4.º

Qualidade e segurança

As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais estão sujeitos ao cumprimento das regras de segurança e qualidade, designadamente as emanadas pela Direção-Geral da Saúde.

Artigo 5.º

Informação aos utentes

Deve ser colocado em local bem visível do público o horário de funcionamento, a identificação do responsável pela direção clínica, os procedimentos a adotar em situações de emergência e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta a tabela de preços.

Artigo 6.º

Registo, conservação e arquivo

As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais devem conservar durante os períodos constantes da lei vigente os registos terapêuticos dos utentes.

CAPÍTULO III

Instrução do processo

Artigo 7.º

Documentação

1 — As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais devem dispor em arquivo da seguinte documentação:

- a) Cópia autenticada do cartão de identificação de pessoa coletiva ou, no caso de pessoa singular, do cartão de cidadão ou do bilhete de identidade e do respetivo cartão de contribuinte;
- b) Levantamento atualizado de arquitetura;
- c) Autorização de utilização emitido pela câmara municipal competente;
- d) Certidão atualizada do registo comercial, ou código de acesso à certidão permanente.

2 — Adicionalmente, se aplicável, as unidades privadas de terapêuticas não convencionais devem dispor ainda em arquivo da seguinte documentação:

- a) Cópia do contrato com a entidade certificada para o fornecimento de artigos esterilizados;
- b) Cópia do termo de responsabilidade pela exploração das instalações elétricas;
- c) Certificado de inspeção das instalações de gás.

Artigo 8.º

Condições de licenciamento

1 — São condições de atribuição da licença de funcionamento:

- a) A idoneidade do requerente, a qual, no caso de se tratar de pessoa coletiva, deve ser preenchida pelos administradores, ou diretores ou gerentes que detenham a direção efetiva do estabelecimento;
- b) A idoneidade profissional dos responsáveis técnicos;
- c) O cumprimento dos requisitos que permitam a garantia da qualidade técnica dos cuidados e tratamentos a prestar, bem como dos equipamentos de que ficarão dotados.

2 — Para efeitos do disposto na alínea a) do número anterior, são consideradas idóneas as pessoas relativamente às quais se não verifique algum dos seguintes impedimentos:

- a) Proibição legal do exercício do comércio;
- b) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão;
- c) Inibição do exercício da atividade profissional pelo organismo legalmente competente, durante o período determinado.

3 — Para efeitos do disposto na alínea b) do n.º 1, são considerados idóneos os profissionais em relação aos quais não se verifique algum dos seguintes impedimentos:

- a) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão;
- b) Inibição do exercício da atividade profissional pelo organismo legalmente competente, durante o período determinado.

4 — O disposto nos números anteriores deixa de produzir efeitos após reabilitação ou pelo decurso do prazo de interdição fixado pela decisão condenatória.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 9.º

Período transitório

Estipula-se um prazo de um ano após a entrada em vigor da regulamentação de atribuição de cédula profissional para os responsáveis pela direção clínica procederem à obtenção da mesma.

CAPÍTULO V

Requisitos técnicos

Artigo 10.º

Meio físico e espaço envolvente

1 — As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais devem situar-se em locais adequados ao exercício da atividade, cumprindo os requisitos estabelecidos na lei em matéria de construção e urbanismo.

2 — As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais devem garantir, por si ou com recurso a terceiros, a gestão de resíduos em conformidade com as disposições legais.

Artigo 11.º

Normas genéricas de construção, segurança e privacidade

1 — A construção deve contemplar a eliminação de barreiras arquitetónicas, nos termos das normas técnicas sobre acessibilidades, em vigor.

2 — A sinalética deve ser concebida de forma a ser compreendida pelos utentes.

3 — Os acabamentos utilizados nas unidades privadas de terapêuticas não convencionais devem permitir a manutenção de um grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida nos locais a que se destinam.

4 — As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais devem garantir a localização de instalações técnicas, de armazenagem de fluidos inflamáveis ou perigosos e de gases medicinais, caso existam, nas condições de segurança legalmente impostas.

5 — Salvo situações devidamente justificadas, os corredores e demais circulações horizontais deverão ter como pé-direito útil mínimo 2,40 m. Entende-se por pé-direito útil a altura livre do pavimento ao teto ou teto falso.

6 — Sempre que as clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais não disponham de acesso de nível ao exterior e/ou tenham um desenvolvimento em altura superior a três pisos, devem dispor de ascensor ou outro aparelho elevatório adequado.

7 — As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais devem garantir as condições que permitam o respeito pela privacidade e dignidade dos utentes.

8 — Os equipamentos de suporte vital e de emergência exigíveis devem estar acessíveis e funcionais, e devem ser objeto de ensaios regulares documentados.

Artigo 12.º

Especificações técnicas

São aprovadas especificações técnicas no que diz respeito aos compartimentos das clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais e aos requisitos mínimos

de equipamentos técnicos nos anexos I a VII da presente portaria, da qual fazem parte integrante.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

Artigo 13.º

Serviços de ação médica

Sempre que a unidade dispuser de serviços de ação médica, estes devem cumprir as exigências e requisitos constantes nos respetivos diplomas.

Artigo 14.º

Livro de reclamações

As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais estão sujeitos à obrigatoriedade de existência e disponibilização de livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 15.º

Adaptação das instalações e equipamentos

As clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais, devem proceder às respetivas adaptações constantes da presente portaria, num prazo máximo de dois anos, a partir da data de entrada em vigor da mesma.

Artigo 16.º

Início de vigência

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 28 de agosto de 2014.

ANEXO I

(a que se refere o artigo 12.º)

Compartimentos a considerar:

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) m ²	Largura (mínima) m	Obs.
Área de acolhimento				
Receção/secretaria	Secretaria com zona de atendimento de público.	—	—	Facultativo em unidades de um só gabinete de consulta.
Zona de espera	Espera pelo atendimento	—	—	Junto à receção/secretaria, caso exista.
Instalação sanitária	—	—	—	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.
Área clínica/técnica				
Gabinete de consulta	Elaboração da história clínica dos doentes e observação.	10 (a) 12	2,60	—
Sala de avaliação/diagnóstico/tratamentos	—	(b)	—	Facultativa.
Vestiário de utentes	Mudança de roupa dos utentes	—	—	Facultativo.
Área de pessoal				
Vestiário de pessoal (c)	—	—	—	Com zona de cacifos.
I. S. de pessoal	—	—	—	Em unidades com mais de dois gabinetes de consulta.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) m ²	Largura (mínima) m	Obs.
Área logística				
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos e despejos.	—	—	Caso não exista necessidade de despejos, pode ser zona de sujos.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(a) Aceitável em unidades existentes e em funcionamento à data de publicação do presente diploma.

(b) Área suficiente para a marquês de tratamentos e circulação de terapeuta.

(c) Facultativo se previsto menos de quatro trabalhadores em simultâneo.

ANEXO II

(a que se refere o artigo 12.º)

Climatização

Requisitos mínimos a considerar:

Os compartimentos devem satisfazer as condições da atmosfera de trabalho, de temperatura e de humidade previstas na legislação em vigor sobre comportamento térmico e sistemas energéticos dos edifícios e sobre higiene e segurança do trabalho.

As instalações sanitárias e compartimentos destinados a sujos e despejos devem dispor de ventilação forçada, subpressão, com o mínimo de 10 renovações/hora.

ANEXO III

(a que se refere o artigo 12.º)

Equipamentos de desinfeção e esterilização

Requisitos mínimos a considerar:

Para a obtenção de artigos esterilizados, deverão adotar-se as seguintes modalidades:

a) Utilização exclusiva de artigos descartáveis (não podem ser reprocessados para utilização posterior);

b) Utilização de artigos esterilizados em entidade externa certificada;

c) Utilização de artigos esterilizados em serviço interno de esterilização para uma parte ou a totalidade das necessidades da unidade. Em caso de esterilização pelo serviço interno de apenas uma parte do material, o restante deverá ser obtido com recurso às opções descritas em a) e b);

d) Utilização de artigos esterilizados em serviço central de esterilização.

Requisitos especiais:

1 — Todos os dispositivos potencialmente contaminados são manipulados, recolhidos e transportados em condições de segurança, em caixas ou carros fechados, para a área de descontaminação de forma a evitar o risco de contaminação dos circuitos envolventes e de doentes e pessoal.

2 — O serviço interno de esterilização deve satisfazer aos normativos em vigor com vista a assegurar o cumprimento das seguintes fases:

- a) Recolha de instrumentos ou dispositivos médicos;
- b) Limpeza e descontaminação;

c) Triagem, montagem e embalagem;

d) Esterilizador validado e mantido de acordo com a legislação nacional, adaptado às necessidades do serviço e ao tipo de técnicas utilizadas;

e) Em caso de existência de uma Central de Esterilização para a totalidade dos artigos esterilizados da unidade de saúde, esta deverá estar concebida, organizada e equipada de acordo com os normativos e legislação em vigor, dispor da capacidade adequada às necessidades da unidade de saúde e estar certificada.

ANEXO IV

(a que se refere o artigo 12.º)

Instalações e equipamentos elétricos

Requisitos mínimos a considerar:

1 — As instalações elétricas deverão satisfazer as regras e regulamentos aplicáveis.

2 — Todos os compartimentos deverão dispor do número de tomadas necessárias à ligação individual de todos os equipamentos cuja utilização simultânea esteja prevista (um equipamento por tomada) mais uma tomada adicional para equipamento de limpeza.

ANEXO V

(a que se refere o artigo 12.º)

Equipamento sanitário

Requisitos mínimos a considerar:

Serviço/compartimento	Equipamento sanitário
Instalação sanitária de público, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete (¹).
Gabinete de consulta	Sistema de desinfeção de mãos, preferencialmente lavatório com torneira de comando não manual.
Sala de avaliação/diagnóstico/tratamentos (se existir).	Sistema de desinfeção de mãos, preferencialmente lavatório com torneira de comando não manual.

Serviço/compartimento	Equipamento sanitário
Instalação sanitária de pessoal (se existir):	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Sala de sujos e despejos	Lavatório, pia hospitalar.

(¹) Com acessórios para pessoas com mobilidade condicionada.

ANEXO VI

(a que se refere o artigo 12.º)

Equipamento geral

O equipamento geral deve ser o adequado para permitir o exercício com qualidade da respetiva terapêutica não convencional, garantindo a segurança do utente, devidamente

autorizados e registados pelas autoridades competentes, caso aplicável.

ANEXO VII

(a que se refere o artigo 12.º)

Resíduos hospitalares

Sempre que as clínicas ou consultórios de terapêuticas não convencionais produzam lixos considerados infetados, devem assegurar, por si ou com recurso a terceiros, a respetiva destruição, por incineração ou outro meio igualmente eficaz, de forma a não pôr em causa a saúde pública e o ambiente, nos termos da legislação em vigor.

Todos os lixos potencialmente contaminados devem ser manipulados, recolhidos e transportados em condições de segurança, em caixas ou carros fechados, para a zona de sujos e despejos, de forma a evitar o risco de contaminação dos circuitos envolventes e de doentes e pessoal.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações, Serviço do Diário da República, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa

CAPÍTULO II

Assunção de compromissos e pagamentos em atraso

Artigo 68.º

Assunção de compromissos e pagamentos em atraso

1 — As entidades previstas no n.º 2 do artigo 2.º dão cumprimento ao disposto na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, que aprova as regras aplicáveis à assunção de compromissos e aos pagamentos em atraso das entidades públicas, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

2 — As regiões autónomas podem aprovar mediante decreto legislativo regional normas de regulamentação da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, alterada pelas Leis n.ºs 20/2012, de 14 de maio, 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

3 — Na ausência da regulamentação a que se refere o número anterior, estão as regiões autónomas obrigadas a dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, que contempla as normas legais disciplinadoras dos procedimentos necessários à aplicação da lei dos compromissos e dos pagamentos em atraso, aprovada pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, e à operacionalização da prestação de informação nela prevista, alterado pelas Leis n.ºs 64/2012, de 20 de dezembro, e 66-B/2012, de 31 de dezembro.

TÍTULO VIII

Disposições finais e transitórias

Artigo 69.º

Lei-quadro

A presente lei constitui, em matéria fiscal, a lei-quadro a que se referem a Constituição e os Estatutos Político-Administrativos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Artigo 70.º

Cláusulas de salvaguarda

O disposto na presente lei:

a) Não dispensa o cumprimento de obrigações anteriormente assumidas pelo Estado em relação às regiões autónomas e por estas em relação ao Estado;

b) Não prejudica as obrigações assumidas ou a assumir no âmbito de tratados e acordos internacionais celebrados pelo Estado Português;

c) Não prejudica as prerrogativas constitucionais e estatutárias das regiões autónomas, designadamente as referentes aos direitos de participação nas negociações de tratados ou acordos internacionais.

Artigo 71.º

Norma transitória

1 — Os créditos tributários ainda pendentes por referência a impostos abolidos pela presente lei podem ser considerados para efeitos de cálculo das transferências para as regiões autónomas, saldando os seus montantes com as transferências dos impostos que os sucederam.

2 — A execução do disposto no n.º 2 do artigo 65.º faz-se por protocolo a celebrar entre a Autoridade Tributária e Aduaneira e as autoridades fiscais regionais, nos 180 dias após a entrada em vigor da presente lei.

3 — Mantém-se em vigor o artigo 5.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho, que dispõe sobre as verbas previstas no Fundo de Coesão, destinadas à Região Autónoma da Madeira.

4 — As verbas previstas no artigo 6.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho, referentes ao financiamento através do Banco Europeu de Investimento, são disponibilizadas pelo Estado à Região Autónoma da Madeira, em conformidade com a programação do financiamento dos projetos a que se destinam e pelos prazos previstos no respetivo financiamento, sendo os juros suportados pelo Estado.

5 — O diploma a que se refere o n.º 2 do artigo 36.º é publicado no prazo de 90 dias a contar do 1.º dia útil seguinte ao da publicação da presente lei.

Artigo 72.º

Adoção do Plano Oficial de Contabilidade Pública

As regiões autónomas devem adotar, após a data de entrada em vigor da presente lei, o Plano Oficial de Contabilidade Pública ou planos de contabilidade que os substituam.

Artigo 73.º

Norma revogatória

São revogados:

a) A Lei Orgânica n.º 1/2007, de 19 de fevereiro, alterada pelas Leis Orgânicas n.ºs 1/2010, de 29 de março, e 2/2010, de 16 de junho, e pela Lei n.º 64/2012, de 20 de dezembro;

b) O artigo 20.º da Lei Orgânica n.º 2/2010, de 16 de junho.

Artigo 74.º

Entrada em vigor

A presente lei orgânica entra em vigor em 1 de janeiro de 2014.

Aprovada em 24 de julho de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 22 de agosto de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 26 de agosto de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

Lei n.º 71/2013

de 2 de setembro

Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei regula o acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais, e o seu exercício,

no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

A presente lei aplica-se a todos os profissionais que se dediquem ao exercício das seguintes terapêuticas não convencionais:

- a) Acupuntura;
- b) Fitoterapia;
- c) Homeopatia;
- d) Medicina tradicional chinesa;
- e) Naturopatia;
- f) Osteopatia;
- g) Quiropráxia.

Artigo 3.º

Autonomia técnica e deontológica

É reconhecida autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da prática das terapêuticas não convencionais.

Artigo 4.º

Caraterização e conteúdo funcional

As profissões referidas no artigo 2.º compreendem a realização das atividades constantes de portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

Artigo 5.º

Acesso à profissão

1 — O acesso às profissões das terapêuticas não convencionais depende da titularidade do grau de licenciado numa das áreas referidas no artigo 2.º, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatível com os requisitos fixados, para cada uma, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior.

2 — Na fixação dos requisitos a que se refere o número anterior são considerados os termos de referência da Organização Mundial de Saúde para cada profissão, após a audição da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior e da Direção-Geral da Saúde, adiante designada por DGS.

Artigo 6.º

Cédula profissional

1 — O exercício das profissões referidas no artigo 2.º só é permitido aos detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., adiante designada por ACSS.

2 — A emissão da cédula profissional está condicionada à titularidade de diploma adequado, nos termos do artigo 5.º

3 — As regras a aplicar ao requerimento e emissão da cédula profissional são aprovadas por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

4 — Pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 7.º

Reserva do título profissional

O uso dos títulos profissionais correspondentes às profissões a que se refere o artigo 2.º só é facultado aos detentores da correspondente cédula profissional.

Artigo 8.º

Registo profissional

1 — AACSS organiza e mantém atualizado um registo dos profissionais abrangidos pela presente lei.

2 — O registo é público e divulgado através do sítio da Internet da ACSS.

Artigo 9.º

Informação

1 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem manter um registo claro e detalhado das observações dos utilizadores, bem como dos atos praticados, de modo a que o mesmo possa servir de memória futura.

2 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais devem prestar aos utilizadores informação correta e inteligível acerca do prognóstico, tratamento e duração do mesmo, devendo o consentimento do utilizador ser expressado através de meio adequado em função das boas práticas vigentes na profissão.

3 — Por forma a salvaguardar eventuais interações medicamentosas, o utilizador deve informar por escrito o profissional das terapêuticas não convencionais de todos os medicamentos, convencionais ou naturais, que esteja a tomar.

4 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais não podem alegar falsamente que os atos que praticam são capazes de curar doenças, disfunções e malformações.

Artigo 10.º

Seguro profissional

1 — Os profissionais das terapêuticas não convencionais estão obrigados a dispor de um seguro de responsabilidade civil no âmbito da sua atividade profissional, nos termos a regulamentar em diploma específico.

2 — A regulamentação prevista no número anterior deve prever, nomeadamente, o capital mínimo a segurar, o âmbito territorial e temporal da garantia, as exclusões aplicáveis, a possibilidade de estabelecimento de franquias e as condições de exercício do direito de regresso.

Artigo 11.º

Locais de prestação de terapêuticas não convencionais

1 — Nos termos do n.º 3 do artigo 11.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, aos locais de prestação de terapêuticas não convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o disposto no Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, que estabelece o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, os locais de prestação de terapêuticas não convencionais estão sujeitos ao procedimento de licenciamento simplificado, devendo os respetivos requisitos de funcionamento ser

definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A direção clínica dos locais de prestação de terapêuticas não convencionais é assegurada por um profissional deste setor, devidamente credenciado.

4 — Nos locais de prestação de terapêuticas não convencionais é proibida a comercialização de produtos aos utilizadores.

Artigo 12.º

Fiscalização e controlo

1 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, sem prejuízo das competências atribuídas por lei a outras entidades, designadamente à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), a fiscalização do cumprimento das disposições legais constantes da presente lei e respetiva regulamentação.

2 — No âmbito das respetivas atribuições, compete ainda às entidades a seguir elencadas fiscalizar o cumprimento do disposto na presente lei:

a) Às administrações regionais de saúde, no que se refere ao licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde;

b) Às autoridades de saúde, no que se refere à defesa da saúde pública;

c) À ACSS, no que se refere ao exercício das profissões;

d) Ao INFARMED, I. P., no exercício de funções de regulação e supervisão dos setores dos medicamentos de uso humano e de produtos de saúde, nomeadamente no que se refere aos medicamentos homeopáticos e medicamentos tradicionais à base de plantas, bem como no que respeita aos dispositivos médicos utilizados;

e) À Entidade Reguladora da Saúde, no exercício da sua atividade reguladora, nomeadamente em matéria de cumprimento dos requisitos de atividade dos estabelecimentos e de monitorização das queixas e reclamações dos utentes;

f) À Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, relativamente à verificação do cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como da qualidade dos serviços prestados, através da realização de ações de auditoria, inspeção e fiscalização.

3 — Os utilizadores das terapêuticas não convencionais podem sempre, para salvaguarda dos seus interesses, participar as ofensas resultantes do exercício de terapêuticas não convencionais aos organismos com competências de fiscalização.

Artigo 13.º

Regime sancionatório

1 — É punível com coima de 10 a 37 unidades de conta processuais, no caso de pessoas singulares, e de 49 a 440 unidades de conta processuais, no caso de pessoas coletivas, a violação do disposto nos artigos 6.º, 7.º, 9.º, 10.º e nos n.ºs 3 e 4 do artigo 11.º

2 — A tentativa e a negligência são puníveis, sendo as coimas previstas nos números anteriores reduzidas a metade.

Artigo 14.º

Sanções acessórias

1 — Conjuntamente com as coimas previstas no artigo anterior, podem ser aplicadas, em função da gravidade

da contraordenação e da culpa do agente, as seguintes sanções acessórias:

a) A suspensão da cédula profissional por um período de três meses a dois anos;

b) O cancelamento da cédula profissional;

c) A perda de objetos pertencentes ao profissional e que tenham sido utilizados na prática das infrações.

2 — A aplicação das sanções acessórias constantes das alíneas a) e b) do número anterior é comunicada à ACSS, para os devidos efeitos, e publicitada no registo a que se refere o n.º 2 do artigo 8.º

Artigo 15.º

Instrução de processos e aplicação de sanções

1 — Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde a instrução e decisão dos processos de contraordenação instaurados no âmbito da presente lei, devendo ser-lhe remetidos quaisquer autos de notícia quando levantados por outras entidades.

2 — No decurso da averiguação ou da instrução, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde pode solicitar às entidades policiais e a quaisquer outros serviços públicos ou autoridades toda a colaboração ou auxílio que julgue necessários para a realização das finalidades do processo.

Artigo 16.º

Produto das coimas

O produto das coimas reverte em:

a) 60 % para o Estado;

b) 30 % para a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde;

c) 10 % para a entidade que levantou o auto.

Artigo 17.º

Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais

Como órgão não remunerado de apoio ao Ministro da Saúde para as questões relativas ao exercício, formação, regulamentação e regulação das profissões previstas na presente lei, é criado o Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais, cujas competências e regras de funcionamento constam de portaria a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

Artigo 18.º

Composição

1 — O Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais tem a seguinte composição:

a) Um representante da ACSS;

b) Dois representantes da DGS;

c) Um representante do ministério da tutela do ensino superior;

d) Um representante do ministério da tutela do trabalho;

e) Dois representantes de cada profissão, indigitados pelas associações profissionais mais representativas da profissão;

f) Um representante da Ordem dos Médicos;

g) Um representante da Ordem dos Farmacêuticos;

h) Dois docentes indigitados por instituições de ensino oficialmente reconhecidas que ministrem os ciclos de estudos previstos no artigo 5.º;

i) Dois representantes de entidades de defesa dos direitos do consumidor.

2 — Os representantes previstos nas alíneas c) e d) do número anterior são designados pelos competentes ministros da tutela por um período de três anos, sendo os restantes representantes designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde por igual período.

3 — O membro do Governo responsável pela área da saúde nomeia o presidente do Conselho Consultivo para as Terapêuticas não Convencionais de entre os representantes referidos no n.º 1.

Artigo 19.º

Disposição transitória

1 — Quem, à data da entrada em vigor da presente lei, se encontrar a exercer atividade em alguma das terapêuticas não convencionais a que se refere o artigo 2.º, deve apresentar, na ACSS, no prazo de 180 dias a contar da data de entrada em vigor da regulamentação a que se referem os artigos 5.º e 6.º e o n.º 2 do presente artigo:

a) Documento emitido pela respetiva entidade patronal, do qual resulte a comprovação do exercício da atividade, ou declaração de exercício de atividade emitida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, na qual conste a data de início da atividade;

b) Documento comprovativo de inscrição num regime de segurança social;

c) Descrição do respetivo percurso formativo e profissional, em formato de *curriculum vitae* europeu, acompanhada dos documentos comprovativos, nomeadamente:

i) Relativamente à terapêutica a praticar, identificação da instituição que ministrou a formação, respetiva duração e a data em que a mesma foi concluída com êxito, bem como eventual estágio praticado, seu local de exercício, duração e identificação do responsável pelo estágio;

ii) Formações ou estágios complementares, com identificação das respetivas instituições, durações e datas;

iii) Funções exercidas no âmbito da terapêutica a praticar.

2 — AACSS procede à apreciação curricular documentada referida no número anterior, nos termos que sejam fixados por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, e profere uma das seguintes decisões:

a) Atribuição de uma cédula profissional;

b) Atribuição de uma cédula profissional provisória, válida por um período determinado não superior a duas vezes o período para formação complementar cuja conclusão com aproveitamento seja considerada necessária para a atribuição da cédula profissional, nos termos do artigo 6.º;

c) Não atribuição da cédula profissional.

3 — Sempre que, por motivo fundamentado, a ACSS julgar insuficientes os documentos probatórios referidos no presente artigo, pode solicitar o fornecimento pelos interessados de quaisquer outros meios de prova da situação profissional invocada e ou a intervenção dos serviços competentes do ministério com a tutela do emprego.

4 — Nas situações previstas no número anterior, os interessados devem fornecer os elementos exigidos num prazo de 60 dias.

5 — Pela atribuição da cédula profissional provisória é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

6 — Para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º, as instituições de formação/ensino não superior que, à data da entrada em vigor da presente lei, se encontrem legalmente constituídas e a promover formação/ensino na área das terapêuticas não convencionais legalmente reconhecidas, dispõem de um período não superior a cinco anos para efeitos de adaptação ao regime jurídico das instituições de ensino superior, nos termos a regulamentar pelo Governo em legislação especial.

7 — O disposto no presente artigo não prejudica a aplicação do regime legal de reconhecimento de graus académicos estrangeiros e das regras de mobilidade previstas no regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior.

8 — Para a prossecução dos objetivos previstos no presente artigo, a ACSS pode recorrer ao apoio e colaboração de outras entidades, nomeadamente as previstas no artigo 12.º, ao Instituto de Emprego e Formação Profissional, I. P., a peritos no exercício da terapêutica não convencional em apreço ou a instituições internacionais que tenham acompanhado processos semelhantes.

9 — O disposto no n.º 4 do artigo 11.º entra em vigor dois anos após a publicação da presente lei.

Artigo 20.º

Direito subsidiário

É subsidiariamente aplicável o regime geral dos ilícitos de mera ordenação social.

Artigo 21.º

Regulamentação

A regulamentação prevista nos artigos 4.º, 5.º, 6.º, 10.º, 11.º, 17.º e 19.º é aprovada no prazo de 180 dias após a publicação da presente lei.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Aprovada em 24 de julho de 2013.

A Presidente da Assembleia da República, *Maria da Assunção A. Esteves*.

Promulgada em 22 de agosto de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 26 de agosto de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Aviso n.º 90/2013

Por ordem superior se torna público o depósito, junto da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência

Aviso n.º 19229/2009

Por despacho de 22-07-2009, no uso de competência delegada, de harmonia com o disposto no artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, foi revogada a autorização patente no Aviso n.º 10587/2004 publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 265, de 11 de Novembro de 2004, para comercializar por grosso e importar substâncias estupefacientes, psicotrópicas e seus preparados, concedida à Sociedade Logifarma — Logística Farmacêutica, S. A. com sede social na Zona Industrial da Abrunheira, Abrunheira, São Pedro de Penaferrim, em Sintra, a partir das suas instalações sitas na Estrada Nacional n.º 9, Vila Verde, Terrugem, Sintra.

23 de Julho de 2009. — O Vice-Presidente do Conselho Directivo, *Helder Mota Filipe*.

202483471

Aviso n.º 19230/2009

Por despacho de 22-07-2009, no uso de competência delegada, de harmonia com o disposto no artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, autorizo a Sociedade Logifarma — Logística Farmacêutica, S. A., com sede social na Estrada Nacional, n.º 9, Km 17, Vila Verde — Terrugem, 2711-901 Sintra, a comercializar por grosso e importar substâncias estupefacientes, psicotrópicas e seus preparados, a partir das suas instalações sitas na mesma morada, sendo esta autorização válida por um ano a partir da data desta publicação, e considerando-se renovada por igual período, se o INFARMED nada disser até 90 dias antes do termo do prazo.

23 de Julho de 2009. — O Vice-Presidente do Conselho Directivo, *Helder Mota Filipe*.

202483439

Aviso n.º 19231/2009

Por despacho de 30-09-2009, no uso de competência delegada, de harmonia com o disposto no artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro, autorizo a Sociedade Lecifarma, Especialidades Farmacêuticas e Produtos Galénicos, L.ª, com sede social na Várzea do Andrade, Cabeço de Montachique, 2670-741 Loures, a importar, exportar e trânsito de substâncias estupefacientes, psicotrópicas e seus preparados, a partir das suas instalações sitas na mesma morada, sendo esta autorização válida por um ano a partir da data desta publicação, e considerando-se renovada por igual período, se o INFARMED nada disser até 90 dias antes do termo do prazo.

2 de Setembro de 2009. — O Vice-Presidente do Conselho Directivo, *Helder Mota Filipe*.

202483309

MINISTÉRIOS DA SAÚDE, DA EDUCAÇÃO E DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

Despacho n.º 23619/2009

A Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, estabelece o enquadramento da actividade e do exercício dos profissionais que aplicam as terapêuticas não convencionais, tal como são definidas pela Organização Mundial de Saúde, tendo sido criada ao seu abrigo e no âmbito dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e do Ensino Superior, uma comissão técnica consultiva com o objectivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação.

A comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais integrava então representantes dos Ministérios da Educação, da Ciência e do Ensino Superior e da Saúde, representantes de cada uma das terapêuticas não convencionais reconhecidas pela Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, e peritos de reconhecido mérito da área da saúde, funcionando, nos termos do despacho conjunto n.º 327/2004, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 125, de 28 de Maio de 2004, que aprovou o respectivo regulamento, junto da Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, da Direcção-Geral da Saúde.

Por despacho conjunto n.º 261/2005, de 3 de Março de 2005, dos Ministros da Educação, da Ciência, Inovação e Ensino Superior e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 55, de 18 de Março de 2005, foram designados sete peritos de reconhecido mérito da área da saúde, sob proposta da Direcção-Geral da Saúde, sendo agora necessário proceder à substituição de cinco de entre eles.

Assim, para os efeitos previstos no n.º 2 do artigo 9.º da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, e no n.º 2 do despacho conjunto n.º 327/2004, publi-

cado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 125, de 28 de Maio de 2004, determina-se o seguinte:

1 — Cessam funções na comissão técnica consultiva e respectivas secções especializadas, a seu pedido, os seguintes peritos de reconhecido mérito na área da saúde:

- a) Prof. Doutor António Vaz Carneiro, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- b) Prof.ª Doutora Elsa Teixeira Gomes, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa;
- c) Prof. Doutor Fernando José Martins do Vale, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- d) Prof. Doutor Fernando Eduardo Barbosa Nolasco, da Universidade Nova de Lisboa.

2 — Procedem-se à substituição do licenciado Jorge Gonçalves, do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto, falecido.

3 — São designados membros da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais e respectivas secções especializadas, na qualidade de peritos de reconhecido mérito da área da saúde:

- a) Prof. Doutor Joaquim António Machado Caetano, professor catedrático de Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa;
- b) Dr. António Pais de Lacerda, médico de medicina interna do Hospital de Santa Maria e consultor da Direcção-Geral da Saúde;
- c) Dr. Germinal de Matos, licenciado em Medicina, presidente da Associação de Medicina Alopática e Naturopática;
- d) Enfermeira Maria Irene Coelho Gustavo, enfermeira supervisora do Hospital de Santa Maria, requisitada na unidade de missão cuidados continuados integrados;
- e) Dr. Pedro Ribeiro da Silva, médico de clínica geral da Direcção-Geral da Saúde.

4 — Mantêm-se em funções como membros da comissão técnica consultiva das terapêuticas não convencionais e respectivas secções especializadas, na qualidade de peritos de reconhecido mérito da área da saúde, nomeados pelo despacho conjunto n.º 261/2005, dos Ministros da Educação, da Ciência, Inovação e Ensino Superior e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 55, de 18 de Março de 2005:

- a) Mestre Alberto Matias, da Direcção-Geral da Saúde;
- b) Licenciada Helena Pinto Ferreira, da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

21 de Outubro de 2009. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*. — A Ministra da Educação, *Maria de Lurdes Reis Rodrigues*. — O Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, *José Mariano Rebelo Pires Gago*.

202479479

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Gabinete do Secretário de Estado da Educação

Despacho n.º 23620/2009

Ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 262/88, de 23 de Julho, determino, com efeitos a partir de 15 de Outubro de 2009, a cessação das funções que a licenciada Maria Manuela de Almeida Costa Augusto vinha desempenhando no meu Gabinete e para as quais havia sido nomeada através do despacho n.º 20078/2006, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 2 de Outubro de 2006.

19 de Outubro de 2009. — O Secretário de Estado da Educação, *Valter Victorino Lemos*.

202473168

Direcção Regional de Educação do Norte

Despacho n.º 23621/2009

Nos termos do disposto no artigo 35.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, com a redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, e do disposto no n.º 2 do artigo 6.º e n.ºs 2 e 4 do artigo 9.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, com a redacção dada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, e ainda tendo em atenção o determinado no Decreto-Lei n.º 213/2006, de 27 de Outubro, no Decreto Regulamentar n.º 31/2007,

ANEXO

24



Questionário sobre Ensino / Divulgação da Osteopatia em Portugal

Este questionário, de natureza confidencial e anónimo, é desenvolvido no âmbito de um trabalho de investigação, relativo a um Mestrado em Supervisão Pedagógica.

Este estudo tem como objetivo fazer uma análise de dados para o desenvolvimento científico de um projeto relacionado com a Divulgação e o Ensino da Osteopatia em Portugal.

Desde já o meu agradecimento pela sua preciosa colaboração.

1. Perfil / Caracterização

Por favor assinale o correspondente ao seu Perfil:

1.1.– Sexo: Feminino Masculino

1.2.- Qual a sua faixa etária?

Idade:

- a) 18 a 20 anos
- b) 21 a 30 anos
- c) 31 a 40 anos
- d) 41 a 50 anos
- e) Mais de 50 anos

1.3.-Quais são as suas Habilitações Literárias?

- a) 9º Ano de escolaridade
- b) 12º Ano de escolaridade
- c) Curso Técnico Profissional

- d) Licenciatura na área de Saúde
- e) Licenciatura noutra área profissional
- f) Pós-graduação
- g) Doutoramento

1.4. – Qual destas opções se enquadra no seu Perfil?

- a) Estudante de Osteopatia
- b) Estudante / Estagiário de Osteopatia
- c) Estudante / Osteopata
- d) Docente de Osteopatia
- e) Osteopata e Docente de Osteopatia
- f) Outra atividade na área de saúde e estudante de Osteopatia
- g) Outra atividade na área de saúde e Osteopata
- h) Outra atividade profissional e estudante de Osteopatia
- i) Outra atividade profissional e Osteopata
- j) Outra situação:

1.6. Onde exerce a sua profissão de Osteopata?

- a) Consultório /Clínica Própria
- b) Clínica Médica Particular de outras Especialidades
- c) Hospital Privado
- d) Centros de Terapias Não Convencionais
- e) Centros de Desporto / Healthclubs / Spas de Hotéis
- f) Domicílios
- g) Outra opção:

2. Motivos para a frequência do curso de Osteopatia

2.1. O que o motivou a estudar Osteopatia?

- a) Oportunidade de uma nova atividade profissional
- b) Mudar de profissão
- c) Desenvolver e alargar os conhecimentos já existentes como técnico de saúde
- d) Experiência própria como utente de Osteopatia vocação natural
- e) Vocação natural
- f) Outra opção

2.2. Como obteve informação sobre os cursos de Osteopatia?

- a) Através de um amigo/familiar
- b) Através de um Osteopata
- c) Através de um jornal/revista
- d) Através da internet/redes sociais
- e) Outra opção

2.3. Se já conclui a sua formação refira qual é a sua formação em Osteopatia?

- a) Curso Geral de Osteopatia (D.O. Diplomado em Osteopatia) em Portugal
- b) Curso Geral de Osteopatia D.O. para Profissionais de Saúde (Fisioterapeutas, Enfermeiros e/outras actividades de saúde) em Portugal
- c) Especializações e Pós-graduações em Osteopatia em Portugal
- d) Especializações e Pós-graduações em Osteopatia no estrangeiro
- e) Licenciatura em Osteopatia no estrangeiro
- f) Mestrado em Osteopatia no estrangeiro
- g) Doutoramento em Osteopatia no estrangeiro

2.4. Como considera a Formação da Osteopatia em Portugal?

Não Satisfatório	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Muito Satisfatório	Excelente
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Localização /Distribuição das entidades formadoras pelo país?					
Instalações e equipamentos técnicos?					
Material didático/ Manuais?					
Aulas práticas?					
Estágios?					
Supervisão e acompanhamento Pós-formação?					
Acompanhamento e esclarecimento do processo de legalização da profissão?					
Divulgação da profissão?					
Reconhecimento científico da profissão?					

2.5. Enquanto estudante de Osteopatia / Osteopata assinale as dificuldades que encontrou em obter informação/esclarecimento sobre os seguintes aspectos:

Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Impossível de obter
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Manuais/Livros ilustrativos sobre técnicas / abordagens osteopáticas?					
Consultar artigos científicos sobre casos clínicos de Osteopatia publicados em Portugal?					
Consultar técnicos responsáveis (Docentes / Supervisores de Estágios) e obter esclarecimentos sobre determinadas patologias / disfunções aplicáveis à Osteopatia?					
Obter demonstrações visuais da aplicação de técnicas manipulativas Osteopáticas?					
Discutir e esclarecer um caso clínico específico com colegas/docentes?					
Consultar experiências de casos clínicos tratados em Osteopatia que tenham sido partilhados por uma comunidade científica de Osteopatas nacionais?					
Partilhar casos clínicos próprios tratados com sucesso/insucesso num fórum científico?					

3.Divulgação / Informação da Osteopatia

3.1. Como tomou conhecimento da Osteopatia?8

- a) Através de um amigo/familiar
- b) Através de um técnico de saúde
- c) Através de um docente / Instituto de formação profissional de saúde
- d) Através da televisão/jornal/revista
- e) Através da internet / redes sociais
- f) Outra opção

3.2. Qual é a sua opinião sobre a divulgação da Osteopatia?

Não Satisfatório	Pouco Satisfatório	Satisfatório	Muito Satisfatório	Excelente
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Entidades de ensino de Osteopatia					
Cursos de Osteopatia					
Cursos de especializações de Osteopatia					
Regulamentação da profissão de Osteopata					
Artigos científicos					
Seminários e fóruns					
Congressos					
Associações e Federações de Osteopatas					
Fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de Osteopatas					

3.3. Quando necessita de obter informações sobre Osteopatia onde costuma procurar?

Indique por ordem de utilização, as 3 fontes principais onde costuma obter resultados.

Muito Freqüente	Freqüente	Pouco -Freqüente
1	2	3

1. _____ 2. _____ 3. _____

3.4. Na sua opinião indique por ordem de prioridades, as questões que faltam para melhorar a informação/divulgação da Osteopatia em Portugal?

Muito Urgente	Urgente	Pouco Urgente
1	2	3

1. _____ 2. _____ 3. _____

3.5. Como gostaria de receber informações atualizadas sobre a sua profissão de Osteopata?

Enumere de 1 a 5 a sua ordem de eleição, sendo que 1 é a que tem maior preferência e 5 a que tem menor preferência.

- Por correspondência
- Por SMS
- Por correio eletrónico (Email privado)
- Por newsletter num plataforma na internet
- Outra opção

Terminámos o questionário. Muito obrigado pela sua participação.

ANEXO

25

1 **Transcrição Entrevista Professor Doutor Jorge Esteves**

2
3 **1.1. Para iniciarmos esta entrevista, e para a qual necessito da sua colaboração**
4 **como**
5 **“expert” desta matéria, fala-me um pouco sobre a sua formação e carreira**
6 **profissional?**

7
8 *Formei-me em osteopatia, DO (Diploma in Osteopathy) em 1993 pela Oxford School of*
9 *Osteopathy e em 1998 completei no Reino Unido o BSc in Osteopathy. Trabalhei como*
10 *osteopata entre 1993 e 1999 em Portugal, fui professor assistente do curso de*
11 *osteopatia da Oxford School of Osteopathy em Lisboa entre 1994 e 1999, e osteopata*
12 *da Federação Portuguesa de Atletismo entre 1997 e 1999. Em Agosto de 1999 mudei-*
13 *me para Oxford para trabalhar como osteopata e docente de osteopatia na Oxford*
14 *Brookes University, onde fui entre 1999 e 2010 professor associado de osteopatia e*
15 *coordenador da licenciatura e mestrado em osteopatia. Na Oxford Brookes University*
16 *completei o mestrado em ciências da educação em 2004 e o doutoramento em*
17 *osteopatia em 2011. Entre 2010 e 2016 fui professor associado e chefe do*
18 *departamento de investigação na British School of Osteopathy. Entre 2005 e 2016 fiz*
19 *parte da equipa de avaliação de qualidade em osteopatia do QAA - Quality Assurance*
20 *Agency. Entre 2012 e 2016 fui membro não executivo (cargo público) do General*
21 *Osteopathic Council. Desde setembro de 2016 sou professor coordenador e*
22 *coordenador das licenciaturas em osteopatia no Instituto Piaget. Para além disso,*
23 *colaboro com várias escolas na França, Itália, Alemanha, Espanha, Brasil e Argentina*
24 *e sou investigador do COME - Collaboration for Osteopathic Medicine Research.*

25
26 **1.2. Pode esclarecer qual tem sido a sua posição face à regulamentação da**
27 **Osteopatia em Portugal?**

28
29 *Portugal tem uma lei muito boa com autonomia profissional o que não se passa em*
30 *muitos países da Europa e do mundo. No entanto, a osteopatia é na minha opinião*
31 *penalizada pela sua inclusão numa lei genérica para terapias não convencionais,*
32 *algumas sem qualquer tipo de evidência e com uma imagem muito negativa. O aspeto*
33 *mais negativo da implementação da lei de 2003 tem sido a demora na publicação das*
34 *várias portarias ao longo dos anos. Existe muito para melhorar, mas foi muito*
35 *importante começarmos com algo robusto.*

36
37 **2.1. Segundo a sua opinião, podia esclarecer quais são os maiores obstáculos ou**
38 **lacunas que detetam, para que esta formação anterior em Osteopatia obtenha o**
39 **reconhecimento ou equiparação com uma licenciatura?**

40
41 *Os grupos são muito heterogéneos - existem profissionais que não possuem*
42 *competências ao nível da criticidade e reflexividade que lhe permitam completar uma*
43 *licenciatura. Muitos consideram a osteopatia com uma técnica e conjunto de técnicas e*
44 *não têm um raciocínio clínico suficiente para atuarem como profissionais de saúde de*
45 *primeiro contacto. Os cursos até hoje têm sido essencialmente cursos técnico-*
46 *profissionais - o conhecimento de base ao nível das ciências básicas e clínicas é*
47 *nalguns casos limitado e a competência clínica dalguns profissionais deverá ser*
48 *questionada para o bem dos pacientes. Existe muita crença e nalguns casos atitudes*
49 *dogmáticas que devem ser questionadas.*

1
2
3 **2.2. Tratando-se das primeiras licenciaturas de Osteopatia, diga quais foram os**
4 **maiores obstáculos para a sua aprovação e creditação?**

5
6 *Falta de capacidade para a docência e investigação na profissão. Existem muito*
7 *poucos profissionais com doutoramentos e mestrados ou que possam atingir o grau de*
8 *especialista. Os futuros orientadores de estágio necessitam de formação adicional para*
9 *orientarem os alunos de uma forma eficaz. Existe falta de investigação na área. Como*
10 *tal é problemático pensar que se podem abrir licenciaturas por todo o país.*

11
12 **2.3. Relativamente à formação em Osteopatia e às metodologias de ensino até ao**
13 **momento no ensino desta profissão, qual é a sua opinião?**

14
15 *É necessário que se faça uma aposta muito grande em metodologias de aprendizagem*
16 *ativas - exemplo aprendizagem baseada em problemas. No ensino clínico e no ensino*
17 *das técnicas de avaliação e tratamento, os alunos não deverão ser aprendizes do*
18 *mestre, mas sim parceiros ativos no processo de aprendizagem. Devem questionar, ser*
19 *céticos e críticos e estimulados a utilizar a evidência.*

20
21 **2.4. Considera que existem carências? Se sim, quais?**

22
23 *Muitas. Muitos docentes não têm formação pedagógica (para além de formação*
24 *superior) que lhes permita passar os seus conhecimentos. Veja também 2.1, 2.2 e 2.3*

25
26 **2.5. Qual a sua opinião sobre a evolução que foi tendo?**

27
28 *A situação é bastante melhor do que nos anos 90 por exemplo. Existe vontade para*
29 *mudar e isso é muito positivo.*

30
31 **2.6. O que pensa sobre a situação atual no que respeita à formação em**
32 **Osteopatia em Portugal?**

33
34 *Estamos no início de um novo ciclo que vai ser inicialmente duro. No entanto, existem*
35 *muito poucos profissionais com doutoramentos e mestrados ou que possam atingir o*
36 *grau de especialista. É fundamental que exista colaboração intra- e inter-profissional*
37 *para aumentar a capacidade na profissão. Existe necessidade de complementar a*
38 *formação de base com formação profissional continua estruturada e obrigatória.*

39
40 **2.7. Quais as expectativas que têm relativamente a estas mudanças?**

41
42 *Com união entre todos os profissionais, colaboração entre instituições e uma aposta na*
43 *investigação e pedagogia, sinto-me confiante.*

44
45 **3.1. Na questão de: “Como considera a Formação da Osteopatia em Portugal?”**

46
47 *Os resultados que se destacam no grau de não satisfatório com 43 respostas e 90*
48 *com pouco satisfatório respetivamente ao reconhecimento científico da profissão.*

49
50 *Na minha demonstra a falta de confiança na qualidade do ensino recebido.*

1 **3.2. Já as respostas à questão de: “Qual a sua opinião sobre a Divulgação da**
2 **Osteopatia?”**

3
4 *Nesta questão destacam-se com mais de 100 respostas de pouco satisfatória nos*
5 *itens: Regulamentação da profissão, artigos científicos, seminários e fóruns,*
6 *congressos e fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de*
7 *Osteopatas.*

8
9 *A falta de colaboração entre profissionais, associações e escolas é algo "normal" na*
10 *profissão. Terá que mudar pois a apatia e guerras internas são responsáveis pela*
11 *insularidade da profissão, falta de divulgação e investigação.*

12
13 **4.1. Neste momento em que as licenciaturas em Osteopatia já estão a decorrer**
14 **neste**
15 **ano letivo, diga-nos segundo a sua opinião e experiência, o que deve ser feito**
16 **para aperfeiçoar a acreditação e o desenvolvimento desta profissão, no nosso**
17 **País?**

18
19 *Apenas lhe posso dizer que no caso do instituto Piaget, a licenciatura foi desenvolvida*
20 *de acordo com padrões de qualidade internacionais e colaborações foram para já*
21 *estabelecidas de forma a apoiar a implementação dos ciclos de estudos.*

22
23 **4.2. Comparativamente com outros Países onde a Osteopatia já está**
24 **implementada,**
25 **quais são os meios que podem melhorar o ensino e sobretudo a divulgação desta**
26 **profissão em Portugal?**

27
28 *Com referi acima, colaboração inter- e intra-profissional e no país e estrangeiro.*
29 *Desenvolvimento de competências na área da pedagogia e investigação.*

30
31 **4.3. Quais são as principais lacunas ao nível da divulgação da Osteopatia e que são**
32 **uma prioridade?**

33
34 *A osteopatia deverá ser divulgada como uma profissão de cuidados de saúde primários*
35 *e não como terapia não convencional.*

36
37 **4.4. Na sua opinião quais serão os meios que deverão ser criados para a divulgação**
38 **da Osteopatia em Portugal?**

39
40 *Uma associação profissional pro-ordem que mais tarde possa ser a ordem dos*
41 *osteopatas deverá ter um papel fundamental nesta divulgação.*

42
43 **4.5. E por último diga-nos, quais são as expectativas para os atuais profissionais e**
44 **estudantes de Osteopatia após a finalização do processo de regulamentação?**

45
46 *O processo foi muito mal conduzido pelo governo. Não será fácil e irá ainda demorar*
47 *algum tempo.*

48
49

ANEXO

26

1 **Transcrição da Entrevista ao Professor Pedro Ribeiro da Silva em**
2 **31/10/2016 via telefone.**

3 - Está sim?

4 - *Sim.*

5 - Boa tarde Senhor Professor Pedro Ribeiro da Silva, podemos então dar início à
6 entrevista conforme combinamos há pouco? (pedido de autorização para gravar a
7 entrevista em áudio e consoante a sua disponibilidade de fazermos o telefonema, que
8 inicialmente foi interrompido).

9 - *Boa tarde, claro que sim, vamos a isso.*

10 - Bem, resumindo o que já lhe tinha dito anteriormente, estou a frequentar o 2º ano do
11 mestrado em Supervisão Pedagógica no ISEC em Lisboa, e no âmbito da minha tese
12 que consiste dum projeto sobre o ensino e a divulgação da Osteopatia em Portugal, e é
13 por isso que preciso da sua colaboração como “expert” nesta matéria.

14 A primeira questão que eu lhe coloco, e para dar relevo à sua posição desta matéria na
15 entrevista, é se nos podia fazer um pequeno resumo do seu curriculum?

16 - *Do meu curriculum?* (espanto)

17 - Sim, só um resumo muito breve. O que considera de maior relevância para esta
18 matéria. Eu sei que o Professor tem um currículo muito vasto. Peço só que faça um
19 pequeno resumo.

20 - *Bem...(pausa) sendo assim, ora... eu sou médico, mestre em Ciências da*
21 *Comunicação, sou membro da equipa de investigadores do Centro de Estudos e*
22 *Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho como consultor de projetos na*
23 *área da comunicação na saúde. Trabalho na divisão de Informação, Comunicação e*
24 *Educação para a saúde na Direcção-Geral de Saúde. Sou membro do grupo de*
25 *trabalho europeu que produz o relatório Health Equity – Tackling - Health*
26 *Inequalities in Europe with Health Promotion.*

27 *Em relação à regulamentação das Terapias Não Convencionais, fui convidado para*
28 *coordenar o grupo consultivo desde 2011 e eu desde dessa altura que tenho estado a*
29 *coordenar esse grupo e tenho estado com essa área e nós neste momento, temos a lei*
30 *quase toda regulamentada, exceto ... o que falta sair, não é? As portarias que faltam*
31 *sair.*

32 - Neste momento já me está a responder à minha outra questão, que era se o Professor
33 me podia esclarecer qual a sua posição face à regulamentação da Osteopatia em
34 Portugal? Portanto penso que o Professor já acabou por me ter respondido a esta
35 questão.

36 - *Mas a Osteopatia é outro caso à parte, eu até agora estava-lhe a falar das sete (no*
37 *total são sete Terapias não Convencionais que estão a ser regulamentadas).*

38 - Sim.

39 - *A Osteopatia por acaso tem tudo resolvido. A Osteopatia é a única área que tem tudo*
40 *resolvido. A única situação que não ficou tudo resolvido na Osteopatia era a portaria*
41 *do regime transitório das escolas, que não saiu e o que faz com que as escolas que já*
42 *existiam, estejam com muita dificuldade em legalizar, ao contrário do que dizia a lei*
43 *setenta e um.*

44 - Neste momento já foram aprovadas as primeiras licenciaturas em Osteopatia. No
45 entanto ainda está a decorrer o processo de atribuição de cédulas definitivas ou
46 provisórias aos profissionais já formados em Osteopatia.

47 - *Não eram já formados em Osteopatia, eram os que exerciam.*

48 - Sim, os que exerciam.

49 Segundo a sua opinião, podia esclarecer quais são os maiores obstáculos ou lacunas que
50 detetam, para que essa formação anterior em Osteopatia obtenha o reconhecimento ou
51 equiparação com uma licenciatura?

52 (grande silêncio)

53 - *Não percebi a pergunta, desculpe.*

54 - A pergunta é: segundo a sua opinião, quais foram os maiores obstáculos, que a
55 formação das pessoas que já trabalhavam em Osteopatia e as formações que já tinham
56 em Osteopatia, ou seja, para que lhes seja atribuída uma cédula profissional? Ou seja,
57 que tenham os requisitos para serem equiparados ... aos conteúdos duma licenciatura,
58 por exemplo?

59 - **Não, mas é que a cédula não tem nada a haver com licenciatura.**

60 - Sim.

61 - *A cédula é outra coisa, não é?*

62 - Sim.

63 - *A cédula é outra coisa, não é? As pessoas já exerciam. O que foi encontrada, o que*
64 *está na lei, que pode ler, é uma portaria, que cada grupo de trabalho decidiu, como*
65 *em muitas outras áreas anteriores, como por exemplo do caso da enfermagem, outras*
66 *áreas, ahn... em que as pessoas entregam o curriculum e segundos aqueles critérios,*
67 *as pessoas podem ter uma pontuação que lhes dá a cédula definitiva ou perante a*
68 *pontuação, lhes dá uma cédula provisória.*

69 - Sim.

70 - *Ou... ou uma pontuação que não lhes dá cédula. E, portanto, os obstáculos não*
71 *existem, ou seja, quem tinha critérios suficientes até tinha cédula definitiva. Os*
72 *critérios suficientes dependiam da formação académica deles, da formação na área*
73 *de Osteopatia, da, da formação acessória de estágio e outras coisas área da*
74 *Osteopatia, e os anos de exercício, portanto não há nenhum obstáculo. Agora é claro*
75 *que uma pessoa que tem a quarta classe, que fez poucas horas de formação..., que*
76 *não fez formação acessória, nem estágios, nem nada, é claro que essa pessoa terá*

77 *dificuldade em obter uma cédula, não é? Portanto ou terá que estudar ou pode até*
78 *não ter cédula.*

79 - Pois, pois é. A outra questão que eu tinha aqui a seguir, e não sei se o Professor me
80 poderá responder, trata da questão da acreditação das licenciaturas. Portanto quais
81 forma os maiores obstáculos para a acreditação dessa licenciatura?

82 - *Está a falar das que foram bem legalizadas agora em setembro?*

83 - Sim.

84 - *Os problemas são do corpo docente, como é uma área nova, não é, não há corpo*
85 *docente qualificado, não há doutorados, etc. Não há especialistas e, portanto, a*
86 *agência estava a exigir esses critérios, e estava a ser difícil. Portanto, e é por isso que*
87 *aquele, portaria do regime transitório, é importante, porque tem que haver um regime*
88 *transitório. Porque é natural que pelo durante alguns anos, o regime transitório e o*
89 *tratado era de cinco anos, pelo menos era o que estava na lei. Por isso é natural que*
90 *durante cinco anos não haja doutorados, não haja especialistas por exemplo,*
91 *portanto vai ser uma coisa progressiva. Mas...pelos vistos conseguimos já que haja*
92 *cinco cursos realizados, portanto já é bastante bom. Agora é sempre a melhorar, será*
93 *sempre a arranjar mais cursos, e haver mais alunos, mais estudantes e haver mais*
94 *cada vez mais licenciados, e pronto e as pessoas a ter cada vez mais qualidade.*

95 - A outra questão que eu colocava tem mais haver com a formação da Osteopatia,
96 portanto a questão é:

97 Relativamente à formação em Osteopatia e às metodologias de ensino até ao momento
98 no ensino desta profissão, qual é a sua opinião? Acha que existem muitas lacunas?
99 Nestas formações que existem até agora neste momento?

100 - *Aí, sabe eu posso dizer que não há nenhuma licenciatura de nada, de nenhuma área*
101 *que não tenha lacunas. Como é natural não se consegue ensinar tudo o que era*
102 *necessário e só para lhe dar uma ideia na área da saúde, não nenhuma licenciatura*
103 *que não tenha lacunas na área da comunicação, porque a saúde é essencialmente*
104 *comunicação, portanto se formos ver muitos cursos não têm nada sobre*
105 *comunicação, absolutamente nada sobre comunicação. Têm uma disciplina o que é*
106 *meramente insuficiente... estou a falar de tudo, não é? Da medicina, da enfermagem,*
107 *da psicologia, de tudo o que quiser. Na maior parte deles não tem muitas vezes é uma*
108 *cadeira, como se uma cadeira ensinasse comunicação suficiente, não é?*

109 - Sim.

110 - *Quando nós em comunicação andamos quatro anos a aprender comunicação e se*
111 *calhar também não é suficiente porque muitas vezes ainda precisávamos de ter mais*
112 *alguma coisa, mas isto só para lhe dar um exemplo, portanto.*

113 *Outro por exemplo que é um aspeto importante na área da saúde, é a promoção da*
114 *saúde. A promoção da saúde significa, a pessoa ter comportamentos considerados*
115 *maia saudáveis. Para isso implica que todos nós á partida, há muitos comportamentos*
116 *que temos que mudar. A mudança de comportamento tem uma área muito, muito*
117 *difícil. Não depende apenas, não é por a pessoa ter essa informação, não apenas por*

118 *essa pessoa, ou por apenas alguém saber por exemplo que fumar que faz mal, que*
119 *não se fuma. E, portanto, é preciso mais e se repara também não há cadeiras sobre*
120 *isso. Portanto é uma área que uma cadeira não chega, porque é uma área super*
121 *difícil, é uma área ao contrário da anatomia, da sociologia, qualquer aluno consegue*
122 *estudar sozinho em casa, portanto, poderá não ter assistido a cadeiras, bastava ter*
123 *alguém que tirasse dúvidas.*

124 *No caso destas áreas, são áreas muito, muito difíceis, porque ninguém consegue*
125 *estudar isto sozinho, porque são áreas transversais às ciências sociais e humanas, à*
126 *psicologia, às ciências de comportamento e, portanto, são áreas, que eram precisas*
127 *várias cadeiras. Mas isto só para lhe dar exemplo, agora eu podia continuar, não é?*

128 *Por exemplo a abordagem sistémica, muitos problemas da saúde é que tem uma*
129 *abordagem linear, ou seja, aquilo que nós consideramos ciência resume-se na maior*
130 *parte das vezes à abordagem da ciência analítica. E a abordagem a ciência analítica,*
131 *é excelente para tudo o que é para dividir para analisar, ou seja analisar órgãos, ah...*
132 *ou no caso da tecnologia, conseguir-se grandes avanços tecnológicos, porque ... sei*
133 *lá, analisam-se os pequenos elementos dum... Agora no caso dos comportamentos, a*
134 *abordagem analítica não serve. Por exemplo suponha que eu quero analisar a saúde*
135 *comunicação não verbal? E digo fez aquele gesto, e o resto? O contexto, não serve?*
136 *Portanto aquele gesto num contexto pode eventualmente significar exatamente o*
137 *oposto, portanto uma das cadeiras fundamentais era, que não era uma, que se*
138 *executa eram uma área. Era as pessoas aprenderem a pensar numa forma sistémica e*
139 *holística, e não, causa efeito linear. Porque a maneira como todos nós pensamos, não*
140 *só na nossa formação, mas também na nossa cultura. Por exemplo, quando alguém*
141 *se zanga com um amigo, e lhe estar razões, as razões causa efeito linear. “Ele fez-me*
142 *aquilo.” Então, e ele fez-me aquilo a partir do quê? Em que contexto? O que é que*
143 *aconteceu antes? O que é que aconteceu nos últimos cinco anos? Portanto está a ver*
144 *se for sistémico, tudo é diferente. No caso da doença, esta abordagem holística e que*
145 *no caso da Osteopatia, que pretende ser uma abordagem diferente da medicina*
146 *convencional, era fundamental, e o que eu vejo é que as pessoas têm uma abordagem*
147 *exatamente igual à da medicina convencional, só que utilizando outra técnica. Ou*
148 *seja, por acaso não passam medicamentos, mas fazem massagem exatamente... “ah*
149 *tens dores nas costas? Então vá, deite-se lá que eu vou lá fazer a massagem.” Não se*
150 *consegue, ou seja, a maior parte das pessoas, eu diria quase todas, não faz uma*
151 *abordagem sistémica com o relacionamento biopsicossocial, que está no cerne do*
152 *problema. E, portanto, o que se faz é tratar o sintoma e não tratar a causa. Enfim...*
153 *isto é muito complicado.*

154 *Isto é para lhe dizer que isto não é um problema da Osteopatia, é um problema da*
155 *maneira como os cursos estão organizados. Eles estão organizados é com iniciativa de*
156 *base analítica, porque é isso é que ser científico, e com base nessa abordagem,*
157 *perdemos tudo o que é mais sistémico, mais holístico, no fundo tudo o que mais tem*
158 *haver com o ser humano. Pois é, isto é para lhe dizer que os cursos têm lacunas.*

159 - Quando eu mencionei aqui a questão da formação, o que eu queria talvez focar era a
160 falta da uniformização curricular, existente e até à altura. O que penso que talvez

161 também isso, na altura, terá dificultado a análise das candidaturas das cédulas
162 profissionais. E foi mais neste sentido que tinha colocado a questão.

163 O que eu agora gostaria de saber é o que pensa da situação atual no que respeita à
164 formação atual em Osteopatia em Portugal e quais as expectativas relativamente a estas
165 mudanças?

166 - *Mas agora neste momento os cursos são como qualquer outra área,*
167 - É como outro, não é?

168 - *Portanto não tenho expectativa, tal como há cursos de medicina, de enfermagem, de*
169 *nutrição, há cursos de Osteopatia e tal como há profissionais dessas áreas, há*
170 *profissionais de Osteopatia, que vão ser licenciados, não...uhm, não vejo..., portanto*
171 *não tenho nenhuma expectativa. Ainda bem que já há cursos de Osteopatia, que é*
172 *uma área que vai tentar, que vai ter tendência a ser cada vez mais desenvolvida, com*
173 *o aparecimento do doutorado, de pessoas que fazem investigação científica, e*
174 *portanto, será uma área como outra qualquer. Não tenho uma expectativa especial.*

175 - Portanto, no desenvolvimento deste meu trabalho, foi feito um questionário com o
176 objetivo de se compreender a realidade e as necessidades dos estudantes/osteopatas e
177 formadores de diversas escolas de Osteopatia, distribuídas por todo o território nacional.

178 Aqui tenho que fazer uma breve nota, porque na altura em que se fez este questionário,
179 para se compreenda as respostas dos inquiridos, é que ainda não estava anunciado e
180 ainda não tinha saído a aprovação das licenciaturas em Osteopatia.

181 - *Ok, portanto...*

182 - Portanto o questionário foi anterior a esse período.

183 - *Mas está a falar de pessoas de formação profissional? Não tem nada haver com a*
184 *atual, que é formação académica?*

185 - Sim, estou a falar de escolas existentes na altura.

186 - *Sim, mas está a falar de formação profissional.*

187 - Sim estou a falar de formação profissional.

188 - *Portanto não tem nada haver com a atual, não é?*

189 - Não tem nada haver com a atual. E então, na questão que foi colocada, nesta questão:
190 “Como considera a Formação da Osteopatia em Portugal?”

191 Os resultados que se destacaram no grau de “não satisfatório” foram de 43 respostas e
192 90 com o grau de “pouco satisfatório”, respetivamente ao reconhecimento científico da
193 profissão. Gostaria depois que o Professor comentasse. E ainda tenho uma questão que
194 também se evidenciou neste estudo que foi a resposta à questão: “Qual a sua opinião
195 sobre a Divulgação da Osteopatia?”. Em Portugal?

196 Nesta questão destacam-se com mais de 100 respostas de “pouco satisfatório” nos itens:
197 Regulamentação da profissão, artigos científicos, seminários e fóruns, congressos e e
198 fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de Osteopatas.

199 O que é que o Professor me tem a dizer, tendo em atenção que na altura ainda não se
200 sabia que iam sair as licenciaturas?

201 *- Sim, mas eu não percebi. Quem é que não conhece? É desconhecido para quem? É*
202 *para o público em geral?*

203 - Não, este estudo, este questionário foi colocado a estudantes, de Osteopatia.

204 *- Sim, mas quem é que não conhece? Os próprios estudantes da Osteopatia não*
205 *conhecem a própria Osteopatia?*

206 - Não. O que eles acham é que o público em geral não tem conhecimento.

207 *- Foi isso que eu lhe perguntei.*

208 - Sim.

209 *- Portanto é o público em geral que não conhece?*

210 - Sim.

211 *- Sim, portanto é o público em geral que não conhece. Ok isso significa o quê?*

212 - Isso significa, ou seja, o que eu subentendi neste questionário, é a insatisfação dos
213 inquiridos, relativamente à regulamentação na altura, à divulgação em si, geral e se
214 calhar até à divulgação da formação e de artigos científicos de...

215 *- Mas nesse caso, porque é que não lhes perguntou, porque é que não escolheram*
216 *uma área que fosse mais conhecida, em vez de se estarem a queixar.*

217 - Risos

218 *- Não, eu esto a falar a sério. É porque as pessoas, os portugueses adoram se queixar.*

219 - Eu sei.

220 *- Portanto, não é verdade que não seja conhecida. A Osteopatia é utilizada em*
221 *Portugal, se calhar, por mais de um milhão de pessoas. O que é imenso. Há dias falei*
222 *com um colega vosso, que se quiser marcar consulta com ele, espera seis meses.*
223 *Portanto, ele não tem hipótese de ver as pessoas antes. E está sempre cheio. Portanto,*
224 *nada disso é verdade. E sei agora também sei de muitos Osteopatas que não*
225 *conseguem sequer ter um doente. Ou seja, as pessoas vão lá uma vez e nunca mais*
226 *voltam. Portanto, a questão é também da qualidade dos profissionais. Agora que as*
227 *pessoas conhecem bem a Osteopatia, eu acho que hoje em dia isso já não se põe.*
228 *Toda a gente sabe o que é. Dum modo geral, claro, pode segundo há pessoas no povo*
229 *que pode não saber exatamente, mas as pessoas sabem que é uma massagem, que*
230 *melhora... claro estou a dizer esta ideia, que esta ideia não é que pode não ser... ahn*
231 *...mas vá lá, uhm ... uma ideia que não é muito precisa, mas tem ideia. Sobre a*
232 *medicina convencional, as pessoas também não sabem exatamente o que é, mas têm*
233 *uma ideia. Aguentam e tal e não sei o quê, não é? E, portanto, eu não sei se concordo*
234 *com essa ideia. Agora, se perguntar aos portugueses, ou antes se me perguntasse a*
235 *mim, o que é a resposta deles, a resposta era essa. Não tem nada que saber. É por isso*
236 *que eu não ligo nada aos inquéritos. Acho isso uma perda de tempo. Nem sequer*
237 *acho nada de científico. Mas não é o seu! É dum modo em geral.*

238 - Todos em geral...

239 - *O que as pessoas respondem não tem nada haver com a realidade. Mas, enfim.*

240 - Bem, a outra questão que eu tinha aqui para lhe colocar, mas penso que o Professor já
241 contribui com a resposta, mas eu vou ler na mesma a questão, que já foi por si
242 respondida anteriormente. E a questão era: neste momento em que as licenciaturas em
243 Osteopatia já estão a decorrer neste ano letivo, diga-nos segundo a sua experiência, o
244 que deve ser feito para aperfeiçoar a creditação e o desenvolvimento desta profissão, no
245 nosso País? Penso que já respondeu a esta questão.

246 - *Está a perguntar-me? Eu já respondi.*

247 -Tenho depois outra questão, que é: comparativamente com outros países onde a
248 Osteopatia já está implementada, quais são os meios que podem melhorar o ensino e
249 sobretudo a divulgação desta profissão em Portugal?

250 - (pausa)

251 - Na sua opinião?

252 - *Eu peço desculpa.*

253 - Não faz mal.

254 - *Estas perguntas são para mim?*

255 - Sim.

256 - *Não foram perguntas que tenha feito aos alunos e que eles tenham respondido?*

257 - Não. Estas são para o Professor. São diretamente para si.

258 - *Então é: o que é que eu acho que possa ser feito para melhorar a acreditação dos*
259 *cursos?*

260 - O desenvolvimento da profissão, o que acha que...

261 - *O desenvolvimento da profissão, ahn...*

262 - Diga?

263 - *O desenvolvimento da profissão, então é... é tudo o que é feito para melhorar*
264 *realmente as profissões. É melhorar... a investigação, melhorar as boas*
265 *práticas...determinar as boas práticas... ahn, fazer... isso é uma coisa que tem que se*
266 *fazer também, e por tratar também, é ligar as pessoas depois, porque as pessoas*
267 *depois podem depois começar a trabalhar e nunca mais estudarem absolutamente*
268 *nada sobre o assunto, nunca mais se atualizam, etc. Portanto tem que haver uma*
269 *formação contínua. Portanto, há muitas coisas que tem que se fazer, não é?*

270 - Sim, claro.

271 - *Portanto, há muitas coisas que tem que se fazer, tipo tratar dum código de ética e*
272 *deontológico, que não está construído para a área, tem que se... sei lá. Tudo o que as*
273 *outras áreas fazem, tem que se fazer nesta.*

274 -Pois. A pergunta a seguir que eu tinha, era quais são as principais lacunas ao nível da
275 divulgação da Osteopatia.

276 - *Divulgação para o público?*

277 - Sim. E que são uma prioridade? Na sua opinião quais são?

278 - *Pois, mas é que eu não me parece que haja lacunas nenhuma. É por isso é há tanto*
279 *ataque da parte da ordem dos médicos e das outras pessoas. Não tem nenhuma*
280 *lacuna, toda a gente sabe o que é a Osteopatia. Ouça, aliás, eu até penso que é injusto*
281 *para as outras áreas, como para a Quiroprática, porque as pessoas que são da*
282 *Osteopatia, e esquecem-se das outras áreas similares e que são igualmente boas.*
283 *Portanto, to a gente sabe o que é a Osteopatia praticamente. Possas...sabem mais ou*
284 *menos que tem haver com massagem...que melhora os tecidos osteoarticulares. Está*
285 *a ver, que estou, não estou a classificar, mas estou a falar duma pessoa comum. Não*
286 *estou, sem grande informação. Tal que eu oiço e vejo as pessoas á minha volta a*
287 *dizerem que foram ao Osteopata. É muito incongruente. Por isso não me parece. É*
288 *pá, claro que...deve-se sempre divulgar tudo. E divulgar é dizer, por exemplo, quais*
289 *são as áreas de atuação da Osteopatia, e quais não são. Para as pessoas não irem*
290 *enganadas a pensar que trata duma data de coisas, e que não trata. Que trata o*
291 *cancro, ou sei lá até outras coisas, não é?*

292 - Sim.

293 - *Portanto, penso que sim, mas isso é assim em relação ás áreas todas. Tal como por*
294 *exemplo faz um psicólogo ou um nutricionista, ou um enfermeiro, não é? Etc, etc,*
295 *etc...*

296 *Até em principio há coisas que só o médico ou o enfermeiro é que faz...não é? Há*
297 *outras coisas que o psicólogo não pode fazer, há outras coisas em que o psicólogo faz*
298 *e o médico e enfermeiro não pode fazer, portanto, tem a haver com as áreas de cada*
299 *um. Pois eu não me parece que a Osteopatia tenha... a Osteopatia e a Acupunctura*
300 *são as duas áreas mais divulgadas das sete. Pois não me parece que haja grande*
301 *dificuldade. E as pessoas em relação à Acupunctura, muitas delas não gostam de ser*
302 *picadas, agora a Osteopatia não. Depois há consultas relativamente baratas, não é.*
303 *Eu por exemplo, eles às vezes quando me pedem para falar sobre regulamentação*
304 *numa das escolas em que administro, eu vejo lá dos estágios, imensa gente a entrar e*
305 *a sair, a ir às consultas, etc, etc, etc. Portanto, tem um movimento bastante grande. E*
306 *é por isso que não há..., agora tudo o que é para divulgar é bom. Mas já agora sabe*
307 *qual é a melhor divulgação?*

308 - É o dito “boca á boca”, ... a divulgação do paciente.

309 - *Não, não a melhor divulgação é a boa prática. Portanto, a pessoa que for bom*
310 *profissional, sei lá aparecem-lhe milhares de pessoas a querem dar consulta, que é*
311 *como este colega que eu lhe falei, que com quem eu tive num congresso. Eu não*
312 *acredito que ele faça publicidade nenhuma. Portanto as pessoas que lá vão e ficam*
313 *melhor depois vão lá as outras, e as outras estão lá as outras e outras estão as*
314 *outras... não é? E é assim não há outra maneira. Portanto para vocês profissionais,*
315 *isto é a melhor maneira, agora se tivermos bom profissionais isto é a melhor*

316 *publicidade. Agora um bom profissional pode ter o seu trabalho estragado por um*
317 *mau profissional, não é?*

318 - *É isso.*

319 - *Como acontece, como eu já estive aí no Algarve, e como aconteceu com uma pessoa*
320 *numa cadeira de rodas por uma manipulação, é um problema, não é? Aquilo teve que*
321 *ir para tribunal e foi um caso sério.*

322 - *A outra pergunta que tenho para lhe colocar é:*

323 *Na sua opinião, quais serão os meios que deverão ser criados para a divulgação da*
324 *Osteopatia em Portugal?*

325 - *A divulgação é o papel de todos, não é só feito por uma ou duas pessoas, portanto*
326 *não se deve dizer que o estado não faça. Não, compete-nos a nós todos. Se foram os*
327 *estudantes da Osteopatia que disseram que isso não existe, eles que o façam., não é?*
328 *Eles não vão estar à espera que sejam outros a fazer por eles. É sempre mais fácil*
329 *queixar-se dos outros, enfim, temos pena. Especialmente pessoas que vão para estas*
330 *áreas, ou seja se eu vou para esta área, é porque tenho uma maneira de pensar*
331 *diferente, porque ou senão iria para direito ou outra coisa qualquer. Mas depois*
332 *afinal, não fazem igual como os outros, ou o meu pai fazia, ou sou preguiçoso. Em*
333 *vez de dizer, isto está bem divulgado, mas o que é que eu posso fazer, para divulgar*
334 *ainda mais isto? O que é que eu posso contribuir para isso? Ainda por cima em*
335 *Portimão há praia, há sol, portanto não há paciência. Estou-lhe a dizer, ainda por*
336 *cima está a fazer muitas perguntas sobre divulgação. Eu penso que a divulgação, é*
337 *feito todos os todos, por todo o lado, por toda a gente. Agora a melhor divulgação são*
338 *as boas práticas, isso eu não tenho dúvidas. Não é? Então numa cidade pequena*
339 *quando se faz um bom trabalho, toda a gente vai ficar a saber em pouco tempo. É o*
340 *mesmo que acontece com os endireitas, os endireita tem às vezes muita clientela..., eu*
341 *estou a falar dos endireitas, mas os endireita é uma coisa que não é científica não é?*

342 *Mas se eles fizerem boas práticas, á pessoas que vão lá e melhoram.... Aquilo passa*
343 *logo a palavra. Como por exemplo no outro dia contaram-me, que aqui na zona de*
344 *Setúbal há um senhor, que inclusive muitos jogadores de futebol recorrem a ele,*
345 *porque realmente ele consegue ver e tratar muitas coisas que nem a Osteopatia, nem*
346 *a medicina convencional trata, agora como é que ele faz isso ninguém sabe, agora*
347 *como ele tem bom resultado, mas pronto e como as pessoas não conseguem ter bom*
348 *resultado noutro lado, recorrem aquele. E isto não é um médico, e quando não é*
349 *conveniente os exames, “já agora vamos lá ver”. E assim recorrem àquele. E dito isto*
350 *é uma área interessante, mas agora também não vamos levar isto ao exagero, numa*
351 *área que não tem nada de científico. E, portanto, a tradição oral é o que é. A*
352 *Osteopatia não, a Osteopatia já tem 150 anos, é uma área bem visível, que tem várias*
353 *perspetivas e vários modelos, vários modelos de atuação, portanto, já é um modelo*
354 *complexo.*

355 *Mas sim, diga-me então qual é a última pergunta!*

356 - *A última pergunta é dizer quais são as expectativas para os atuais profissionais e*
357 *estudantes de Osteopatia após a finalização de todo o processo de regulamentação?*

358 - *(Pausa) Não percebi a parte final, desculpe.*

359 - *Quais são as expectativas para os atuais profissionais e estudantes de Osteopatia...*

360 - *Isso eu percebi.*

361 - *... após a finalização de todo o processo de regulamentação?*

362 - *Mas no caso da Osteopatia já está tudo regulamentado. Não há nada para*
363 *regulamentar. Eles agora acabam o curso e obtêm a cédula, começam a trabalhar.*
364 *Não tem nada que saber.*

365 - *Pronto Professor....*

366 - *Eventualmente o que vai acontecer é ...no futuro... com essa profissão, serem*
367 *eventualmente abertas vagas... nos hospitais e nos centros de saúde para esses*
368 *profissionais., não é? Como já aconteceu com a Nutrição, para a Psicologia, etc.*
369 *Onde antes não existi e agora já existe. Com a Osteopatia pode acontecer o mesmo.*
370 *Tendo lá vários serviços, tem toda a lógica existir lá também osteopatas.*

371 - *Agradeço a sua disponibilidade e foi um prazer de falar consigo. Agradeço imenso ter*
372 *colaborado comigo com esta entrevista.*

373 - *Tem que entregar quando?*

374 - *Tenho que entregar até ao fim de novembro, como lhe disse a minha tese é um projeto,*
375 *que eu terei todo o gosto de falar consigo quando terminar a minha tese de mestrado,*
376 *para saber a sua opinião ...*

377 - *Sim, claro com todo o gosto.*

378 - *...sobre todas estas questões relativamente à criação duma plataforma que reúna toda a*
379 *informação para o público e para os profissionais da Osteopatia.*

380 - *Ok. Quando eu digo tudo certo para divulgar, é verdade, não é? Mas as*
381 *plataformas, já é mais um bocadinho..., já é uma armadilha Pois repare, se cada*
382 *pessoa tenta fazer a sua plataforma com informações diferente e contraditórias, isso*
383 *funciona ao contrário. Pois o que se tem feito em Portugal é que toda a gente se dá ao*
384 *melhor a fazer as coisas, mas repare, se juntar todos os profissionais, mais ou menos*
385 *que existem no Algarve, e faz a plataforma de Osteopatia do Algarve. De acordo com*
386 *essas pessoas todas é uma coisa, agora se faz sozinha, e depois outro colega que está*
387 *ao lado faz outra, e depois outro faz outra, isso cada um dá a sua opinião, isso não*
388 *dá, isso é à portuguesa.*

389 - *Não, não. Mas realmente a ideia deste projeto é reunir tudo, num ponto só.*

390 - *Mas isso, ninguém faz isso em Portugal! O problema é cada um faz por seu lado, há*
391 *muitas associações que... ainda os jovens não se associam. Não querem pagar*
392 *quotas, não querem ir às reuniões, não participam. Pois o meu problema é haver uma*
393 *plataforma, às vezes não ajuda, porque depois há mais cinco que todas elas*
394 *diferentes, depois as pessoas não estão devidamente informadas, que é o que acontece*
395 *muito, e depois ficam todas em pânico com o “não sei, tenho que ver isto”, e fica logo*
396 *tudo a pensar que “é assim”. E depois tem sido muitos problemas a lidar com esta*

397 *área, porque as pessoas todas acreditarem no que ouvem. E porem tudo nas redes*
398 *sociais...*

399 - Sim, pois esse foi um dos problemas que eu detetei, de que as pessoas põem coisas nas
400 redes sociais, como por exemplo, colocam uma questão, por exemplo, sobre um
401 paciente, sobre uma consulta que tiveram e depois surgem imensas pessoas a dar a
402 opinião, sem tão pouco terem credenciais para o fazerem. O que seria certo é que, se eu,
403 por exemplo, colocasse uma questão nesse fórum, não seria um vizinho, um colega, sei
404 lá, que está a trabalhar em Beja a responder-me, mas sim um Professor, um Doutorado
405 em Osteopatia, ou seja com credenciais para o fazer. Por isso, penso que faz falta criar
406 uma estrutura uniforme, imparcial que junte tudo, mas que sejam pessoas credenciadas,
407 pessoas de renome nacional, com parcerias com estruturas credenciadas nacionais ou até
408 talvez com estruturas internacionais , até na área da investigação, e que estejam à altura
409 de dar essas respostas. Para que as pessoas saibam, que naquele local, se for lá colocado
410 uma dúvida, que não é um colega de trabalho que vai responder, mas sim alguém
411 credenciado e que está à altura para responder. Assim que eu tiver isto tudo pronto, terei
412 muito gosto em falar com o Professor e ficar a saber a sua opinião. Mais uma vez lhe
413 agradeço a sua atenção e disponibilidade. Muito obrigada e boa tarde.

414 *- De nada, com certeza, com muito gosto. Boa tarde.*

415

416

ANEXO

27

Grelha de Análise de Conteúdo
Entrevistado E1

Categorias	Subcategorias	Transcrições	Pág.- Linha
Percurso Académico e Profissional	Percurso Académico	<i>“Formei-me em osteopatia, DO (Diploma in Osteopathy) em 1993 pela Oxford School of Osteopathy e em 1998 completei no Reino Unido o BSc in Osteopathy. Trabalhei como osteopata entre 1993 e 1999 em Portugal..”</i>	7-9
	Percurso Profissional	<i>“... fui professor assistente do curso de osteopatia da Oxford School of Osteopathy em Lisboa entre 1994 e 1999, e osteopata da Federação Portuguesa de Atletismo entre 1997 e 1999. Em Agosto de 1999 mudei-me para Oxford para trabalhar como osteopata e docente de osteopatia na Oxford Brookes University, onde fui entre 1999 e 2010 professor associado de osteopatia e coordenador da licenciatura e mestrado em osteopatia. Na Oxford Brookes University completei o mestrado em ciências da educação em 2004 e o doutoramento em osteopatia em 2011. Entre 2010 e 2016 fui professor associado e chefe do departamento de investigação na British School of Osteopathy. Entre 2005 e 2016 fiz parte da equipa de avaliação de qualidade em osteopatia do QAA - Quality Assurance Agency. Entre 2012 e 2016 fui membro não executivo (cargo público) do General Osteopathic Council. Desde setembro de 2016 sou professor coordenador e coordenador das licenciaturas em osteopatia no Instituto Piaget. Para além disso, colaboro com várias escolas na França, Itália, Alemanha, Espanha, Brasil e Argentina e sou investigador do COME - Collaboration for Osteopathic Medicine Research.”</i>	9-23
Regulamentação da Osteopatia	Aspectos Positivos	<i>“Portugal tem uma lei muito boa com autonomia profissional o que não se passa em muitos países da Europa e do mundo.”</i>	28-29
	Aspectos Negativos	<i>“No entanto, a osteopatia é na minha opinião penalizada pela sua inclusão numa lei genérica para terapias não</i>	29-34

		<i>convencionais, algumas sem qualquer tipo de evidência e com uma imagem muito negativa. O aspecto mais negativo da implementação da lei de 2003 tem sido a demora na publicação das várias portarias ao longo dos anos. Existe muito para melhorar, mas foi muito importante começarmos com algo robusto.”</i>	
Formação dos Osteopatas	Formação Técnico	<i>“Os grupos são muito heterogêneos - existem profissionais que não possuem competências ao nível da criticidade e reflexividade que lhe permitam completar uma licenciatura.” ... “Os cursos até hoje têm sido essencialmente cursos técnico-profissionais - o conhecimento de base ao nível das ciências básicas e clínicas é nalguns casos limitado e a competência clínica dalguns profissionais deverá ser questionada para o bem dos pacientes.”</i>	40-41
	Formação Clínica	<i>“Muitos consideram a osteopatia com uma técnica e conjunto de técnicas e não têm um raciocínio clínico suficiente para atuarem como profissionais de saúde de primeiro contacto”.</i>	44-47
Licenciaturas em Osteopatia	Docência	<i>“Falta de capacidade para a docência e investigação na profissão. Existem muito poucos profissionais com doutoramentos e mestrados ou que possam atingir o grau de especialista.”</i>	5-7
	Orientação de Estágios	<i>“Os futuros orientadores de estágio necessitam de formação adicional para orientarem os alunos de uma forma eficaz.”</i>	7-8
	Investigação	<i>“Existe falta de investigação na área. Como tal é problemático pensar que se podem abrir licenciaturas por todo o país.”</i>	8-9
Metodologia de Ensino na Osteopatia	Ensino técnico	<i>“É necessário que se faça uma aposta muito grande em metodologias de aprendizagem ativas - exemplo aprendizagem baseada em problemas.”</i>	14-15
	Ensino clínico	<i>“No ensino clínico e no ensino das técnicas de avaliação e tratamento, os alunos não deverão ser aprendizes do mestre, mas sim parceiros ativos no processo de aprendizagem. Devem questionar, ser céticos e críticos e estimulados a utilizar a evidência”.</i>	15-18

Carências na Formação em Osteopatia	Tipo de formação existente	<i>“Os cursos até hoje têm sido essencialmente cursos técnico-profissionais - o conhecimento de base ao nível das ciências básicas e clínicas é nalguns casos limitado e a competência clínica dalguns profissionais deverá ser questionada para o bem dos pacientes.”</i>	44-47
	Docência	<i>“Muitos docentes não têm formação pedagógica (para além de formação superior) que lhes permita passar os seus conhecimentos.”</i>	22-23
	Metodologia de Ensino	<i>“É necessário que se faça uma aposta muito grande em metodologias de aprendizagem ativas - exemplo aprendizagem baseada em problemas. No ensino clínico e no ensino das técnicas de avaliação e tratamento, os alunos não deverão ser aprendizes do mestre, mas sim parceiros ativos no processo de aprendizagem.”</i>	14-17
Evolução da Osteopatia	Progresso da Osteopatia	<i>“A situação é bastante melhor do que nos anos 90 por exemplo. Existe vontade para mudar e isso é muito positivo.”</i>	27-28
Situação da Atual Formação em Osteopatia	Processo de adaptação	<i>“Estamos no início de um novo ciclo que vai ser inicialmente duro. No entanto, com a entrada da osteopatia no ensino superior, a profissão vai ter que crescer bastante e de forma acelerada nos próximos anos.”</i>	33-35
	Requisitos Profissionais	<i>“É fundamental que exista colaboração intra- e inter-profissional para aumentar a capacidade na profissão”</i>	35-37
	Formação Contínua	<i>“Existe necessidade de complementar a formação de base com formação profissional continua estruturada e obrigatória.”</i>	37-38

Expectativas para a Osteopatia	Soluções para o desenvolvimento da Osteopatia	<i>“Com união entre todos os profissionais, colaboração entre instituições e uma aposta na investigação e pedagogia, sinto-me confiante.”</i>	42-43
Apresentação de dois Resultados mais evidente dos Inquéritos	Resultado do grau de satisfação relativamente à Formação em Osteopatia (antes da aprovação da licenciatura)	(Na questão de: “Como considera a Formação da Osteopatia em Portugal?” <i>Os resultados que se destacam no grau de não satisfatório com 43 respostas e 90 com pouco satisfatório respetivamente ao reconhecimento científico da profissão.</i>) <i>“Na minha opinião demonstra a falta de confiança na qualidade do ensino recebido.”</i>	45-50
	Resultado do grau de satisfação da Divulgação da Osteopatia	(Já as respostas à questão de: “Qual a sua opinião sobre a Divulgação da Osteopatia?” <i>Nesta questão destacam-se com mais de 100 respostas de pouco satisfatória nos itens: Regulamentação da profissão, artigos científicos, seminários e fóruns, congressos e fóruns cooperativos e colaborativos da comunidade de Osteopatas.</i>) <i>“A falta de colaboração entre profissionais, associações e escolas é algo “normal” na profissão. Terá que mudar pois a apatia e guerras internas são responsáveis pela insularidade da profissão, falta de divulgação e investigação.”</i>	1-11
Desenvolvimento e creditação atual da Osteopatia	Estrutura das Licenciaturas em Osteopatia	<i>“Apenas lhe posso dizer que no caso do instituto Piaget, a licenciatura foi desenvolvida de acordo com padrões de qualidade internacionais e colaborações foram para já estabelecidas de forma a apoiar a implementação</i>	18-20

		<i>dos ciclos de estudos.”</i>	
Meios de Divulgação e do Ensino da Osteopatia	Melhorar a Divulgação	<i>“Como referi acima, colaboração inter- e intra-profissional e no país e estrangeiro.”</i>	26
	Melhorar o Ensino	<i>“Desenvolvimento de competências na área da pedagogia e investigação.”</i>	27
Prioridades na Divulgação da Osteopatia	Classificação da Profissão	<i>“A osteopatia deverá ser divulgada como uma profissão de cuidados de saúde primários e não como terapia não convencional”.</i>	32-33
Criação de Meios para a Divulgação	Representação como Classe Profissional	<i>“Uma associação profissional pro-ordem que mais tarde possa ser a ordem dos osteopatas deverá ter um papel fundamental nesta divulgação.”</i>	38-39
Futuro da Osteopatia em Portugal	Expectativas para os profissionais de Osteopatia	<i>“O processo foi muito mal conduzido pelo governo. Não será fácil e irá ainda demorar algum tempo.”</i>	44-45

ANEXO

28

Grelha de Análise de Conteúdo
Entrevistado E2

Categorias	Subcategorias	Transcrições	Pág.- Linha
Percurso Académico e Profissional	Percurso Académico	<i>“Bem... (pausa) sendo assim, ora... eu sou médico, mestre em Ciências da Comunicação, sou membro da equipa de investigadores do Centro de Estudos e Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho como consultor de projetos na área da comunicação na saúde.”</i>	20-31
	Percurso Profissional	<i>“. Trabalho na divisão de Informação, Comunicação e Educação para a saúde na Direcção-Geral de Saúde. Sou membro do grupo de trabalho europeu que produz o relatório Health Equity – Tackling - Health Inequalities in Europe with Health Promotion. Em relação à regulamentação das Terapias Não Convencionais, fui convidado para coordenar o grupo consultivo desde 2011 e eu desde dessa altura que tenho estado a coordenar esse grupo e tenho estado com essa área e nós neste momento, temos a lei quase toda regulamentada, exceto ... o que falta sair, não é? As portarias que faltam sair.”</i>	
Regulamentação da Osteopatia	Aspetos Positivos	<i>“Mas a Osteopatia é outro caso à parte, eu até agora estava-lhe a falar das sete (no total são sete Terapias não Convencionais que estão a ser regulamentadas). A Osteopatia por acaso tem tudo resolvido. A Osteopatia é a única área que tem tudo resolvido...”</i>	
	Aspetos Negativos	<i>“A única situação que não ficou tudo resolvido na Osteopatia era a portaria do regime transitório das escolas, que não saiu e o que</i>	

		<i>faz com que as escolas que já existiam, estejam com muita dificuldade em legalizar, ao contrário do que dizia a lei setenta e um.</i>	
Formação dos Osteopatas	Formação Técnico	<i>“As pessoas já exerciam. O que foi encontrada, o que está na lei, que pode ler, é uma portaria, que cada grupo de trabalho decidiu, como em muitas outras áreas anteriores, como por exemplo do caso da enfermagem, outras áreas, ahn... em que as pessoas entregam o curriculum e segundos aqueles critérios, as pessoas podem ter uma pontuação que lhes dá a cédula definitiva ou perante a pontuação, lhes dá uma cédula provisória. Ou... ou uma pontuação que não lhes dá cédula. E, portanto, os obstáculos não existem, ou seja, quem tinha critérios suficientes até tinha cédula definitiva. Os critérios suficientes dependiam da formação acadêmica deles, da formação na área de Osteopatia, da,..</i>	63-72
	Formação Clínica	<i>“...da formação acessória de estágio e outras coisas área da Osteopatia, e os anos de exercício, portanto não há nenhum obstáculo.”</i>	72-74
Licenciaturas em Osteopatia	Docência	<i>“Os problemas são do corpo docente, como é uma área nova, não é, não há corpo docente qualificado, não há doutorados, etc. Não há especialistas e, portanto, a agência estava a exigir esses critérios, e estava a ser difícil. Portanto, e é por isso que aquele, portaria do regime transitório, é importante, porque tem que haver um regime transitório. Porque é natural que pelo durante alguns anos, o regime transitório e o tratado era de cinco anos, pelo menos era o que estava na lei. Por é natural</i>	84-94

		<i>que durante cinco anos não haja doutorados, não haja especialistas por exemplo, portanto vai ser uma coisa progressiva. Mas...pelos vistos conseguimos já que haja cinco cursos realizados, portanto já é bastante bom. Agora é sempre a melhorar, será sempre a arranjar mais cursos, e haver mais alunos, mais estudantes e haver mais cada vez mais licenciados, e pronto e as pessoas a ter cada vez mais qualidade.”</i>	
	Orientação de Estágios		
	Investigação	<i>“Ainda bem que já há cursos de Osteopatia, que é uma área que vai tentar, que vai ter tendência a ser cada vez mais desenvolvida, com o aparecimento do doutorado, de pessoas que fazem investigação científica, e portanto, será uma área como outra qualquer. “</i>	170-173
Metodologia de Ensino na Osteopatia	Ensino clínico		
	Ensino técnico		
Carências na Formação em Osteopatia	Tipo de formação existente	<i>“Aí, sabe eu posso dizer que não há nenhuma licenciatura de nada, de nenhuma área que não tenha lacunas. Como é natural não se consegue ensinar tudo o que era necessário e só para lhe dar uma ideia na área da saúde, não nenhuma licenciatura que não tenha lacunas na área da comunicação, porque a saúde é essencialmente comunicação, portanto se formos ver muitos cursos não têm nada sobre comunicação, absolutamente nada sobre comunicação. Têm uma disciplina o que é meramente insuficiente... estou a falar de tudo, não é? Da medicina, da enfermagem, da psicologia, de tudo o que quiser. Na maior parte</i>	100-108, 113-140

		<p><i>deles não tem muitas vezes é uma cadeira, como se uma cadeira ensinasse comunicação suficiente, não é?</i></p> <p><i>Outro por exemplo que é um aspeto importante na área da saúde, é a promoção da saúde. A promoção da saúde significa, a pessoa ter comportamentos considerados mais saudáveis. Para isso implica que todos nós á partida, há muitos comportamentos que temos que mudar. A mudança de comportamento tem uma área muito, muito difícil. Não depende apenas, não é por a pessoa ter essa informação, não apenas por essa pessoa, ou por apenas alguém saber por exemplo que fumar que faz mal, que não se fuma. E, portanto, é preciso mais e se repara também não há cadeiras sobre isso. Portanto é uma área que uma cadeira não chega, porque é uma área super difícil, é uma área ao contrário da anatomia, da sociologia, qualquer aluno consegue estudar sozinho em casa, portanto, poderá não ter assistido a cadeiras, bastava ter alguém que tirasse dúvidas.</i></p> <p><i>No caso destas áreas, são áreas muito, muito difíceis, porque ninguém consegue estudar isto sozinho, porque são áreas transversais às ciências sociais e humanas, à psicologia, às ciências de comportamento e, portanto, são áreas, que eram precisas várias cadeiras. Mas isto só para lhe dar exemplo, agora eu podia continuar, não é?</i></p> <p><i>Por exemplo a abordagem sistémica, muitos problemas da saúde é que tem uma abordagem linear, ou seja, aquilo que nós consideramos ciência resume-se na maior parte das vezes à abordagem da ciência analítica. E</i></p>	
--	--	---	--

		<p><i>a abordagem a ciência analítica, é excelente para tudo o que é para dividir para analisar, ou seja analisar órgãos, ah... ou no caso da tecnologia, conseguir-se grandes avanços tecnológicos, porque ... sei lá, analisam-se os pequenos elementos dum... Agora no caso dos comportamentos, a abordagem analítica não serve. Por exemplo suponha que eu quero analisar a saúde comunicação não verbal? E digo fez aquele gesto, e o resto? O contexto, não serve? Portanto aquele gesto num contexto pode eventualmente significar exatamente o oposto, portanto uma das cadeiras fundamentais era, que não era uma, que se executava eram uma área. Era as pessoas aprenderem a pensar numa forma sistémica e holística, e não, causa efeito linear. Porque a maneira como todos nós pensamos, não só na nossa formação, mas também na nossa cultura. No caso da doença, esta abordagem holística e que no caso da Osteopatia, que pretende ser uma abordagem diferente da medicina convencional, era fundamental, e o que eu vejo é que as pessoas têm uma abordagem exatamente igual à da medicina convencional, só que utilizando outra técnica.”</i></p>	
	Docência	<p><i>“Os problemas são do corpo docente, como é uma área nova, não é, não há corpo docente qualificado, não há doutorados, etc. Não há especialistas e, portanto, a agência estava a exigir esses critérios, e estava a ser difícil.”</i></p>	84-86
	Metodologia de Ensino	<p><i>“Isto é para lhe dizer que isto não é um problema da Osteopatia, é um problema da maneira como os cursos estão organizados. Eles estão organizados é com</i></p>	153-157

		<i>iniciativa de base analítica, porque é isso é que ser científico, e com base nessa abordagem, perdemos tudo o que é mais sistêmico, mais holístico, no fundo tudo o que mais tem haver com o ser humano. Pois é, isto é para lhe dizer que os cursos têm lacunas”</i>	
Evolução da Osteopatia	Progresso da Osteopatia	<i>“..., a Osteopatia já tem 150 anos, é uma área bem visível, que tem várias perspectivas e vários modelos, vários modelos de atuação, portanto, já é um modelo complexo.”</i>	349-351
Situação da Atual Formação em Osteopatia	Processo de adaptação	<i>“Mas agora neste momento os cursos são como qualquer outra área.”</i>	165
	Requisitos Profissionais	<i>“ O que foi encontrada, o que está na lei, que pode ler, é uma portaria, que cada grupo de trabalho decidiu, como em muitas outras áreas anteriores, como por exemplo do caso da enfermagem, outras áreas, ahn... em que as pessoas entregam o curriculum e segundos aqueles critérios, as pessoas podem ter uma pontuação que lhes dá a cédula definitiva ou perante a pontuação, lhes dá uma cédula provisória.”</i>	63-68
	Formação Contínua	<i>“...porque as pessoas depois... podem depois começar a trabalhar e nunca mais estudarem absolutamente nada sobre o assunto, nunca mais se atualizam, etc. Portanto tem que haver uma formação contínua.”</i>	265-267
Expectativas para a Osteopatia	Soluções para o desenvolvimento da Osteopatia	<i>“- Portanto não tenho expectativa, tal como há cursos de medicina, de enfermagem, de nutrição, há cursos de Osteopatia e tal como há profissionais dessas áreas, há profissionais de Osteopatia, que vão ser licenciados, não...uhm, não vejo..., portanto não tenho nenhuma expectativa. Ainda bem</i>	167-173

		<i>que já há cursos de Osteopatia, que é uma área que vai tentar, que vai ter tendência a ser cada vez mais desenvolvida, com o aparecimento do doutorado, de pessoas que fazem investigação científica, e portanto, será uma área como outra qualquer. Não tenho uma expectativa especial.”</i>	
Apresentação de dois Resultados mais evidente dos Inquéritos	Resultado do grau de satisfação relativamente à Formação em Osteopatia (antes da aprovação da licenciatura)	<i>“Mas nesse caso, porque é que não lhes perguntou, porque é que não escolheram uma área que fosse mais conhecida, em vez de se estarem a queixar. “</i>	214-215
	Resultado do grau de satisfação da Divulgação da Osteopatia	<i>“Portanto, não é verdade que não seja conhecida. A Osteopatia é utilizada em Portugal, se calhar, por mais de um milhão de pessoas. O que é imenso.” ...É por isso que eu não ligo nada aos inquéritos. Acho isso uma perda de tempo. Nem sequer acho nada de científico. Mas não é o seu! É dum modo em geral.”</i>	219-220, 234-236
Desenvolvimento e creditação da Osteopatia	Creditação da Osteopatia	<i>“A única situação que não ficou tudo resolvido na Osteopatia era a portaria do regime transitório das escolas, que não saiu e o que faz com que as escolas que já existiam, estejam com muita dificuldade em legalizar, ao contrário do que dizia a lei setenta e um.”</i>	39-43
	Desenvolvimento da Osteopatia	<i>“Por isso é natural que durante cinco anos não haja doutorados, não haja especialistas por exemplo, portanto vai ser uma coisa progressiva. Mas...pelos vistos conseguimos já que haja cinco cursos realizados, portanto já é bastante bom. Agora é sempre a melhorar, será sempre a arranjar mais cursos, e haver mais alunos, mais estudantes e haver mais cada vez mais</i>	89-94

		<i>licenciados, e pronto e as pessoas a ter cada vez mais qualidade.”</i>	
Meios de Divulgação e do Ensino da Osteopatia	Melhorar a Divulgação	<i>O desenvolvimento da profissão, então é... é tudo o que é feito para melhorar realmente as profissões. É melhorar... a investigação, melhorar as boas práticas...determinar as boas práticas... “</i>	262-264
	Melhorar o Ensino		264-268
Prioridades na Divulgação da Osteopatia	Classificação da Profissão	<i>“Portanto, há muitas coisas que tem que se fazer, tipo tratar dum código de ética e deontológico, que não está construído para a área, tem que se... sei lá. Tudo o que as outras áreas fazem, tem que se fazer nesta.”</i>	277-290
Criação de Meios para a Divulgação	Representação como Classe Profissional	<i>“Pois, mas é que eu não me parece que haja lacunas nenhuma. É por isso é há tanto ataque da parte da ordem dos médicos e das outras pessoas. Não tem nenhuma lacuna, toda a gente sabe o que é a Osteopatia.” “...claro que...deve-se sempre divulgar tudo. E divulgar é dizer, por exemplo, quais são as áreas de atuação da Osteopatia, e quais não são. Para as pessoas não irem enganadas a pensar que trata duma data de coisas, e que não trata. Que trata o cancro, ou sei lá até outras coisas, não é?” “... a melhor divulgação é a boa prática. Portanto, a pessoa que for bom profissional, sei lá aparecem-lhe milhares de pessoas a querer dar consulta...” “...A divulgação é o papel de todos, não é só feito por uma ou duas pessoas, portanto não se deve dizer que o estado não faça. Não, compete-nos a nós todos. Se foram os estudantes da Osteopatia que disseram que isso não existe, eles que o façam., não é? Eles não vão estar à espera que sejam outros a fazer por eles.</i>	307-308, 323-336

		<p><i>É sempre mais fácil queixar-se dos outros, enfim, temos pena. Especialmente pessoas que vão para estas áreas, ou seja se eu vou para esta área, é porque tenho uma maneira de pensar diferente, porque ou senão iria para direito ou outra coisa qualquer. Mas depois afinal, não fazem igual como os outros, ou o meu pai fazia, ou sou preguiçoso. Em vez de dizer, isto está bem divulgado, mas o que é que eu posso fazer, para divulgar ainda mais isto? O que é que eu posso contribuir para isso? Ainda por cima em Portimão há praia, há sol, portanto não há paciência. Estou-lhe a dizer, ainda por cima está a fazer muitas perguntas sobre divulgação. Eu penso que a divulgação, é feito todos os todos, por todo o lado, por toda a gente. Agora a melhor divulgação são as boas práticas, isso eu não tenho dúvidas.”</i></p>	
Futuro da Osteopatia em Portugal	Expectativas para os profissionais de Osteopatia	<p><i>“Eventualmente o que vai acontecer é ...no futuro... com essa profissão, serem eventualmente abertas vagas... nos hospitais e nos centros de saúde para esses profissionais., não é? Como já aconteceu com a Nutrição, para a Psicologia, etc. Onde antes não existi e agora já existe. Com a Osteopatia pode acontecer o mesmo. Tendo lá vários serviços, tem toda a lógica existir lá também osteopatas.”</i></p> <p>(...como lhe disse a minha tese é um projeto, que eu terei todo o gosto de falar consigo quando terminar a minha tese de mestrado, para saber a sua opinião... sobre todas estas questões relativamente à criação duma plataforma que reúna toda a informação para o público e para os profissionais</p>	363-367, 377-394

		<p>da Osteopatia)</p> <p><i>“Quando eu digo tudo certo para divulgar, é verdade, não é? Mas as plataformas, já é mais um bocadinho..., já é uma armadilha Pois repare, se cada pessoa tenta fazer a sua plataforma com informações diferente e contraditórias, isso funciona ao contrário. Pois o que se tem feito em Portugal é que toda a gente se dá ao melhor a fazer as coisas, mas repare, se juntar todos os profissionais, mais ou menos que existem no Algarve, e faz a plataforma de Osteopatia do Algarve. De acordo com essas pessoas todas é uma coisa, agora se faz sozinha, e depois outro colega que está ao lado faz outra, e depois outro faz outra, isso cada um dá a sua opinião, isso não dá, isso é à portuguesa.”</i></p> <p>(Mas realmente a ideia deste projeto é reunir tudo, num ponto só.)</p> <p><i>“Mas isso, ninguém faz isso em Portugal! O problema é cada um faz por seu lado, há muitas associações que... ainda os jovens não se associam. Não querem pagar quotas, não querem ir às reuniões, não participam. Pois o meu problema é haver uma plataforma, às vezes não ajuda, porque depois há mais cinco que todas elas diferentes, depois as pessoas não estão devidamente informadas, que é o que acontece muito, e depois ficam todas em pânico com o “não sei, tenho que ver isto”, e fica logo tudo a pensar que “é assim”. E depois tem sido muitos problemas a lidar com esta área, porque as pessoas todas acreditarem no que ouvem... e porem tudo nas redes sociais...”</i></p>	
--	--	--	--

ANEXO

29

Grelha de Análise Conjunta
Entrevistados E1 e E2

Categorias	Subcategorias	Pontos em Comum - Transcrições		Pontos Complementares - Transcrições	
Percurso Académico e Profissional	Percurso Académico	E1	“... <i>mestrado em ciências da educação.</i> ”	E1	“... <i>doutoramento em osteopatia em 2011.</i> ”
		E2	“... <i>mestre em Ciências da Comunicação</i> ”	E2	“... <i>eu sou médico.</i> ”
	Percurso Profissional	E1	“... <i>chefe do departamento de investigação na British School of Osteopathy.</i> ”. “ <i>sou investigador do COME - Collaboration for Osteopathic Medicine Research.</i> ” “ <i>Entre 2005 e 2016 fiz parte da equipa de avaliação de qualidade em osteopatia do QAA - Quality Assurance Agency.</i> ”	E1	“ <i>Desde setembro de 2016 sou professor coordenador e coordenador das licenciaturas em osteopatia no Instituto Piaget.</i> ”
		E2	“... <i>, sou membro da equipa de investigadores do Centro de Estudos e Comunicação e Sociedade da Universidade do Minho como consultor de projetos na área da comunicação na saúde.</i> ” “ <i>Sou membro do grupo de trabalho europeu que produz o relatório Health Equity – Tackling - Health Inequalities in Europe with Health Promotion.</i> ”	E2	“ Trabalho na divisão de Informação, Comunicação e Educação para a saúde na Direcção-Geral de Saúde. ” “ <i>Em relação à regulamentação das Terapias Não Convencionais, fui convidado para coordenar o grupo consultivo desde 2011 e eu desde dessa altura que tenho estado a coordenar esse grupo e tenho estado com essa área...</i> ”
Regulamentação	Aspectos Positivos	E1	“ <i>Portugal tem uma lei muito boa com</i>	E1	

ção da Osteopatia			<i>autonomia profissional o que não se passa em muitos países da Europa e do mundo...</i>		
		E2	<i>“Mas a Osteopatia é outro caso à parte.”</i>	E2	<i>“A Osteopatia é a única área que tem tudo resolvido. “</i>
	Aspetos Negativos	E1		E1	<i>“No entanto, a osteopatia é na minha opinião penalizada pela sua inclusão numa lei genérica para terapias não convencionais, algumas sem qualquer tipo de evidência e com uma imagem muito negativa.” “O aspeto mais negativo da implementação da lei de 2003 tem sido a demora na publicação das várias portarias...”</i>
		E2		E2	<i>“A única situação que não ficou tudo resolvido na Osteopatia era a portaria do regime transitório das escolas,” “... que não saiu e o que faz com que as escolas que já existiam, estejam com muita dificuldade em legalizar.”</i>
Formação dos Osteopatas	Formação Técnico	E1		E1	<i>“Os grupos são muito heterogéneos - existem profissionais que não possuem competências ao nível da criticidade e reflexividade que lhe permitam completar uma licenciatura...”</i>
		E2		E2	<i>“Os critérios suficientes dependiam da formação académica deles, da formação na área de Osteopatia, da, da formação acessória de estágio e outras coisas área da Osteopatia, e os anos de exercício, portanto não há nenhum obstáculo”.</i>
	Formação clínica	E1		E1	<i>“...cursos até hoje têm sido essencialmente cursos técnico-profissionais - o conhecimento</i>

					<i>de base ao nível das ciências básicas e clínicas é nalguns casos limitado...</i>	
		E2		E2		
Licenciaturas em Osteopatia	Docência	E1	<i>“Falta de capacidade para a docência e investigação na profissão. Existem muito poucos profissionais com doutoramentos e mestrados ou que possam atingir o grau de especialista”</i>	E1		
		E2	<i>“- Os problemas são do corpo docente, como é uma área nova, não é, não há corpo docente qualificado, não há doutorados, etc. Não há especialistas e, portanto, a agência estava a exigir esses critérios, e estava a ser difícil.”</i>	E2	<i>“Agora é sempre a melhorar, será sempre a arranjar mais cursos, e haver mais alunos, mais estudantes e haver mais cada vez mais licenciados, e pronto e as pessoas a ter cada vez mais qualidade.”</i>	
	Orientação de Estágios	E1		E1	<i>“Os futuros orientadores de estágio necessitam de formação adicional para orientarem os alunos de uma forma eficaz.”</i>	
		E2		E2		
	Investigação	E1		E1	<i>“Existe falta de investigação na área. Como tal é problemático pensar que se podem abrir licenciaturas por todo o país.”</i>	
		E2		E2		
	Metodologia de Ensino na	Ensino clinico	E1		E1	<i>“No ensino clínico e no ensino das técnicas de avaliação e tratamento, os alunos não deverão</i>

Osteopatia					<i>ser aprendizes do mestre, mas sim parceiros ativos no processo de aprendizagem. Devem questionar, ser céticos e críticos e estimulados a utilizar a evidência.”</i>
		E2		E2	
	Ensino técnico	E1		E1	<i>“É necessário que se faça uma aposta muito grande em metodologias de aprendizagem ativas...”</i>
		E2		E2	<i>“...lacunas na área da comunicação, porque a saúde é essencialmente comunicação...” outro por exemplo que é um aspeto importante na área da saúde, é a promoção da saúde.” Por exemplo a abordagem sistémica, muitos problemas da saúde é que tem uma abordagem linear, ou seja, aquilo que nós consideramos ciência resume-se na maior parte das vezes à abordagem da ciência analítica.” No caso da doença, esta abordagem holística e que no caso da Osteopatia, que pretende ser uma abordagem diferente da medicina convencional,..”</i>
Carências na Formação em Osteopatia	Tipo de formação existente	E1		E1	<i>“Os cursos até hoje têm sido essencialmente cursos técnico-profissionais - o conhecimento de base ao nível das ciências básicas e clínicas</i>

					<i>é nalguns casos limitado e a competência clínica dalguns profissionais...”</i>
		E2		E2	
	Docência	E1		E1	<i>Existem muito poucos profissionais com doutoramentos e mestrados ou que possam atingir o grau de especialista</i>
		E2		E2	
	Metodologia de Ensino	E1		E1	<i>“Muitos docentes não têm formação pedagógica...”</i>
		E2		E2	
Evolução da Osteopatia	Progresso da Osteopatia	E1		E1	<i>“A situação é bastante melhor do que nos anos 90 por exemplo. Existe vontade para mudar e isso é muito positivo”</i>
		E2		E2	<i>“... a Osteopatia já tem 150 anos, é uma área bem visível, que tem várias perspetivas e vários modelos, vários modelos de atuação, portanto, já é um modelo complexo.”</i>
Situação da Atual Formação em	Processo de adaptação	E1		E1	<i>“Estamos no início de um novo ciclo que vai ser inicialmente duro.”</i>

Osteopatia		E2		E2	
	Requisitos Profissionais	E1		E1	<i>“É fundamental que exista colaboração intra- e inter-profissional para aumentar a capacidade na profissão.”</i>
		E2		E2	
	Formação Contínua	E1		E1	<i>“Existe necessidade de complementar a formação de base com formação profissional contínua estruturada e obrigatória.”</i>
		E2		E2	
	Expectativas para a Osteopatia	Soluções para o desenvolvimento da Osteopatia	E1		E1
E2				E2	<i>“...área que vai tentar, que vai ter tendência a ser cada vez mais desenvolvida, com o aparecimento do doutorado, de pessoas que fazem investigação científica.”</i>
Apresentação de dois Resultados mais evidente dos Inquéritos	Resultado do grau de satisfação relativamente à Formação em	E1		E1	<i>“Na minha demonstra a falta de confiança na qualidade do ensino recebido.”</i>

	Osteopatia (antes da aprovação da licenciatura)				
		E2		E2	
	Resultado do grau de satisfação da Divulgação da Osteopatia	E1		E1	<i>“A falta de colaboração entre profissionais, associações e escolas é algo "normal" na profissão. Terá que mudar pois a apatia e guerras internas são responsáveis pela insularidade da profissão, falta de divulgação e investigação.”</i>
		E2		E2	
Desenvolvimento e creditação da	Creditação da Osteopatia	E1		E1	<i>“... a licenciatura foi desenvolvida de acordo com padrões de qualidade internacionais e</i>

Osteopatia					<i>colaborações foram para já estabelecidas de forma a apoiar a implementação dos ciclos de estudos.”</i>
		E2		E2	<i>“... a investigação, melhorar as boas práticas...determinar as boas práticas...”</i>
	Desenvolvimento da Osteopatia	E1		E1	<i>“Com referi acima, colaboração inter- e intra-profissional e no país e estrangeiro. Desenvolvimento de competências na área da pedagogia e investigação.”</i>
		E2		E2	<i>“Portanto tem que haver uma formação contínua. Portanto, há muitas coisas que tem que se fazer...”</i>
Meios de Divulgação e do Ensino da Osteopatia	Melhorar a Divulgação	E1		E1	<i>“A osteopatia deverá ser divulgada como uma profissão de cuidados de saúde primários e não como terapia não convencional.”</i>
		E2		E2	<i>“divulgar é dizer, por exemplo, quais são as áreas de atuação da Osteopatia, e quais não são. Para as pessoas não irem enganadas a pensar que trata dum data de coisas, e que não trata.”</i>
Prioridades na Divulgação da Osteopatia	Classificação da Profissão	E1		E1	

		E2		E2	<i>“A divulgação é o papel de todos, não é só feito por uma ou duas pessoas, portanto não se deve dizer que o estado não faça. Não, compete-nos a nós todos.”</i>
Criação de Meios para a Divulgação	Representação como Classe Profissional	E1		E1	<i>“Uma associação profissional pro-ordem que mais tarde possa ser a ordem dos osteopatas deverá ter um papel fundamental nesta divulgação.”</i>
		E2		E2	(...a criação duma plataforma que reúna toda a informação para o público e para os profissionais da Osteopatia ... a ideia deste projeto é reunir tudo, num ponto só). <i>“Mas isso, ninguém faz isso em Portugal!”</i> <i>“...o meu problema é haver uma plataforma, às vezes não ajuda, porque depois há mais cinco que todas elas diferentes, depois as pessoas não estão devidamente informadas, que é o que acontece muito...”</i> ” E depois tem sido muitos problemas a lidar com esta área, porque as pessoas todas acreditarem no que ouvem. E porem tudo nas redes sociais...”
Futuro da Osteopatia em Portugal	Expectativas para os profissionais de	E1		E1	

	Osteopatia				
		E2		E2	<i>“Eventualmente o que vai acontecer é ...no futuro... com essa profissão, serem eventualmente abertas vagas... nos hospitais e nos centros de saúde para esses profissionais.”</i>

ANEXO

30

Plataforma de Osteopatia Nacional

P.O.N.

PLATAFORMA DE OSTEOPATIA NACIONAL

30 de outubro de 2016
Criado por: Margarida Martins

Plataforma de Osteopatia Nacional

P.O.N.

1. Apresentação do projeto da Plataforma de Osteopatia Nacional.

1.1. Objetivos:

- 1.1.1. Servir como instrumento de divulgação credível da Osteopatia em Portugal para o público em geral.*
- 1.1.2. Servir como fonte credível de informação, divulgação, evolução e promoção da profissão de Osteopata.*
- 1.1.3. Apoio à comunidade dos profissionais e estudantes de Osteopatia em Portugal.*
- 1.1.4. Servir como apoio e suporte duma comunidade de Osteopatas, podendo ser gerida e administrada por um grupo de pessoas independentes, credenciadas, em parcerias com escolas, comunidades científicas, nacionais e internacionais, entidades governamentais, que visem divulgar, apoiar o desenvolvimento do seu conhecimento e do ensin. Progredir com a sua boa prática nos cuidados de saúde, promovendo e estimulando o desenvolvimento da Osteopatia a nível nacional e internacional com credibilidade e respeitando as normas de qualidade impostas pela Organização Mundial de Saúde.*

1.2. Público alvo:

Bloco A- Área principal (Home Page)

- 1.2.1. Público em geral** como pacientes que procurem os serviços de profissionais credenciados
- 1.2.2. Futuros estudantes** de Osteopatia.

Bloco B -Área Profissional (Campo de registo obrigatório)

1.2.3. Profissionais/estudantes:

- a) **Osteopatas**
- b) **Estudantes de Osteopatia**
- c) **Docentes de Osteopatia**
- d) **Investigadores em Osteopatia**
- e) **Entidades de parcerias científicas** da Plataforma:
Centros de Investigação, Universidades, Institutos de Ensino Profissionais,
- f) **Instituições governamentais:** ACSS,
- g). **Outras associações parceiras**
- h) **Parcerias comerciais:**
 - Seguradoras,
 - Editoras de livros de Saúde,
 - Empresas de vendas de equipamento e material saúde / pedagógico,
 - Empresas de saúde (ex. radiologia). Etc

2. Estrutura da Plataforma:

2.1. Home Page: Acesso ao público em geral com os seguintes itens:

2.1.1) Descrição / definição “O que é a Osteopatia”,

2.1.2) A aplicação da Osteopatia em diversas patologias /disfunções (como por exemplo disfunções músculo-esquelética, visceral e outras

2.1.3) Secção de perguntas/respostas predefinidas

2.1.5) Listagens de Osteopatas credenciados (só para Osteopatas registados) para marcação de consultas, identificados pelo **Google maps** com a respetiva publicidade, tipo cartão de visita do consultório/clinica (incluindo endereço, contactos telefónicos, fotos do espaço) e parcerias que tenham, como por exemplo protocolos com seguradoras

2.1.6) Espaço publicitário para Empresas:

- a) Universidades / Institutos de Formação de Cursos de Osteopatia
- b) outras entidades de interesse para os Osteopatas

2.1.7) Espaço de Informação de interesse geral para a população (feed de notícias relacionadas com a Osteopatia).

2.1.8.) Outros.

2.2- Página Profissional

Acesso condicionado com registo obrigatório

2.2.1. Bloco A: Profissionais

2.2.2- Bloco B: Estudantes

2.2.3. Bloco C: Parceiros:

Constituído por:

- a) Instituições. Científicas
- b) Parceiros Comerciais
- c) Outros

2.2.1. Bloco A – Profissionais

A - Registo: Campo obrigatório para aceder à área de profissionais.

Este registo permite criar:

Base de Dados, controlando o número e informação atualizada dos utilizadores.

Preenchimento de vários campos de informação sobre o utilizador como por exemplo:

1. Identificação: Nome, morada, NIF,, email
2. Cédula profissional / comprovativo de pedido de cédula
3. Declaração de inicio de atividade, certificados
4. Diplomas, certificado de habilitações, certificados de formação profissional
5. Outros

Nota: Estes campos devem de ser definidos em discussão no grupo.

B -Regalias / Direitos dos registados

1. Ter **acesso a informação científica**, como publicações de artigos sobre a Osteopatia, revistas científicas, fóruns, palestras congressos nacionais e internacionais.

Nota: Parceiras da comissão científica com Instituições Nacionais e Internacionais. possibilitando candidaturas para publicações de artigos científicos sobre a Osteopatia, estudo de casos, ou outros.

2. Integrar a **Lista de Osteopatas credenciado na Home Page** de acesso ao **público em geral**, como forma de **publicitar e promover o seu trabalho**.

Nota: Mediante pagamento de registo anual, que inclui, **Package Standard** ou **Package extra** (este package podia englobar disponibilizar fotografias dos clínicas/consultórios/gabinetes)

3. Ter acesso e participar no **Fórum de discussão da profissão**.

Nota: expor e esclarecer as suas dúvidas, participar ativamente sobre questões relacionadas com a profissão.

7- Acessibilidade a contactos de:

- a) Seguros (obrigatórios para exercer a profissão)
- b) Apoio jurídico (parceria com escritório de advogados)
- c) Compra de equipamentos para o consultório, descartáveis,
- d) Aquisição de material didático, exemplos posters, esqueletos, etc.
- e) Compra de livros da área de Saúde
- f) Equipamentos de informática, computadores, programas de gestão de clínicas
- g) Publicidade, como por exemplo criação de página de internet, cartão de visitas, flyers, etc.
- h) Participação em congressos, palestras, feiras, jornadas de saúde
- i) Formações e atualizações profissionais
- j) Outros

2.2.2- Bloco B: Estudantes

A - Registo: Campo obrigatório para aceder à área de estudantes.

Preenchimento de vários campos de informação sobre o utilizador como por exemplo:

1. Identificação: Nome, morada, NIF,, email
2. Comprovativo de matrícula como estudante de Osteopatia
3. Declaração de início de atividade, caso esteja a exercer alguma profissão
4. Diplomas, certificado de habilitações, certificados de formação profissional.
5. Outros

B -Regalias / Direitos dos registados

1. Ter **acesso à informação científica**, como publicações de artigos sobre a Osteopatia, revistas científicas, fóruns, palestras congressos nacionais e internacionais.

Nota: Ver parceiras do conselho científico com outras Instituições Nacionais e Internacionais. possibilitando candidaturas para publicações de artigos científicos sobre a Osteopatia, estudo de casos, ou outros.

2. Ter acesso e participar no **Fórum de discussão da profissão**.

Nota: expor e esclarecer as suas dúvidas, participar ativamente sobre questões relacionadas com a profissão.

6- **Acessibilidade a contactos de:**

- k) Seguros (obrigatórios para exercer a profissão)
- l) Apoio jurídico (parceria com escritório de advogados)
- m) Compra de equipamentos para o consultório, descartáveis,
- n) Aquisição de material didático, exemplos posters, esqueletos, etc.
- o) Compra de livros da área de Saúde
- p) Equipamentos de informática, computadores, programas de gestão de clinicas
- q) Publicidade, como por exemplo criação de página de internet, cartão de visitas, flyers, etc.
- r) Participação em congressos, palestras, feiras, jornadas de saúde
- s) Formações e atualizações profissionais
- t) Outros

2.2.3. **Bloco C : Parceiros:**

A - Parceiros de colaboração e cooperação.

1. Comissão científica
2. Universidades, Institutos de Ensino
3. Instituições de Investigação
4. Entidades governamentais ACSS
5. Associações
6. Seguradoras
7. Outros

Nota: também este ponto fica ainda por discutir no grupo.

B - Parceiros comerciais

1. Universidades, Institutos de Ensino (possibilidade de publicitar cursos/formações na Home Page perante extra package)
2. Empresas de equipamentos de saúde
3. Empresas de Radiologia
4. Editoras de livros, revistas
5. Seguradoras (podem publicitar seguros de saúde e planos de saúde na Home Page, também como extra package)

Conclusão:

- A criação desta plataforma tem como objetivo servir o público em geral de uma forma simples, prática e credível.
- Serve para apoiar e desenvolver a prática e o ensino da Osteopatia em Portugal