



# Mobilidade do Fisioterapeuta na União Europeia. O Caso Português

Carla Isabel Leão de Sá e Silva Coelho

---

Trabalho de Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais. Área de Especialização: Globalização e Ambiente

JULHO, 2008

## DECLARAÇÕES

Declaro que esta tese/dissertação /trabalho de projecto é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia.

O candidato,

---

Lisboa, 30 de Julho de 2008

Declaro que esta Dissertação / Relatório / Tese se encontra em condições de ser apresentada a provas públicas.

Os orientadores,

---

---

Lisboa, 30 de Julho de 2008

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos aqueles que tornaram possível e contribuíram, de alguma forma, para a realização desta Tese.

Aos meus amigos, pela amizade que me dedicaram e pelo apoio e disponibilidade que sempre demonstraram.

À minha família que sempre me incentivou e se disponibilizou, para me prestar o apoio necessário.

Aos meus orientadores nomeadamente, à Professora Doutora Teresa Rodrigues e ao Mestre António M. F. Lopes, pelo acompanhamento, incentivo, disponibilidade e ensinamentos.

Ao Professor Doutor José Esteves Pereira pela atenção e apoio dados.

Aos meus colegas de Mestrado que me acompanharam durante o último ano lectivo.

Aos elementos constituintes do painel de validação que serviu de suporte à elaboração do questionário elaborado e utilizado nesta Tese. Bem como a todos os Presidentes das Associações Nacionais de Fisioterapeutas da UE15 que responderam ao supra mencionado questionário.

À Presidente da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas Mestre Isabel Souza Guerra e à Mestre Conceição Bettencourt.

À Coordenadora da Directiva Engenheira Lúcia Mestre.

A todos aqueles que de algum modo contribuíram facilitando o processo de elaboração da Tese.

Por último aos mais lesados e a quem agradeço imensamente por tudo o que fizeram para me permitir a concretização da Tese, os meus filhos e o meu marido.

Concluo dizendo: A todos o meu muito obrigado!

## ABSTRACT

### *Mobility of the Physiotherapist in the European Union. The Portuguese Case*

**Carla Isabel Leão de Sá e Silva Coelho**

With the constitution of the European Union and the globalization process, mobility of persons starts to be a common subject. The migration of qualified people is nowadays a regular subject. In this way, we consider that the subject "Mobility of the Physiotherapist in the European Union. The Portuguese Case ", can provide a good starting point for professionals who intend to work in other EU States. As mobility of Physiotherapists has its relevance for the policies of education and health of countries and of the European Union, the education process and the professional qualifications have to be convergent. However it is imperative to get the basic knowledge of the specific regulation of each state, in what concerns to the exercise of the profession.

The purpose of this dissertation is to analyse the following questions:

(1) Mobility of physiotherapists exists in EU? Which is the profile of the Physiotherapists? Which are the characteristics of the education and qualifications in the different countries? How the physiotherapist mobility does express inside of the European space? Which are the more excellent migratory flows? Which are the regulation foreseen for EU, where is based the mobility of Physiotherapists? Which are the legal bases? Which the necessary procedures? What impediments exist? ;

(2) Inside of the problematic previously questioned, how does expresses Portugal? Which are the countries that prescribe attractive and facilitator's conditions for the mobility of Portuguese physiotherapists? Portugal is an emitting or/and a receiving country of physiotherapists?

During the investigation process, we analyse the data of the EU site "Regulated Professions Data Base", and we concluded that there were no data from all of the EU members; however the 15 first States present approximately all of them. In this context we decided to restrict the study to EU15. We concluded that physiotherapist profession presents a significant mobility in the EU 15, although the number of recognitions requests is decreasing.

The EU created communitarian directives linked to the process of professional qualifications recognition, related to regulated professions. Since 20th October 2007 the physiotherapist is related to Directive 2005/36/EC, falling under the General System of

Professional Qualification Recognition. Directives imply the existence of a recognized *Competent Authority* which receives, appreciates and decides about the recognition processes. The formation level that exists in the majority of Member-States, as in Portugal, suggests that this is not a barrier to mobility.

Some Member States present unemployment and needs for physiotherapists are higher in rural areas. Germany is the hosting state with higher number of requests, in contrary Holland is the origin state with higher number of requests. Portugal stands in 14th place, both as a hosting and origin State and recognitions demands to Portugal are progressively declining. Concerning to trend on recognition demands from Portugal to other States, it doesn't present's a constant pattern.

Mobility mostly occurs between neighbours Member-States and between States with language affinity. The analysed subjects suggest that probably language is the most important barrier to mobility.

KEYWORDS: Physiotherapist; Mobility; Regulation; Flows

## RESUMO

### *Mobilidade do Fisioterapeuta na União Europeia. O Caso Português.*

Carla Isabel Leão de Sá e Silva Coelho

A constituição da União Europeia e o fenómeno actual da globalização, tornou a mobilidade de pessoas e serviços um assunto de extrema relevância para a sociedade e a economia dos Estados Membros. Neste contexto consideramos que o tema “ Mobilidade do Fisioterapeuta na União Europeia. O Caso Português” seria relevante para a profissão e os profissionais visados, bem como para as políticas de saúde do país e da Comunidade. Assim como mobilidade é um tema relevante para as políticas de educação e de saúde, também a convergência do processo educativo e das qualificações profissionais é essencial. Importa assim conhecer a regulamentação específica dos Estados-Membros sobre o exercício profissional.

Pretende-se com este estudo contribuir para colmatar os problemas anteriormente expostos, analisando as seguintes questões: (1) Há circulação, dentro da UE de Fisioterapeutas? Qual o perfil do Fisioterapeuta? Quais as características da formação? Quais as características sócio-demográficas dos profissionais nos países da UE? Como se exprime a mobilidade dos fisioterapeutas dentro do espaço europeu? Quais os fluxos migratórios mais relevantes? Qual a regulamentação prevista pela UE em que se baseia a mobilidade de Fisioterapeutas? Quais são as bases legais? Quais os procedimentos necessários? Que entraves existem que dificultem a mobilidade? (2) Como se posiciona Portugal nesta matéria? Em que patamar regulamentar? Quais os países que a esse nível oferecem condições mais atractivas e facilitadoras para a mobilidade de fisioterapeutas portugueses? Será Portugal um país emissor e receptor de fisioterapeutas?

Neste estudo analisámos os dados existentes no sítio da EU. Concluímos que nem todos os Estados-Membros disponibilizavam os dados, sendo que os dados mais actualizados pertenciam ao espaço geográfico UE15, pelo que decidimos restringir o estudo a esse conjunto de Estados. Concluímos que a profissão de fisioterapeuta apresenta um quadro de mobilidade relevante no contexto UE15, embora decresça o número de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais.

A UE criou directivas comunitárias sobre o processo de reconhecimento das qualificações profissionais, relativas a profissões regulamentadas. A partir de 20 de Outubro de 2007 a profissão de fisioterapeuta enquadra-se na Directiva 2005/36/CE, especificamente no Sistema Geral de Reconhecimento das Qualificações Profissionais. É imposição da Directiva a designação da *Autoridade Competente* que recebe, aprecia e decide sobre os processos de reconhecimento.

A formação existente na maioria dos Estados-Membros, nos quais se inclui Portugal, não se afigura como entrave à mobilidade. Alguns apresentam desemprego, sendo as necessidades de fisioterapeutas mais significativas nas áreas rurais. A Alemanha é o Estado de acolhimento e a Holanda o Estado de origem e com maior número de pedidos de reconhecimento. Portugal encontra-se na 14ª posição em ambos os casos, sendo que os pedidos feitos a Portugal está a decrescer. Relativamente aos pedidos feitos por fisioterapeutas nacionais, não existe uma tendência constante. A mobilidade de fisioterapeutas ocorre essencialmente entre Estados com proximidade geográfica e afinidades linguísticas.

O resultado da investigação feita sugere que as competências linguísticas constituem a barreira mais significativa ao processo de mobilidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapeutas; mobilidade; regulamentação; fluxos migratórios

## Índice

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico e Metodológico.....	6
1.1 União Europeia, Migrações e Saúde.....	6
1.2 O Fisioterapeuta na União Europeia.....	24
1.3 Opções Metodológicas.....	44
Capítulo II – Mobilidade dos Fisioterapeutas na União Europeia a 15.....	48
2.1 Regulamentação do Processo de Mobilidade dos Fisioterapeutas na UE 15.....	50
2.2 Perfil e Regulamentação do Fisioterapeuta na UE15.....	59
2.3 Mobilidade dos Fisioterapeutas na UE15.....	68
2.4 Discussão.....	87
Capítulo III – Mobilidade dos Fisioterapeutas. O Caso Português.....	93
3.1 A Fisioterapia e o Fisioterapeuta em Portugal. Qualificações e regulamentação.....	95
3.2 Procedimentos Legais para a Mobilidade de Fisioterapeutas em Portugal.....	100
3.3 Serviços de Apoio à Mobilidade em Portugal.....	111
3.4 Mobilidade de Fisioterapeutas em Portugal.....	118
3.5 Discussão.....	125
Considerações Finais.....	129
Referências Bibliográficas.....	137
Anexo I – Tabelas.....	154
Anexo II – Gráficos.....	162
Anexo III - Questionário para Validação.....	178
Anexo IV - Documento de Validação.....	188
Anexo V - Respostas do Painel de Validação.....	195
Anexo VI – Questionário.....	205
Anexo VII - Perfil e Regulamentação do Fisioterapeuta na UE15.....	214
Anexo VIII - A Fisioterapia e o Fisioterapeuta em Portugal.....	245



## **Introdução**

No âmbito do Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, especialização em Globalização e Ambiente, da faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, foi solicitada a elaboração de uma tese. Neste contexto e reportando-nos à formação de base do autor, licenciatura em Fisioterapia, considerámos importante escolher um tema que se enquadrasse nesse âmbito e similarmente no do referido mestrado.

Analisando os conteúdos temáticos preponderantes deste último, designadamente os conteúdos programáticos da área de especialização, focámo-nos nas questões relacionadas com a globalização, vistas no espaço geográfico da União Europeia (UE) e especificamente a livre circulação de profissionais qualificados. Em concreto partimos das questões relacionadas com as alterações demográficas, especificamente as projecções de envelhecimento na UE e as consequentes necessidades a nível da saúde que o problema acarreta, designadamente a nível dos recursos humanos que tendencialmente serão cada vez mais necessários.

Deste modo considerámos que o tema “ Mobilidade do Fisioterapeuta na União Europeia. O Caso Português” seria relevante para a nossa profissão e para os profissionais de hoje e do futuro, sendo que a nível nacional é visível a mobilidade existente de estudantes e de profissionais docentes, levando-nos cogitar se o perfil que estes alunos demonstram como sendo, activos, ousados e empreendedores, possa vir a determinar a sua saída do país exercendo o seu reconhecido direito à mobilidade, uma vez terminado o ciclo de estudos.

Cumulativamente, consideramos o tema com relevância para a política interna e da UE, dado que a capacidade de livre circulação pode ser uma mais valia para os países envolvidos, podendo colmatar a falta de profissionais nos países receptores e o desemprego nos emissores, para além da troca de saberes e do estímulo ao empreendedorismo, tão ambicionado pelas políticas nacionais e da UE.

No entanto, consideramos indispensável o conhecimento da regulamentação da mobilidade, para que esta se efectue de forma informada, conferindo-lhe transparência, bem como o conhecimento dos Estados-Membros atractivos e dos entraves existentes em cada um deles.

Em consonância, colocámos duas questões de partida no nosso estudo:

1. Há mobilidade de fisioterapeutas no território da UE?
2. Dentro da problemática anteriormente questionada, qual a situação relativa de Portugal?

Estas questões impeliram-nos, numa segunda fase, a um outro conjunto de questões mais específicas. Em relação à primeira questão interrogámo-nos sobre:

- Qual a regulamentação prevista pela UE, em que se baseia a mobilidade de fisioterapeutas.
- Quais são as bases legais em que assenta a mobilidade de fisioterapeutas na UE.
- Quais os procedimentos legais necessários para efectuar essa mesma mobilidade.
- Que entraves existem que dificultem a mobilidade de fisioterapeutas na UE.
- Qual o perfil do Fisioterapeuta na UE.
- Quais as particularidades da formação.
- Quais as características sócio-demográficas dos profissionais nos Estados-Membros UE.
- Como se exprime a mobilidade dos fisioterapeutas dentro do espaço europeu.
- Quais os fluxos migratórios mais relevantes desse grupo.

Em relação à segunda questão procuramos saber:

- No que concerne à formação, exercício e mobilidade, em que patamar regulamentar se situa Portugal face aos restantes países da UE.
- Quais os países que a nível regulamentar, oferecem condições mais atractivas e facilitadoras para a mobilidade de fisioterapeutas portugueses.
- Portugal é um país emissor e receptor de fisioterapeutas.

Com base nestas interrogações formulámos o objectivo de estudo, o qual se concretiza na análise crítica do processo inerente à mobilidade e da efectiva mobilidade dos fisioterapeutas no território da UE, com enfoque no território nacional. Pretendemos desta forma dar o nosso contributo para o conhecimento desta realidade e fornecer as informações pertinentes para que a mobilidade destes profissionais se efectue com

conhecimento e fundamentação. Consideramos que o conhecimento dos processos facilita a objectivação e a promoção dos mesmos.

No decorrer do processo de pesquisa constatámos que no site da UE “*Regulated Professions Database*”,<sup>1</sup> os Estados-Membros UE15 apresentavam dados relativos à mobilidade dos fisioterapeutas nacionais e os Estados extra UE15, ou seja os restantes Estados-Membros da UE, ou não os apresentavam ou se os apresentavam estes eram relativos a um curto período. Sendo este facto facilmente entendido se nos reportarmos ao facto de que aderiram há relativamente pouco tempo à UE. Concordantemente fomos forçados a circunscrever à UE15 o nosso estudo.

No intento de responder às questões colocadas iniciamos esta tese com um primeiro capítulo relativo ao enquadramento teórico e metodológico, no qual explanamos o que consideramos pertinente sobre a UE, as migrações e a saúde, no contexto comunitário e sobre o fisioterapeuta na UE. Definimos ainda a metodologia seguida ao longo da presente dissertação. Posteriormente surge um segundo capítulo sobre a mobilidade dos fisioterapeutas na UE15, no qual exploramos e debatemos as temáticas sobre a regulamentação do processo de mobilidade dos fisioterapeutas nesse espaço; o perfil e regulamentação do fisioterapeuta; a mobilidade dos fisioterapeutas na UE15. O terceiro capítulo surge com a intenção de compreender melhor o caso português e assim descrevemos a fisioterapia e o fisioterapeuta em Portugal, as suas qualificações e regulamentação aplicável; os procedimentos legais para a mobilidade de fisioterapeutas no território português; relatamos os serviços de apoio à mobilidade existentes; caracterizamos a mobilidade de fisioterapeutas em Portugal. Terminamos com um subcapítulo de discussão no qual tentamos responder às questões iniciais colocadas sobre Portugal.

Considerando importante conhecer esmiuçadamente a regulamentação e o perfil dos fisioterapeutas dos estados UE15, pois esta constitui um dos factores determinantes do processo de mobilidade, e dada a extensão da informação, compilámos a mesma e elaborámos um documento descritivo de toda a informação existente sobre a matéria, o qual remetemos para anexo (VII), apresentando no texto somente as matérias mais pertinentes para a questão da mobilidade. À semelhança, para melhor caracterizar o fisioterapeuta e a fisioterapia em Portugal, elaborámos um outro documento, no qual incluímos um resumo descritivo histórico da fisioterapia em Portugal resultante da compilação da informação existente em trabalhos anteriormente feitos, em publicações no

---

<sup>1</sup> União Europeia. *Regulated Professions Database*  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm)

*Diário da República* e em artigos vários. Descrevemos a actividade associativa dos profissionais, assim como os movimentos sindicais. Caracterizámos o fisioterapeuta português e as suas habilitações. Este documento foi colocado em anexo (VIII), tendo-se feito um resumo no texto da tese com as informações relevantes.

Em termos metodológicos este estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, do tipo não experimental e de desenho descritivo, assumindo uma abordagem quantitativa na parte da análise dos dados fornecidos pela UE em relação aos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais, disponibilizados no site “*Regulated Professions Database*”<sup>2</sup>.

A quando da revisão das referências e recolha de dados, percebemos que a informação relativa à regulamentação, formação, actividade associativa e caracterização sócio demográfica dos Estados-Membros estava em grande medida desactualizada para a maioria deles. Este facto levou-nos a elaborar um questionário que passou por um processo de validação, para obtenção de informações actualizadas, o qual enviámos às 15 Associações Membro da Região Europeia da Confederação Mundial de Fisioterapeutas (ER-WCPT). Somente oito responderam ao questionário, embora tenhamos efectuado várias tentativas de contacto com as mesmas.

Como limitações ao estudo destacamos, na sequencia do anteriormente referido o facto de as informações e os dados não estarem actualizados para todos os Estados-Membros, de somente oito associações responderem ao questionário elaborado e o facto de em relação à formação estarmos actualmente em fase de adequação ao Processo de Bolonha, e em relação à regulamentação estarmos em fase de transposição da actual Directiva.

Concluimos que existe mobilidade de fisioterapeutas na UE15, a qual detém um papel importante no contexto europeu. Com efeito a mobilidade está regulamentada pela UE, existindo Directivas para efeitos de reconhecimento das qualificações profissionais, relativas a profissões regulamentadas, sendo que actualmente vigora a 2005/36/CE, na qual o fisioterapeuta se inclui no regime geral de reconhecimento das qualificações. Esta directiva está em vigor em todos os Estados UE15, sendo a profissão regulamentada em todos eles. Percebemos que a regulamentação dos Estados-Membros e a formação não

---

<sup>2</sup> União Europeia. *Regulated Professions Database*  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm)

constituem entraves à mobilidade, sendo o factor que eventualmente poderá constituir impedimento o domínio das línguas nacionais dos Estados para onde se pretende migrar.

Portugal não se apresenta com um quadro de mobilidade marcante, ocupando no *ranking* dos Estados de acolhimento e de origem o décimo quarto lugar. Apresenta características regulamentares e de formação facilitadoras do processo de mobilidade, enquadrando-se ao nível dos Estados que reúnem características de destaque no que respeita a estes dois factores.

Finalizamos este trabalho propondo a elaboração de estudos que lhe dêem continuidade, o que passa, designadamente, por uma análise alargada aos 27 Estados-Membros e posterior à implementação do Processo de Bolonha e à transposição e implementação da Directiva 2005/36/CE, numa perspectiva de futuro e de planeamento estratégico, de suporte à necessária programação de equipamentos no sector das políticas de saúde.

## Capítulo I – Enquadramento Teórico e Metodológico

### 1.1 União Europeia, Migrações e Saúde

A análise histórica da União Europeia (UE) demonstra o desejo de um futuro marcado pela união dos mercados e dos povos.

No período pós-guerra, Winston Churchill a 19 de Setembro de 1946, em Zurique, evoca a solução para colmatar os conflitos, referindo que era necessário “construir uma espécie de Estados Unidos da Europa”. Consequentemente formam-se movimentos que tendem no sentido da unidade europeia, os quais, agrupados em organizações, vão-se unir para constituir o Comité internacional de Coordenação dos Movimentos para a Unidade. A primeira acção deste Comité é a de organizar o Congresso da Haia, a 7 de Maio de 1948, que vai ficar na memória como o "Congresso da Europa". Neste congresso foi reclamada a criação de uma unidade económica e política para garantir a segurança, a independência económica e o progresso social, a convocação de uma assembleia consultiva eleita pelos parlamentos, a elaboração de uma carta europeia dos direitos do homem e de um tribunal para fazer aplicar as suas decisões<sup>3</sup>. Na sua sequência as nações da Europa Ocidental criaram o Conselho da Europa a 5 de Maio de 1949, com o Tratado de Londres assinado por dez Estados: Bélgica, Dinamarca, França, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Noruega, Países Baixos, Reino Unido e Suécia. Com sede em Estrasburgo (França), este último reúne 47 Estados democráticos da Europa, entre os quais Portugal desde 22 de Setembro de 1976. Foi criado com a finalidade de promover a democracia e proteger os Direitos do Homem e o Estado de direito na Europa.

Em 9 de Maio de 1950, num discurso inspirado por Jean Monnet, o Ministro francês dos Negócios Estrangeiros, Robert Schuman, propôs a integração das indústrias do carvão e do aço da Europa Ocidental. Esta proposta que ficou conhecida como "Declaração Schuman", e é considerada o princípio da criação da actual União Europeia, sendo que o dia 9 de Maio se tornou um símbolo europeu e concretamente o Dia da Europa. A 18 de Abril de 1951, inspirando-se no Plano Schuman, seis países assinam o Tratado que institui a Comunidade Europeia do Carvão e do Aço. O Tratado de Paris foi o

---

<sup>3</sup> União Europeia. *A História da união europeia*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/index_pt.htm) (16/1/08)

primeiro dos Tratados fundadores da Comunidade Europeia. Visa colocar as suas indústrias pesadas do carvão e do aço sob uma autoridade comum e tem o intuito de assegurar a paz duradoura<sup>4</sup>. Estes seis países são a. A 25 de Março de 1957 com os Tratados de Roma os Seis (Alemanha, Bélgica, França, Itália, Luxemburgo e Países Baixos) alargam a sua cooperação a outros sectores económicos e é instituída a Comunidade Económica Europeia (CEE) ou “Mercado Comum” e a Comunidade Europeia da Energia Atómica, mais conhecida sob a designação de Euratom, cujos objectivos eram a livre circulação das pessoas, das mercadorias e dos serviços entre os Estados-Membros, tendo entrado em vigor em 1 de Janeiro de 1958<sup>5</sup>. Vencendo os objectivos estipulados, na década de 60 os países pertencentes à CEE prescindiram da cobrança dos direitos aduaneiros sobre as trocas comerciais realizadas entre si, mantendo aos produtos importados dos outros países. Punha-se em prática a abolição de fronteiras internas e de mobilidade numa perspectiva globalizante.

No sentido de conseguir a união da Europa, a 1 de Janeiro de 1973 o alargamento da comunidade inicia-se com a adesão da Dinamarca, da Irlanda e do Reino Unido, passando assim os Estados-Membros de seis para nove. Posteriormente, a 1 de Janeiro de 1981 adere a Grécia, na sequência da queda do seu regime militar e do restabelecimento da democracia em 1974. Portugal e a Espanha, devido à queda do regime de Salazar em Portugal em 1974 e à morte do general Franco em Espanha em 1975, põem fim às últimas ditaduras de extrema-direita na Europa e empenham-se na instituição da democracia, tendo sido um passo importante para a adesão à Comunidade<sup>6</sup>, a qual foi conseguida a 1 de Janeiro de 1986. A queda do Muro de Berlim dá-se a 9 de Novembro de 1989, abrindo a fronteira entre a Alemanha de Leste e a Alemanha Ocidental, compelindo a reunificação da Alemanha após mais de 40 anos de separação e à *posteriori* a parte Oriental passa a integrar a CEE em Outubro de 1990<sup>7</sup>. Em 1995, aderem a Áustria, a Finlândia e a Suécia, alargando para quinze os Estados-Membros. A 1 de Maio de 2004, entra em vigor o Tratado de adesão e consequentemente efectua-se o maior alargamento de sempre da UE em termos de alcance e diversidade. Aderem os Estados, Chipre, Estónia, Letónia, Lituânia, Malta, Polónia, República Checa, República Eslovaca, Eslovénia e Hungria, representam, no seu

---

<sup>4</sup> União Europeia. *Uma Europa pacífica – Início da cooperação*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1945-1959/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1945-1959/index_pt.htm) – 1945-1959 (18/1/08)

<sup>5</sup> União Europeia. *Tratado que institui a Comunidade Económica Europeia ou Tratado CEE* – texto original (versão não consolidada). Disponível em: [http://europa.eu/scadplus/treaties/eec\\_pt.htm](http://europa.eu/scadplus/treaties/eec_pt.htm) (18/1/08)

<sup>6</sup> União Europeia, (1970 – 1979). *Uma Comunidade em expansão – Adesão de novos países*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1970-1979/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1970-1979/index_pt.htm) (18/1/08)

<sup>7</sup> União Europeia, (1980 – 1989) *A fisionomia da Europa em mutação – A queda do Muro de Berlim*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1980-1989/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1980-1989/index_pt.htm) (18/1/08)

conjunto, mais de 100 milhões de cidadãos comunitários. A adesão destes países impeliu a que as divisões políticas entre Europa Ocidental e Europa Oriental fossem declaradas sanadas. Para concluir, a 1 de Janeiro de 2007 aderiram a Roménia e a Bulgária, elevando o número de Estados-Membros para 27 e a população da União Europeia para 492,8 milhões de habitantes. A UE possui actualmente 23 línguas oficiais, após a introdução do búlgaro, do romeno e do irlandês.

Conforme se percepção, a UE assume-se actualmente como um território de grandes dimensões a nível geográfico e humano, tal como se ansiava aquando da sua criação. No entanto este não era o principal objectivo para a Comunidade. A nível do mercado, embora tenham sido suprimidos os direitos aduaneiros em 1968, continuaram a existir obstáculos à liberdade de comércio na Comunidade, ligados essencialmente às diferenças existentes entre as legislações nacionais dos vários Estados. Para colmatar estes obstáculos, a 17 de Fevereiro de 1986 é assinado o Acto Único Europeu, o qual prevê eliminar os impedimentos através de um vasto programa de seis anos e cria efectivamente o “Mercado Único”. Este é conseguido em 1993 com a afirmação das “quatro liberdades”: livre circulação de mercadorias, de serviços, de pessoas e de capitais entre Estados-Membros. Reforçando-se desta forma a importância da livre circulação.

Na década de 80 a informática e a robotização transformaram o modo de vida e o mercado de trabalho. No intento de se manter na vanguarda da inovação, a CEE lança programas no domínio da investigação e do desenvolvimento, afirmando o seu carácter de agente impulsionador da era do conhecimento e da globalização. A área do conhecimento passou também a fazer parte integrante dos objectivos, reafirmando-se a 15 de Junho de 1987, quando a CEE lança o programa Erasmus, cujo propósito é conceder bolsas aos estudantes universitários que queiram estudar noutro país europeu por um período máximo de um ano. Até ao momento, mais de dois milhões de jovens beneficiaram do programa Erasmus ou de programas similares.

Salienta-se, pela sua importância, que em 1993, é firmado o Tratado da União Europeia ou Tratado de Maastricht, que estabelece a denominação de União Europeia (UE). Ele constituiu um marco significativo no processo de unificação europeia, pois à integração económica, até então existente entre os diversos Estados-membros, passou a somar-se uma integração política. Instituíram-se os três pilares que constituem a UE: o pilar comunitário, que corresponde à Comunidade Europeia, à Comunidade Europeia da Energia Atómica (EURATOM) e à antiga Comunidade Europeia do Carvão e do Aço (CECA); o pilar consagrado à Política Externa e de Segurança Comum, que está abrangida



pelo título V do Tratado da União Europeia; por último o pilar dedicado à cooperação judicial e policial em matéria penal, que está abrangida pelo Título VI do Tratado da União Europeia. Nestes pilares, com o Tratado de Amesterdão, a livre circulação de pessoas foi transferida dos domínios do terceiro para o primeiro. Desta forma a livre circulação de pessoas assume um papel reforçado nas políticas da UE, de tal modo que ainda na década de 90, se assinaram os Acordos de “*Schengen*”, os quais permitiram que gradativamente os cidadãos pudessem viajar, sem que os seus passaportes fossem matéria de controlo nas fronteiras.

Nesta mesma década de 90, a circulação e comunicação passam a estar mais facilitadas à medida que se generaliza a utilização do telemóvel e da Internet<sup>8</sup>, o que justifica que em Novembro de 2000 o Comité das Regiões, em Bruxelas, tenha realizado uma Conferência sobre o alargamento, a globalização e novas formas de governação. Nela se demonstra as preocupações com o processo em crescendo da globalização, tanto com as consequências positivas como com as negativas, sendo que destas se destacam, as questões ambientais. No mesmo ano, em Dezembro, paralelamente ao Conselho Europeu de Nice, os presidentes do Parlamento Europeu, do Conselho Europeu e da Comissão proclamam solenemente a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, e no ano seguinte (2001) é assinado o Tratado de Nice, em Fevereiro, o qual altera o Tratado da União Europeia e o Tratado que institui a Comunidade Europeia, tornando-se na via para a reforma institucional necessária ao alargamento da União.

Com o alargamento da UE e a livre circulação impôs-se a moeda única, que a 1 de Janeiro de 2002 se iniciou com a circulação das moedas e notas de euro na Áustria, Bélgica, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Portugal e Espanha. Passa a partir de 28 de Fevereiro do mesmo ano, a ser a única moeda em circulação nos 12 países, conseguido desta forma o objectivo anteriormente ambicionado e facilitando a livre circulação e a mobilidade entre estes Estados.

O Conselho Europeu em Março de 2002 reforça as políticas que têm como objectivo o pleno emprego e o desenvolvimento de uma economia competitiva baseada no conhecimento. No ano seguinte, no terceiro Conselho Europeu anual da Primavera, os ministros decidiram reunir esforços para aplicar a estratégia para a competitividade, emprego e inclusão social aprovada em Lisboa. Em Outubro de 2003 o Conselho Europeu realizado em Bruxelas incidiu sobre as políticas de asilo, de imigração e a política

---

<sup>8</sup> União Europeia, (1990 – 1999). *Uma Europa sem fronteiras*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1990-1999/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1990-1999/index_pt.htm) (19/1/08)

económica, do ponto de vista da Iniciativa para o Crescimento e as Relações Internacionais. Esta orientação política culmina em Junho de 2004, com a publicação pela Comissão Europeia de um Livro Verde, sobre a igualdade e a não discriminação numa UE alargada. A 22 de Julho de 2004, o Parlamento Europeu elege José Manuel Durão Barroso como o Presidente designado da Comissão Europeia e em Outubro, os Chefes de Estado e de Governo, assim como os Ministros dos Negócios Estrangeiros, assinam o Tratado que determina uma Constituição para a Europa.

O Ano Europeu da Mobilidade Profissional foi lançado pela Comissão Europeia a 20 de Fevereiro de 2006, , vincando o cariz de livre circulação de pessoas e de mobilidade pretendida praticamente desde a génese da UE, a par com a criação de uma Europa sem fronteiras. Com o intuito de eliminar essas fronteiras, mesmo que de uma forma virtual, a 7 de Abril de 2006, o domínio de topo ".eu" fica aberto a todos os residentes na UE - cidadãos, associações, clubes, etc. – oferecendo um novo espaço na Internet, fomentando uma identidade própria na Internet e permitindo o conhecimento global da “instituição”.

A UE tem vindo a ser uma grande impulsionadora do processo de globalização a todos os níveis, entendendo-a como: “Globalização foi o termo escolhido para designar a expansão a todo o mundo do movimento de bens, serviços, capitais, tecnologias e pessoas, à medida que os países se abrem a um contacto mais amplo. A globalização pode gerar mais riqueza para todos, embora também possa produzir efeitos negativos, pelo que deve obedecer a normas internacionais. O comércio global deve ser regido por regras de conduta bem definidas a nível mundial”<sup>9</sup>.

A 1 de Julho de 2007, Portugal assume a Presidência do Conselho da União Europeia. Nesse âmbito, realiza-se em Lisboa uma Cimeira sobre o Tratado Reformador (18 e 19 de Outubro de 2007), durante a qual se chegou a acordo quanto ao texto para o novo "Tratado de Lisboa", o qual foi assinado formalmente por todos os dirigentes europeus em Lisboa em 13 de Dezembro de 2007<sup>10</sup>.

O Tratado de Lisboa altera, sem os substituir, os Tratados da União Europeia e da Comunidade Europeia que estavam em vigor e dota a União do quadro jurídico e dos instrumentos fundamentais para fazer face a desafios futuros e responder às expectativas dos cidadãos. Prevê uma Europa mais democrática e transparente, reforça o papel do

---

<sup>9</sup>União Europeia. *Uma globalização benéfica para todos. A União Europeia e o comércio mundial*. Comissão Europeia, Direcção-Geral da Imprensa e Comunicação. Manuscrito concluído em Dezembro de 2002. Disponível em: <http://ec.europa.eu/publications/booklets/move/37/pt.doc> (01/02/08)

<sup>10</sup> União Europeia. *A partir de 2000-Uma década de expansão*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/2000\\_today/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/2000_today/index_pt.htm) (19/ 01/08)

Parlamento Europeu e dos parlamentos nacionais, oferece mais oportunidades para que os cidadãos exponham as suas opiniões e classifica mais precisamente as competências entre os Estados-Membros e a União Europeia. O Tratado de Lisboa permitirá à Europa clarificar a sua posição nas relações com os seus parceiros e usufruir das suas vantagens económicas, humanitárias, políticas e diplomáticas para fomentar os interesses e valores europeus em todo o Mundo, no respeito dos interesses individuais dos Estados-Membros em matéria de política externa<sup>11</sup>. Destaca-se do Tratado de Lisboa, face aos objectivos deste estudo, o artigo 2º, ponto 2, que sublinha: “A União proporciona aos seus cidadãos um espaço de liberdade, segurança e justiça sem fronteiras internas, em que seja assegurada a livre circulação de pessoas, em conjugação com medidas adequadas em matéria de controlos na fronteira externa, de asilo e imigração, bem como de prevenção da criminalidade e combate a este fenómeno.”. Assim como do mesmo artigo, ponto 3 “A União estabelece um mercado interno. Empenha-se no desenvolvimento sustentável da Europa, assente num crescimento económico equilibrado e na estabilidade dos preços, numa economia social de mercado altamente competitiva que tenha como meta o pleno emprego e o progresso social, e num elevado nível de protecção e de melhoramento da qualidade do ambiente. A União fomenta o progresso científico e tecnológico”<sup>12</sup>. O mercado interno livre e a livre circulação faz cada vez mais parte integrante dos objectivos da UE, tal como na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, se podia ler no artigo 15º “Liberdade profissional e direito de trabalhar. (...) 2. Todos os cidadãos da União têm a liberdade de procurar emprego, de trabalhar, de se estabelecer ou de prestar serviços em qualquer Estado-Membro”<sup>13</sup>.

Temos falado até ao momento em livre circulação no geral e de pessoas em particular para demonstrar os propósitos da UE. No entanto dado o interesse do presente trabalho torna-se relevante falar da livre circulação de trabalhadores. Com a intenção de regulamentação foi criada a Directiva 2004/38/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 2004, relativa ao direito à livre circulação e residência dos cidadãos da União e dos membros das suas famílias no território dos Estados-Membros. Ela destina-se nas suas disposições gerais a regulamentar as condições de exercício do direito à livre

---

<sup>11</sup> União Europeia. *O Tratado em poucas palavras*. Disponível em: [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/glance/index\\_pt.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/index_pt.htm) (19/1/08)

<sup>12</sup> União Europeia. Jornal Oficial da União Europeia, C 306/10, de 17 de Dezembro de 2007, Alterações Introduzidas no Tratado da União Europeia e no Tratado que Institui a Comunidade Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:306:0010:0041:PT:PDF> (19/01/08)

<sup>13</sup> União Europeia. *Carta dos direitos fundamentais da União Europeia*. [http://www.acime.gov.pt/docs/Legislacao/LEuropaia/Carta\\_direitos\\_UE.pdf](http://www.acime.gov.pt/docs/Legislacao/LEuropaia/Carta_direitos_UE.pdf) (16/01/08)

circulação e residência dos cidadãos da UE e dos membros da sua família; o direito de residência permanente; a limitação dos direitos acima mencionados por razões de ordem pública, de segurança pública e de saúde pública<sup>14</sup>.

Esta directiva termina um percurso de documentos emanados pela UE, com o intuito de assegurar a livre circulação de trabalhadores no seu território, que se iniciou com o Regulamento (CEE) n.º 1612/68 do Conselho, de 15 de Outubro de 1968, relativo à livre circulação dos trabalhadores na Comunidade. Nele se que: “Os nacionais de um Estado-Membro têm o direito de aceder a uma actividade assalariada e de a exercer no território de outro Estado-Membro, em conformidade com a regulamentação nacional pertinente aplicável aos trabalhadores nacionais. Este direito é reconhecido indiferentemente aos trabalhadores «permanentes», sazonais, fronteiriços ou àqueles que exerçam a sua actividade aquando de uma prestação de serviços. No território de outro Estado-Membro, o trabalhador beneficia da mesma prioridade que os nacionais desse Estado no acesso aos postos de trabalho disponíveis e recebe o mesmo apoio que o que os serviços de emprego desse Estado concedem aos seus nacionais que procuram trabalho. O seu recrutamento não pode estar dependente de critérios médicos, profissionais ou outros que sejam discriminatórios em razão da nacionalidade”<sup>15</sup>.

Destaque ainda para a comunicação da Comissão, de 11 de Dezembro de 2002, intitulada "Livre circulação de trabalhadores – realização integral de benefícios e potencial", feita com a intenção de informar os cidadãos sobre os seus direitos fundamentais em matéria de livre circulação, permitindo-lhes o exercício destes direitos de forma efectiva, com o objectivo de que criem um mercado de emprego europeu. Declara que todos os nacionais de um Estado-Membro têm direito a trabalhar noutro Estado-Membro. Ao cidadão que exerce o seu direito à mobilidade é-lhe aplicável o direito comunitário sobre a livre circulação de trabalhadores. Os membros da família de um cidadão comunitário, dispõem do direito de residir com o trabalhador migrante e os seus filhos beneficiam do direito a educação no Estado-Membro de acolhimento. O direito de residência é indissociável da livre circulação de trabalhadores. Os Estados-Membros concedem ao trabalhador migrante um cartão de residente, mediante a apresentação do seu bilhete de identidade ou passaporte e da prova de emprego. A obtenção do referido cartão não

---

<sup>14</sup> União Europeia. *Direito à livre circulação e residência dos cidadãos da União e dos membros das suas famílias*. Directiva [2004/38/CE](http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33152.htm). Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33152.htm> (19/1/08)

<sup>15</sup> União Europeia. *Livre circulação dos trabalhadores: disposições gerais*. Regulamento (CEE) n.º [1612/68](http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l23013a.htm) do Conselho. Síntese. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l23013a.htm> (19/1/08)

condiciona o acesso ao emprego. Esse trabalhador deve ser tratado da mesma forma que os nacionais no que respeita o acesso ao trabalho, condições de emprego, regalias sociais e fiscais. Só os requisitos linguísticos podem condicionar o acesso a um emprego, em casos devidamente justificados. Segundo o sistema de reconhecimento de qualificações, um cidadão comunitário, com plenas qualificações num Estado-Membro, poderá exercer uma profissão regulamentada num outro Estado-Membro. De acordo com a actividade em causa e a formação recebida, o reconhecimento poderá ser automático, precedido de um período de adaptação ou de um exame de aptidão. A mesma comunicação refere ainda que: “Para assegurar um exercício fácil do direito à livre circulação, é essencial que o cidadão comunitário migrante não seja lesado no seu direito à segurança social”. Em concordância, o Regulamento (CEE) n.º 1408/71 “ (...) oferece um sistema de coordenação dos regimes de segurança social. Nele são estabelecidas normas comuns para que a aplicação dos diferentes regimes nacionais de segurança social não afecte negativamente as pessoas que exercem o seu direito à livre circulação.”

Os trabalhadores da administração pública beneficiam regra geral das normas relativas à livre circulação de trabalhadores. No entanto, a existência nos Estados-Membros de regulamentações específicas do emprego na administração pública cria problemas adicionais de discriminação, inexistentes no sector privado. Neste âmbito, na comunicação referida anteriormente pode-se ler: “À luz da jurisprudência do TJCE, o n.º 4 do artigo 39.º do Tratado CE autoriza os Estados-Membros a reservarem os seus empregos da administração pública aos seus nacionais, quando as funções implicam o exercício da autoridade pública e a responsabilidade de salvaguarda do interesse geral do Estado. No entanto, não se trata de uma obrigação e os Estados-Membros podem permitir uma maior mobilidade e abrir os seus serviços públicos aos trabalhadores migrantes sem restrição”. O sistema de reconhecimento de qualificações e diplomas é igualmente aplicável à administração pública<sup>16</sup>.

Centrando-nos nos regimes de reconhecimento das qualificações profissionais, alvo deste estudo, e considerando a diversidade de formações existentes nos vários Estados-Membros, foram estabelecidos critérios e regras que permitem aos cidadãos da UE a possibilidade de exercício da profissão para a qual estão habilitados, com formação adquirida no seu Estado de Origem ou outro, num Estado de Acolhimento, bem como

---

<sup>16</sup> União Europeia. *Optimizar a livre circulação de trabalhadores. Comunicação da Comissão, de 11 de Dezembro de 2002, intitulada "Livre circulação de trabalhadores - realização integral de benefícios e potencial"* COM(2002) 694 final - Não publicada no Jornal Oficial]. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c10525.htm> (19/01/08)

possibilitar ao Estado de Acolhimento a salvaguarda e garantia da qualidade dos serviços a prestar. Em consonância, foram publicadas várias directivas relativas ao processo de reconhecimento dos títulos e diplomas dos cidadãos da UE, 12 Directivas Sectoriais relativas a uma profissão específica, como a médica, a de enfermagem responsável por cuidados gerais, dentista, veterinário, parteira, farmacêutico e arquitecto que se iniciaram na segunda metade da década de 70. Outras profissões iniciaram o processo de estudo de potenciais directivas específicas, entre as quais a profissão de fisioterapeuta, não tendo finalizado o processo porque a Comissão concluiu que as directivas específicas consistiam num sistema burocrático de tal forma pesado, considerando o número de profissões existentes na Europa, que dificultaria o processo de reconhecimento. Assim foram lançadas três Directivas do Sistema Geral, que implementaram um regime geral de reconhecimento das qualificações profissionais abrangendo a maior parte das outras profissões regulamentadas, nomeadamente a de fisioterapeuta. Estas últimas estabelecem apenas as regras básicas segundo as quais se devem conduzir os processos.

No âmbito do Sistema Geral de Reconhecimento de habilitações profissionais destaca-se a Directiva 89/48/CEE, datada de 21 de Dezembro de 1988, na qual se inseriam os fisioterapeutas da maioria dos Estados, que se aplica aos cidadãos nacionais de Estados-Membros da UE, titulares de um diploma referente a formação pós-secundária, de nível superior com a duração mínima de 3 anos, que pretendam exercer a sua profissão, num país diferente do seu embora pertencente ao território da UE, como trabalhadores independentes ou por conta de outrem, actividade compreendida no domínio de uma profissão regulamentada<sup>17</sup>. Esta directiva sofreu uma alteração ou suplemento a 18 de Junho de 1992 com a Directiva 92/51/CEE.

Estas directivas e legislação facilitaram a livre circulação e a mobilidade de profissionais. Não obstante, a 7 de Setembro de 2005 a UE emanou a Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, a qual consolida num único acto legislativo as anteriores quinze directivas mencionadas, tendo entrado em vigor a 20 de Outubro de 2007. Nesta Directiva

---

<sup>17</sup> União Europeia. *Directiva 89/48/CEE do Conselho de 21 de Dezembro de 1988 relativa a um sistema geral do reconhecimento dos diplomas de ensino superior que sancionam formações profissionais com uma duração mínima de três anos* 24/01/1989 Jornal Oficial da União Europeia. N.ºL 019. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)

o fisioterapeuta enquadra-se no Regime Geral de Reconhecimento das Qualificações Profissionais<sup>18</sup>.

As disparidades na formação profissional ao nível universitário, no que respeita aos vários cursos existentes na UE, explicam o Processo de Bolonha posto em marcha com o intuito de colmatar essas diferenças e facilitar o processo de reconhecimento das qualificações e eventual migração. Iniciou-se informalmente em Maio 1998, com a declaração de *Sorbonne*, tendo arrancado oficialmente com a Declaração de Bolonha em Junho de 1999. Esta Declaração define um conjunto de etapas a atingir pelos sistemas de ensino superior europeus, no sentido de edificar, até ao final da actual década, um espaço europeu de ensino superior globalmente harmonizado. O compromisso inicial é de, salvaguardadas as especificidades nacionais, tornar possível a um estudante de qualquer estabelecimento de ensino superior, iniciar a sua formação académica, continuar os seus estudos, concluir a sua formação superior e obter um diploma europeu reconhecido em qualquer universidade de qualquer Estado-membro. Este compromisso pressupõe que as instituições de ensino superior passem a funcionar de modo integrado, num espaço aberto e regido por mecanismos de formação e reconhecimento de graus académicos homogeneizados à partida. Neste contexto, os sistemas de ensino superior deverão ter uma organização estrutural de base idêntica, oferecer cursos e especializações semelhantes e comparáveis em termos de conteúdos e de duração, e conferir diplomas de valor reconhecidamente equivalente, tanto académica como profissionalmente. Esta harmonização das estruturas do ensino superior conduzirá a uma Europa da ciência e do conhecimento e a um espaço comum europeu de ciência e de ensino superior.

A Declaração de Bolonha tem como objectivos gerais o aumento da competitividade do sistema europeu de ensino superior e a promoção da mobilidade e empregabilidade dos diplomados do ensino superior no espaço europeu. Tem ainda como objectivos específicos: adopção de um sistema de graus académicos facilmente legível e comparável, incluindo também a implementação do Suplemento ao Diploma; adopção de um sistema assente essencialmente em dois ciclos, incluindo um primeiro ciclo, que em Portugal conduz ao grau de licenciado, com um papel relevante para o mercado de trabalho europeu, e com uma duração compreendida entre seis e oito semestres, e um segundo ciclo, que em Portugal conduz ao grau de mestre, com uma duração compreendida entre

---

<sup>18</sup> União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)



três e quatro semestres; estabelecimento e generalização de um sistema de créditos académicos (ECTS), não apenas transferíveis mas também acumuláveis, independentemente da instituição de ensino frequentada e do país de localização da mesma; promoção da mobilidade intra e extra comunitária de estudantes, docentes e investigadores; fomento da cooperação europeia em matéria de garantia de qualidade; incremento da dimensão europeia do ensino superior.

Posteriormente à Declaração de Bolonha, os Ministros da Educação europeus reuniram em Praga em Maio de 2001 e reconheceram a importância e a necessidade de mais três linhas de acção para o evoluir do processo. Estas linhas de acção visavam aprendizagem ao longo da vida, um maior envolvimento dos estudantes na gestão das instituições de Ensino Superior e a promoção da atractividade do Espaço Europeu do Ensino Superior. Nesta sequência, em Setembro de 2003, os Ministros responsáveis pela Área do Ensino Superior de 33 Países Europeus reuniram em Berlim, onde confirmaram os objectivos definidos em Bolonha e em Praga, e acrescentaram a necessidade de promover vínculos mais estreitos entre o Espaço Europeu do Ensino Superior e o Espaço Europeu de Investigação, de modo a fortalecer a capacidade investigadora da Europa e a melhorar a qualidade e a atractividade do ensino superior europeu. O sistema de dois ciclos foi alargado a um terceiro ciclo, conferindo o grau de doutor, e aumentaram a mobilidade quer a esse nível como do pós-doutoramento. Incentivaram também as instituições a aumentar a sua cooperação ao nível do 3º ciclo e de formação de jovens investigadores<sup>19</sup>.

A Directiva 2005/36/CE, assim como o Processo de Bolonha vieram eventualmente facilitar e agilizar as migrações de profissionais qualificados. Conforme mencionado anteriormente, o ano de 2006 foi proclamado pela Comissão Europeia como o Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores e foi lançado oficialmente em 20 e 21 de Fevereiro de 2006, em Bruxelas, na conferência intitulada «Mobilidade dos trabalhadores: um direito, uma opção ou uma oportunidade?». Esta conferência abordou as questões relativas ao impacto da globalização sobre o mercado europeu do trabalho, as vantagens de uma mobilidade temporária e o aumento de transparência das qualificações de país para país. Desta forma, a Comissão incentivou o desenvolvimento de iniciativas, com o objectivo de reforçar o impacto da mobilidade, tanto geográfica como profissional, na

---

<sup>19</sup>Processo de Bolonha. Decreto-Lei sobre graus e diplomas do Ensino Superior: [http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/494A97C8-E16D-4672-84B2-7D81E37EC61F/0/DL\\_graus\\_diplomas\\_ES.pdf](http://www.portugal.gov.pt/NR/rdonlyres/494A97C8-E16D-4672-84B2-7D81E37EC61F/0/DL_graus_diplomas_ES.pdf) (07/10/07); Direcção Geral Ensino Superior. *O Processo de Bolonha*. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Bolonha/Processo+Bolonha/> (07/10/07)



gestão previsional das competências e na adaptabilidade dos trabalhadores europeus às mudanças estruturais e económicas que estão a atingir o continente. Esta iniciativa teve três objectivos, sendo o primeiro o de sensibilizar o conjunto dos agentes interessados relativamente aos direitos dos trabalhadores em matéria de livre circulação das pessoas, às oportunidades existentes neste domínio e aos instrumentos criados para as promover, em especial o EURES (Rede Europeia para o Emprego e a Mobilidade dos Trabalhadores). Esta rede tem como finalidade contribuir para a criação de um mercado de trabalho europeu acessível a todos através do intercâmbio transnacional, inter-regional e transfronteiriço de ofertas e de pedidos de emprego, assim como o intercâmbio de informações sobre as condições de vida e a aquisição de qualificações. O segundo objectivo é desenvolver o intercâmbio de boas práticas relativas às experiências de mobilidade, o terceiro consiste em reforçar a base de conhecimentos (estudos e inquéritos) sobre os fluxos de mobilidade na Europa, os obstáculos à mobilidade dos trabalhadores, bem como as motivações que levam os trabalhadores a empreender um período de mobilidade noutro Estado-Membro<sup>20</sup>.

A importância da mobilidade de profissionais na UE fica assim reforçada, bem como a investigação sobre a mesma. Ela assume estes contornos de importância devido à existência de uma elevada taxa de desemprego nalgumas regiões e sectores desse espaço, assim como uma inadequação de qualificações e de mão-de-obra noutras regiões e sectores. Assim, se a Europa pretende efectivar o seu objectivo de mais e melhores empregos, é essencial uma maior mobilidade dos mesmos, pois os trabalhadores com experiência de mobilidade de emprego estão em geral mais disponíveis para a mudança. A mudança de emprego pode fomentar o desenvolvimento de qualificações e conhecimentos, ao reforçar da satisfação profissional e aumentar a empregabilidade<sup>21</sup>.

No contexto da Globalização é provável que a mobilidade geográfica se intensifique, estando a UE muito dependente das migrações para colmatar as alterações demográficas existentes e as que se perspectivam, essencialmente relacionadas com o envelhecimento da sua população residente. Portugal enquadra-se nesta realidade, sendo que faz parte do grupo de países europeus da Atractiva no que se refere às migrações. “De acordo com os últimos recenseamentos de 1991 e 2001, Portugal terá registado um

---

<sup>20</sup> União Europeia. (2006) *Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11333.htm> (05/02/08)

União Europeia. *EURES: A rede europeia para o emprego e a mobilidade dos trabalhadores*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c10527.htm> (05/02/08)

<sup>21</sup> União Europeia. *A propósito do Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/index.cfm?id\\_page=22#why](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/index.cfm?id_page=22#why) (05/02/08)

aumento anual médio de apenas 0,49%, bastante acima do observado na década anterior, mas que é quase integralmente devido à imigração” Veiga (2003)<sup>22</sup>. Cumulativamente de acordo com os dados do *Eurostat*<sup>23</sup> entre 2004 e 2031, a população portuguesa terá o seu crescimento intimamente ligado ao fenómeno migratório e não à taxa de crescimento natural.

Desta forma a mobilidade e as migrações na UE assumem um papel reforçado. O quadro da mobilidade de profissionais europeus dentro do território da UE, pode ser observado de diferentes ângulos. No que se relaciona com a mobilidade entre empregos, sabemos que em 2003, 8,2% dos trabalhadores empregados da UE tinham mudado de emprego após um ano de trabalho. Este valor percentual regista diferenças marcantes de acordo com o país em estudo. Na Dinamarca e no Reino Unido este tipo de mobilidade ronda os 13%, enquanto na Suécia e na Grécia representa apenas 5%. Em relação à permanência no mesmo emprego, durante pelo menos dez anos, a média da UE ronda os 38% de população trabalhadora, sendo que em média na UE cada trabalhador permanece no mesmo emprego por dez anos e seis meses, enquanto nos Estados Unidos essa média é de tão só seis anos e sete meses. Este tipo de dados, embora não demonstre a mobilidade de profissionais entre os países da UE, retrata que a população comunitária no que se relaciona com o emprego é uma população estável e para quem a mobilidade não é atractiva. Aproximadamente 1,5% dos cidadãos UE-25 vivem e a trabalham num Estado Membro diferente do seu país de origem, proporção esta que não se alterou sobremaneira nos últimos trinta anos. Anualmente, uma média de 7,2% dos cidadãos da UE muda o seu local de residência. Destes 15% fazem-no devido à mudança de emprego. Comparando estes dados com os 16,2% de cidadãos dos Estados Unidos que mudam o seu local de residência anualmente, dos quais 17% o fazem por razões ocupacionais e não de emprego, percebe-se que os cidadãos comunitários são de facto pouco seduzidos pela mobilidade. Por seu turno, a mobilidade de trabalhadores entre países vizinhos da UE, sem mudança de residência, tem vindo a aumentar nos últimos anos, embora mantenha valores muito baixos, que se explicam pela centralidade de alguns Estados. A Bélgica tem a taxa mais elevada, com 1,7% dos seus residentes trabalhadores a exercer a sua profissão nos países

---

<sup>22</sup> Veiga, Teresa Rodrigues. (2003). A população portuguesa no último século: permanências e mudanças. *Ler História*, nº 45. ISCTE. Lisboa. p. 91-101

<sup>23</sup> Eurostat, Giampaolo Lanzieri (2007). Statistics in focus. Long-term population projections at regional level. Ageing will affect EU regions to differing degrees. Disponível em: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-07-028/EN/KS-SF-07-028-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-07-028/EN/KS-SF-07-028-EN.PDF)

vizinhos. Mas em média somente 0,2% da população que trabalha na UE-15 comutam entre Estados Membros sem alterar a residência<sup>24</sup>.

Um relatório da Comissão Europeia sobre a livre circulação de trabalhadores desde o alargamento em 2004 demonstra que a mobilidade advinda dos Estados Membros da Europa Central e da Europa Oriental para os Estados da UE15 teve na maioria efeitos positivos e foi na generalidade mais baixa do que previsto. Com efeito, os relatórios estatísticos submetidos pelos próprios Estados Membros demonstram que a maioria dos países tiveram fluxos de trabalhadores oriundos da Europa Central e Oriental, inferiores aos esperados. Os novos Estados Membros, representam menos de 1% da população em idade activa de todos os países, com excepção da Áustria (1.4% em 2005) e da Irlanda (3.8 % em 2005). A análise de todos estes dados remete para o facto, já anteriormente referido, de que a população comunitária não tem um perfil acentuado de migrante.

Assumindo que as taxas de crescimento anual do emprego se prevê serem na ordem de 1-2%, em algumas regiões da UE, as previsões apontam para taxas a rondarem os 80% em 2010. Estas regiões incluem o sul do Reino Unido, a Dinamarca, a Suécia, os Países Baixos, a região central da França, o sul da Alemanha, a região ocidental da Áustria e o centro de Portugal. Assim sendo, se não existirem entradas significativas de mão-de-obra, estas regiões provavelmente enfrentarão escassez significativa de mão-de-obra habilitada. Eventualmente este facto, a confirmar-se, poderá vir a ser impulsionador do aumento da mobilidade, anulando o efeito negativo das barreiras linguísticas e do cariz estável do cidadão comunitário. Com efeito, a língua assume-se como uma das barreiras principais à mobilidade geográfica. Na UE, uma em cada duas pessoas fala pelo menos outra língua, para além da língua materna. Estes valores escondem no entanto, enormes diferenças entre Estados Membros. Considere-se, a título de exemplo, o facto de 70% dos cidadãos Britânicos falarem somente uma língua, enquanto que na Dinamarca, Suécia, Países Baixos, Estados Bálticos, Malta e Luxemburgo mais de 87% da população fala pelo menos outra língua para além da materna. O inglês é a língua estrangeira predominantemente falada, sendo que 34% de europeus falam o inglês<sup>25</sup>. Neste âmbito o Quadro Estratégico para o

---

<sup>24</sup>União Europeia, (2006). *Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores. Factos e números*. Disponível em:[http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/index.cfm?id\\_page\\_category=FF&language=EN](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/index.cfm?id_page_category=FF&language=EN) (05/02/08)

<sup>25</sup>União Europeia, (2006). *Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores. Factos e números*. Disponível em:[http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/index.cfm?id\\_page\\_category=FF&language=EN](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/index.cfm?id_page_category=FF&language=EN) (05/02/08)

União Europeia, (2006). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the committee of the Regions. Report on the Functioning of the Transitional Arrangements set out in the 2003. Accession Treaty (period 1 May 2004-30 April 2006)*. Commission of the European Communities, Brussels6. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/news/2006/feb/report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/news/2006/feb/report_en.pdf) (05/02/08)

Multilinguismo, apresentado na Comunicação da Comissão de 22 de Novembro de 2005, poderá ser a resposta para colmatar esta falha, pois tem como objectivo reforçar as competências linguísticas dos cidadãos até que cada um deles tenha adquirido aptidões práticas em, pelo menos, duas línguas para além da materna. Pretende ser posto em prática através de acções como os programas Língua, Sócrates, Leonardo da Vinci, Cultura, Juventude em Acção e Aprendizagem ao Longo da Vida<sup>26</sup>.

Contudo, embora existam barreiras à mobilidade como as diferenças linguísticas, as migrações tornaram-se num dos maiores determinantes para as alterações demográficas. Na segunda parte do século XX a maior parte dos países Europeus atractivos testemunharam uma mudança histórica de emigração para imigração. A migração líquida na UE alcançou um pico de quase 2 milhões em 2003/2004. Não obstante, dois terços destes fluxos estavam relacionados com a entrada em Espanha e a Itália de um grande número de migrantes ilegais que foram legalizados e assim entraram nas estatísticas oficiais. Se as migrações tivessem mantido o nível elevado desse ano, a população comunitária em idade activa teria continuado a crescer até 2030, em vez de iniciar o seu declínio até ao fim da presente década, como já está a acontecer e como as projecções médias indicam<sup>27</sup>.

Precedentemente falou-se da mobilidade e das migrações em geral, mas dado que o tema em estudo está relacionado com a mobilidade na UE de uma profissão da área da saúde, torna-se pertinente perceber o quadro da mobilidade dos profissionais desse sector específico. Se anteriormente a população migrante era caracterizada por ter poucas qualificações e migrava por questões essencialmente económicas, o quadro actual alterou-se substancialmente. Uma grande parte da população migrante tem qualificações do nível médio e superior, e procura para além da satisfação económica também satisfação profissional, novos conhecimentos, formação profissional, investigação e novas oportunidades. Apesar da elevada taxa de desemprego no espaço comunitário existe uma procura de pessoal qualificado, que não consegue ser satisfeita na totalidade, devido eventualmente a erros cometidos no passado no que concerne à educação e à formação,

---

União Europeia. (2006). *Europeans and Mobility: First Results of an EU-Wide Survey. Eurobarometer Survey on Geographic and Labour Market Mobility. European Commission, Belgium*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/uploaded\\_files/documents/FIRST%20RESULTS\\_Web%20version\\_06.02.06.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/uploaded_files/documents/FIRST%20RESULTS_Web%20version_06.02.06.pdf) (05/02/08)

<sup>26</sup> União Europeia. Quadro Estratégico para o Multilinguismo. Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Conselho Económico e Social Europeu ao Comité das Regiões. Comissão Europeia. Bruxelas, 22.11.2005. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11084.htm> (05/02/08)

<sup>27</sup> União Europeia. *Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities. Comissão Europeia. Outubro de 2007*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/publications/2007/ke8007123\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2007/ke8007123_en.pdf) (01/02/08)

assim como (e essencialmente), pelo já referido impacto da alteração das estruturas etárias. O envelhecimento da população activa europeia, de acordo com a Comissão Europeia impede o crescimento e compromete o potencial de inovação e a competitividade da economia europeia face a outras regiões do mundo. Em consonância a política de migração está a passar por uma fase de busca de qualificações, ciente de que os recursos humanos são actualmente imprescindíveis e primordiais, porque deles dependem a inovação, a competitividade e o progresso da economia e da sociedade.

É neste contexto que a mobilidade no sector da saúde se tem vindo a tornar significativa e assumir valores consideráveis. O Serviço de Estatística da União Europeia (*Eurostat*) publica regularmente estatísticas pormenorizadas sobre o número de trabalhadores estrangeiros e a sua evolução, mas normalmente não reparte as estatísticas por profissões e grupos de profissões. No entanto, a mobilidade e os movimentos migratórios têm vindo a revelar tendência para estagnar ou mesmo para diminuir desde os anos 80 no que respeita à mobilidade inter-comunitária. Já o sector dos serviços de assistência às pessoas constitui uma excepção e demonstra uma expansão sustentada, sendo que cada vez mais se procura e emprega neste sector de serviços pessoal qualificado, designadamente médicos, pois afigura-se como um sector com procura acrescida, designadamente em virtude do envelhecimento demográfico e da generalização da procura de cuidados de saúde específicos e continuados.

A Direcção-Geral do Mercado Interno da Comissão Europeia apresentou ao Parlamento Europeu em 1996 um relatório circunstanciado sobre o número de pedidos de reconhecimento de diplomas e de outras qualificações profissionais. Ele demonstrava que o número efectivo de pessoas qualificadas com mobilidade é mais elevado do que o número de pessoas que solicitam o reconhecimento de diplomas. Permite ainda supor que a circulação de pessoal da área da saúde, tanto o pessoal qualificado como o com poucas qualificações, é menor no interior da UE do que as migrações com destino à UE, provenientes de países terceiros. Entre 1993 e 1996, em todos os Estados-Membros e para todos os sectores, verificaram-se 53 182 pedidos de reconhecimento, 82% dos quais, ou seja, 43 809, foram solicitados por pessoas da área da saúde e menos de 18% por pessoas dos outros sectores (principalmente professores). De realçar que a seguir aos médicos e aos enfermeiros surgem os Fisioterapeutas, com 1578 pedidos de reconhecimento, no período

referido<sup>28</sup>. Estes dados demonstram que a mobilidade dos profissionais de saúde e especificamente dos fisioterapeutas detém um papel evidente na UE.

Para todos os sectores profissionais, os países em que o número de reconhecimentos de diplomas se revelou mais elevado no período 1995/1998, de acordo com o “Relatório apresentado ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre a aplicação da Directiva 92/51/CEE”, foram a Noruega e a Alemanha, sendo que Portugal recebeu apenas 20 pedidos de reconhecimento oriundos de França e Espanha e não se encontra na listagem de países de origem que pediram reconhecimentos. No período de 1997/1998 o quadro da mobilidade do pessoal da área de saúde com qualificação reconhecidas ao abrigo da Directiva 92/51/CEE, demonstra que os fisioterapeutas migram essencialmente para a Alemanha, os enfermeiros/enfermeiras especializados para a Áustria, Espanha, Alemanha, França, Luxemburgo e Reino Unido, os oftalmologistas para a França, os especialistas em higiene dentária para o Reino Unido, os mecânicos de estomatologia para Portugal, os massagistas para Itália, os técnicos de puericultura para a Áustria e Itália<sup>29</sup>.

O mesmo artigo realça que se, de um modo geral, os países emissores de qualificações não assumem um papel relevante enquanto países de acolhimento, por outro lado, os países que procedem a muitos reconhecimentos “exportam” poucas qualificações. Destaca-se também que os movimentos migratórios ocorrem em regiões relativamente homogéneas, como sejam, a região germanófila; a região nórdica (escandinava); a Bélgica, o Luxemburgo e a França; o Reino Unido e a Irlanda. Para além destas regiões as zonas fronteiriças registam um maior grau de mobilidade. Refere ainda que em 1999 o Reino Unido era o país que acolhia maior número de pessoas qualificadas da área de saúde. Em relação à percentagem de especialistas estrangeiros nas profissões paramédicas no mesmo Estado, a percentagem de estrangeiros oriundos da UE era apenas de 1%, com 1 136 pessoas num total de 109 569 profissionais neste sector. O maior número refere-se a estrangeiros oriundos de países terceiros, sendo que deste faziam parte 513 fisioterapeutas oriundos da UE, e todas as outras profissões inseridas neste pacote detinham números

---

<sup>28</sup>Sellin, Burkart, “A mobilidade na Europa (UE e EEE), particularmente nas profissões da área da saúde e na perspectiva do reconhecimento das qualificações profissionais neste sector”, *Revista Europeia. Formação Profissional*, nº 26. Maio/Agosto 2002, CEDEFOP. Disponível em: [http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information\\_resources/Bookshop/303/26\\_pt\\_sellin.pdf](http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/303/26_pt_sellin.pdf) (10/10/07)

<sup>29</sup> Sellin, Burkart, “A mobilidade na Europa (UE e EEE), particularmente nas profissões da área da saúde e na perspectiva do reconhecimento das qualificações profissionais neste sector”, *Revista Europeia. Formação Profissional*, nº 26. Maio/Agosto 2002, CEDEFOP. Disponível em: [http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information\\_resources/Bookshop/303/26\\_pt\\_sellin.pdf](http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/303/26_pt_sellin.pdf) (10/10/07)

muito inferiores. Os médicos e os enfermeiros até 1997 elegiam também o Reino Unido como local de destino profissional<sup>30</sup>.

No sector da saúde, o número de migrantes pode eventualmente ser superior àquilo que os dados reflectem, pois ignora-se em que medida os empregadores exigem a apresentação de um reconhecimento oficial da qualificação. Dando como exemplo os casos em que se tenham recrutado directamente, profissionais qualificados, aos estabelecimentos de reconhecido mérito, é possível que nestas situações se dispense a comprovação individual. A fuga de profissionais qualificados dos países de origem pode ter consequências negativas e comprometer as oportunidades de desenvolvimento interno.

A intensificação dos fluxos migratórios é uma realidade que a UE tem vindo a enfrentar, quer sejam migrantes comunitários ou de países terceiros, o que origina novos desafios, nomeadamente no que diz respeito à saúde. O facto de sabermos que para Portugal se tornou uma prioridade caracterizar os fluxos e tendências migratórias, os principais problemas de saúde e os seus determinantes e identificar “boas práticas”, tendo em vista a promoção da saúde, prevenção da doença e o acesso a cuidados de saúde<sup>31</sup>. A saúde deve ser considerada uma componente chave da integração e cooperação para o desenvolvimento com os países de origem<sup>32</sup>. No espaço da UE o aumento dos fluxos migratórios e a saúde desta população migrante começa a preocupar os governantes por variadíssimos aspectos, de entre os quais a sobrecarga dos serviços de saúde. Acresce a este factor de sobrecarga dos serviços de saúde, o envelhecimento demográfico em toda a Europa e as necessidades inerentes deste sector da população relativamente aos serviços de saúde, bem como as novas e velhas doenças que por força da globalização e do aquecimento global, com as consequentes alterações climáticas, têm tendência a aparecer. Este quadro leva a cogitar sobre as capacidades dos serviços em termos de recursos humanos. Eventualmente poderemos extrapolar que estas alterações vão impelir ao aumento das necessidades de recursos humanos dos sectores saúde e afins e

---

<sup>30</sup> Sellin, Burkart, “A mobilidade na Europa (UE e EEE), particularmente nas profissões da área da saúde e na perspectiva do reconhecimento das qualificações profissionais neste sector”, *Revista Europeia. Formação Profissional*, nº 26. Maio/Agosto 2002, CEDEFOP. Disponível em:

[http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information\\_resources/Bookshop/303/26\\_pt\\_sellin.pdf](http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/303/26_pt_sellin.pdf)

(10/10/07)

<sup>31</sup> *Itinerário da Nova Gesta*.

[http://209.85.129.104/search?q=cache:dXIgHPC9Y94J:www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4F231658-D901-4329-8A3C-07BC3E7E0112/0/CE80Francisco\\_George.pdf+ITINER%C3%81RIO+DA+NOVA+GEST%C3%83O&hl=pt-PT&ct=clnk&ccd=2&gl=pt](http://209.85.129.104/search?q=cache:dXIgHPC9Y94J:www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4F231658-D901-4329-8A3C-07BC3E7E0112/0/CE80Francisco_George.pdf+ITINER%C3%81RIO+DA+NOVA+GEST%C3%83O&hl=pt-PT&ct=clnk&ccd=2&gl=pt) – (07/02/08)

<sup>32</sup> *Saúde e Migrações na UE: melhor saúde para todos numa sociedade inclusiva. Conclusões e Recomendações da Conferência*.

[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CA43ACA9-32AD-4A3E-9198-AF554E92C81B/0/ConclusoesConferencia2892007\\_pt.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CA43ACA9-32AD-4A3E-9198-AF554E92C81B/0/ConclusoesConferencia2892007_pt.pdf) – (07/02/08)

consequentemente ao aumento do número de empregos, nesta área, podendo estimular a mobilidade de profissionais.

## 1.2 O Fisioterapeuta na União Europeia

A fisioterapia é para alguns autores uma das profissões mais antigas do mundo, embora não sendo a sua denominação assumida. A denominação “Fisioterapia”, pensa-se ter sido usada pela primeira vez em 1905 em Inglaterra e o primeiro Congresso Internacional de Fisioterapia realizou-se no mesmo ano em *Liège*, entre 13 e 15 de Agosto. Neste contexto, a fisioterapia era descrita como envolvendo o tratamento de disfunções crónicas sem o auxílio de “drogas” e incluindo a hidroterapia, luz, movimento, terapia eléctrica, raios X e massagem. *Granger*, em 1976, considerando a realidade dos Estados Unidos da América (EUA), refere que a fisioterapia vinha a ser exercida desde o início do mundo, embora tenha nascido como conceito na época da Primeira Guerra Mundial, remontando a sua primeira definição a 1917, com autoria do “*Surgeon General*” do exército dos EUA<sup>33</sup>.

Os princípios inerentes à profissão remontam à pré-história, quando o ser humano empiricamente utilizava a exposição ao sol, as águas termais e a massagem, para curar as suas mazelas. Entre 4000 a.C. e 395 d.C., a electroterapia era utilizada no tratamento de determinadas doenças, utilizando choques eléctricos provenientes de um peixe. Por seu turno, o recurso ao movimento como forma terapêutica surge vários séculos antes da era cristã. O Imperador chinês *Hoong-Ti* criou em 2698 a.C., uma forma de ginástica curativa baseada em movimentos respiratórios e exercícios para evitar a obstrução de órgãos. Também a medicina grega incluía nos seus saberes e formas de tratamento, a terapia pelo movimento, pois considerava que a capacidade de movimento é um elemento essencial para a saúde e o bem-estar. Estas formas de tratamento foram-se generalizando e de alguma forma eram utilizadas e assumiram-se como uma “arte”, desde a China, à Grécia, ao Egipto e à África. Na Idade Média as doenças, em particular as que se caracterizassem por sintomatologia desconhecida ou exuberante, foram vistas como algo a ser exorcizado. Durante este período a investigação na área da saúde, assim como noutras, sofreu uma interrupção. A preocupação com o corpo saudável volta a surgir no Renascimento. O

---

<sup>33</sup>Lopes, António Manuel Fernandes (1994) - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa



humanismo e as artes prosperaram, facilitando paralelamente o recomeçar das investigações relativos aos cuidados com o corpo<sup>34</sup>.

No decorrer da Primeira Guerra Mundial surgem as escolas de cinesioterapia, com o objectivo de formar profissionais que tratassem ou reabilitassem os lesados ou mutilados da guerra, que necessitavam readquirir o mínimo de condições físicas para retomar uma actividade social integrada e produtiva. A Segunda Guerra Mundial veio reafirmar esses imperativos. O Major General *William Gorgas*, aquando da reorganização dos serviços de saúde militares, durante o envolvimento dos EUA na guerra contra a Alemanha, na Grande Guerra definiu a fisioterapia como um conjunto de procedimentos físicos, incluindo hidroterapia, electroterapia, mecanoterapia, exercícios activos, jogos *indoor* e *outdoor* e exercícios passivos na forma de massagem. Esta definição, segundo Granger, constitui o início da “*Modern Physiotherapy*”, porque integra em si mesma uma variedade de modalidades exploradas e difundidas de forma individualizada pelos mentores das mesmas<sup>35</sup>. Desta forma, a Fisioterapia conquista a partir de meados do séc. XX o seu território na área da saúde e evolui no decorrer da história, como um sector dotado de recursos e formas terapêuticas delineadas, quase que exclusivamente, com o intuito do atendimento ao indivíduo doente, na perspectiva de reabilitar ou recuperar sua a condição física.

A Fisioterapia abarcou, praticamente desde a sua génese, três elementos que constituem o seu suporte enquanto profissão: a massagem como o elemento mais antigo, o movimento e a corrente eléctrica. O interesse da profissão médica por estes meios de tratamento, ao longo dos tempos, impeliu à sua apropriação progressiva e consequente incorporação nas modalidades de intervenção terapêutica nos vários campos da medicina. Durante a segunda metade do século XIX, o interesse pelos meios de tratamento naturais, tais como a massagem e o exercício, é renovado. *Masson* (1992) citado por Lopes (1994)<sup>36</sup> afirma que “A Cura pelos movimentos de *Ling* espalhava-se na Europa, apesar de na Alemanha os métodos de *Von Mosengeil and Johann Metger* serem mais populares; enquanto

---

<sup>34</sup> Bases Históricas da Profissão.

[http://www.bomportal.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=818&Itemid=237](http://www.bomportal.com/index.php?option=com_content&task=view&id=818&Itemid=237) (18/02/08);

História da Fisioterapia em Portugal. <http://fisioterapia.no.sapo.pt/fisio5.htm> (18/02/08);

AAVV, *A História da Fisioterapia*. Disponível em:

[http://www.flaviofreire.pro.br/index\\_saiba\\_01.asp?categoria=5&id=22](http://www.flaviofreire.pro.br/index_saiba_01.asp?categoria=5&id=22) (18/02/08)

<sup>35</sup> Lopes, António Manuel Fernandes (1994) - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa

<sup>36</sup> Lopes, António Manuel Fernandes (1994) - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa

que na América a Cura pelo Repouso, de *Silas Weir Mitchell*, era usada extensivamente”. Este autor afirma igualmente que muitos médicos e cirurgiões defendiam a massagem como benéfica para uma multiplicidade de condições clínicas. Neste contexto, os profissionais que detinham as habilitações e o saber acerca destes meios terapêuticos foram progressivamente incorporados nos serviços de saúde, cooperando com os médicos no tratamento dos doentes e desenvolvendo progressivamente uma identidade própria no seio das profissões de saúde, tendo sido contudo, este trajecto feito com alguma dependência face à profissão médica.

Em 1889 surgiu a primeira associação de profissionais desta área, a qual está na génese da actual Associação Holandesa de Fisioterapeutas, o que demonstra já então a existência de uma identidade profissional. No início do século XX, os profissionais não médicos detentores das habilitações para exercer os meios terapêuticos que englobam os exercícios terapêuticos, a massagem, a electroterapia e hidroterapia, que trabalhavam nos serviços de saúde oficiais assumem a designação de fisioterapeutas, que corresponde à designação actual e a sua área de intervenção passa a denominar-se “fisioterapia”. No que se refere à profissão médica, a especialidade da medicina que desenvolveu o processo profissional na área conduziu ao aparecimento, em muitos países, da especialidade de medicina física e reabilitação ou fisioterapia. De referir que, embora exista uma relativa sobreposição científica nas duas profissões, ambas detêm uma identidade própria, uma disciplina e uma área científica específica, correspondendo a necessidades diferentes dos serviços de saúde e respectivas populações. Existem países em que a especialidade de fisioterapia não existe mas apenas a fisioterapia, como acontece no Reino Unido, Irlanda e Alemanha. Outros países têm as duas profissões, não significando a dependência exclusiva dos fisioterapeutas em relação aos fisiatras. O papel do fisioterapeuta como profissional de primeiro contacto dos utentes e com o seu próprio sistema de prestação de cuidados, tem vindo a definir-se em crescendo<sup>37</sup>.

A nível mundial, a caracterização da profissão enquanto disciplina científica e ocupação ou profissão tem vindo a enfrentar grandes dificuldades, devido à existência de particularidades específicas em cada país. Estas estão relacionadas com múltiplas causas, das quais se salientam três ordens de factores, os de natureza sócio-histórica, os de natureza epistemológica e de natureza socio-organizacional<sup>38</sup>. Os factores de natureza histórica

---

<sup>37</sup>World Confederation of Physical Therapy. *A Message from the WCPT President*. Marilyn Moffat. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/index.php> (10/02/08)

<sup>38</sup> Lopes, António Manuel Fernandes (1994) - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa

estão relacionados com as raízes históricas específicas nacionais, o modo como surgiu a profissão e respectivo contexto, as referências que têm e as tendências ou linhas de acção que foram sendo valorizadas na profissão. Estes factores reportam para a simples constatação das diferenças na denominação utilizada nos vários países. Os factores de natureza epistemológica relacionam-se com o corpo de saberes que é atribuído à profissão, aos paradigmas e modelos utilizados, à autenticação da identidade profissional como disciplina científica e à própria dimensão de arte. Os factores de natureza sócio-organizacional referem-se ao patamar de desenvolvimento e organização da fisioterapia nos vários países. Relacionam-se com o grau de autonomia da profissão, com os contextos de exercício profissional, com o papel reservado ao profissional nas equipas de trabalho e com os cargos que estes ocupam, principalmente ao nível administrativo e de gestão de recursos. No que se refere a estes aspectos a disparidade entre os países é acentuada<sup>39</sup>.

Concluimos assim que chegar a uma definição única, unânime e mundial sobre a matéria, constitui um processo sinuoso e complexo. Salienta-se que as disparidades existentes no que concerne à fisioterapia e ao fisioterapeuta, nos diferentes países, poderiam eventualmente resultar em constrangimentos para o reconhecimento mútuo e conseqüentemente para o reconhecimento das qualificações, embora de acordo com Lopes (1994)<sup>40</sup>, estas dissemelhanças, contrariamente ao presumido, não tenham surtido efeito controverso no que respeita à unidade e ao intercâmbio de profissionais, bem como à sua livre circulação<sup>41</sup>. Em consonância com esta problemática, a *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) lançou a “Descrição de fisioterapia”, aprovada em Assembleia Geral em 1999, a qual relata que “A fisioterapia presta serviços a pessoas e populações com o fim de desenvolver, manter e restaurar o movimento e a capacidade funcional através de todo o ciclo de vida. A fisioterapia inclui a prestação de serviços em circunstâncias em que o movimento e a função estão ameaçados pelo processo de envelhecimento, por lesão ou doença. Movimento completo e funcional, encontra no âmago do significado de ser saudável. A fisioterapia tem a ver com identificação e maximização do potencial de movimento, no contexto da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. A Fisioterapia envolve a interacção entre fisioterapeutas, doentes ou clientes, famílias e prestadores de cuidados, num processo de avaliação do potencial de movimento e no estabelecimento de

---

<sup>39</sup> Lopes, António Manuel Fernandes (1994) - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa

<sup>40</sup>Lopes, António Manuel Fernandes (1994) - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa

<sup>41</sup> European Region of the world Confederation for Physical Therapy. *Members*. Disponível em:<http://www.physio-europe.org/index.php?action=15> (20/09/07)

objectivos e metas, usando conhecimentos e *Skills* (competências) únicos dos fisioterapeutas<sup>42</sup>.

Com o objectivo de agregar todos os profissionais e desenvolver a profissão, por todo o Mundo vão sendo criadas associações profissionais. Em 1951 surge a WCPT ou Confederação Mundial de Fisioterapia. A WCPT foi fundada em Copenhaga, com 11 Organizações Membro (Austrália, Canadá, Dinamarca, Finlândia, Grã Bretanha, Nova Zelândia, Noruega, África do Sul, França, Suécia e EUA), posteriormente registada no Reino Unido, com registo nº234307. O primeiro congresso internacional e a Segunda Reunião Geral foram realizados em 1953, data em que foi eleito o primeiro Comité Executivo. A *Chartered Society of Physiotherapy*, associação profissional do Reino Unido, forneceu os serviços administrativos e a base para o funcionamento da primeira década da WCPT, durante a qual a organização se alargou a dezasseis Organizações Membro e adquiriu instalações próprias em Londres<sup>43</sup>.

A Confederação consolidou a sua posição internacional alcançando o *status* consultivo nas Nações Unidas, instaurando um relacionamento oficial com a Organização Mundial de Saúde (OMS), e ligações com outros corpos internacionais voluntários, como sejam, por exemplo, a *Rehabilitation International*, *The World Medical Association*, e *United Nations Agencies*, tais como a UNICEF. Em 1991, a Confederação sofreu uma reestruturação sendo subdividida em cinco Regiões com comités regionais autónomos, estabelecidas com o objectivo de incentivar um contacto mais frequente entre Membros com características culturais, económicas e sociais similares. Estas Regiões são: Africa; Ásia Oeste e Pacífico; Europa; América do norte e Caraíbas; América do Sul<sup>44</sup>.

Actualmente, a WCPT é uma organização profissional de âmbito mundial, sem fins lucrativos, suportada pelas subscrições das suas 101 Organizações Membro e através delas representa trezentos mil fisioterapeutas. Fazem parte da Confederação uma Associação Nacional de cada país, a qual deve preencher uma série de critérios para se poder tornar Membro. Os fisioterapeutas individualmente não podem ser membros directos, sendo necessário ser membro da sua Associação Nacional. A WCPT está organizada em 7 subgrupos: *International Acupuncture Association of Physical Therapists* (IAAPT); *International*

---

<sup>42</sup> World Confederation for Physical Therapy, *Declarations of Principle and Position Statements*. Policopiado. Disponível em: <http://www.wcpt.org/common/docs/WCPTPolicies.pdf>

<sup>43</sup> World Confederation of Physical Therapy. *About WCPT – History*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/history/index.php> (10/02/08)

<sup>44</sup> World Confederation of Physical Therapy. *About WCPT – History*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/history/index.php> (10/02/08)

*Association of Physical Therapists Working with Older People (IPTOP); International Federation of Orthopaedic Manipulative Therapists (IFOMT); International Federation of Sports Physiotherapy (IFSP); International Organisation of Physical Therapists in Paediatrics (IOPTP); International Organisation of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH); International Private Practitioners Association (IPPA).* Estes subgrupos têm uma área específica de interesse e detêm um papel importante a nível internacional no que concerne ao seu próprio direito e âmbito. Visam promover o desenvolvimento da fisioterapia no seu campo de acção e têm como missão incrementar a saúde global, representando a fisioterapia internacionalmente, implementar altos padrões de investigação, educação e prática, promover a comunicação e as trocas de informação entre as Regiões da WCPT e as Organizações Membro e colaborar com organizações nacionais e internacionais<sup>45</sup>.

Nos últimos quatro anos a WCPT tem vindo a trabalhar primordialmente nas áreas relacionadas com os Padrões de Educação e Prática, estabelecendo uma rede de especialistas que apoiam as organizações no determinar de novos programas educacionais a nível mundial e no intento de conferir maior solidez à profissão. Tem vindo a desenvolver uma rede ou base de dados que responda às necessidades de informação dos membros e dos fisioterapeutas a nível mundial, assim como permitir a troca de informações e desenvolver investigação. Tendo em conta que a WCPT tem acesso e conhecimento dos fisioterapeutas reconhecidos pela sua investigação a nível mundial, publica estudos diversos, com vista a incrementar o desenvolvimento da profissão. Iniciou um projecto de recolha de dados através das Organizações Membro, sobre o estado da fisioterapia nos países, com o objectivo de traçar um quadro descritor do número de fisioterapeutas, processo de educação e locais de trabalho.

A WCPT apoia a investigação relacionada com a gestão de profissionais e dos assuntos relacionados com as migrações. A pertinência deste tipo de investigação prende-se com as preocupações da OMS face ao número insuficiente de profissionais existentes para colmatar os problemas globais de saúde. Em consonância, pretende colaborar, com outras organizações profissionais mundiais, no desenvolvimento de investigação sobre as precárias condições de trabalho em muitos países e sobre os condicionalismos daí inerentes para os profissionais. O dia 8 de Setembro, data da fundação da WCPT, foi designado como o Dia

---

<sup>45</sup> World Confederation of Physical Therapy. *About WCPT - What is WCPT?*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/whatis.php> (10/02/08)

World Confederation of Physical Therapy. *WCPT Policies*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/policies/index.php> (10/02/08)

World Confederation of Physical Therapy. *WCPT Subgroups*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/subgroups/index.php> (10/02/08)

Mundial da Fisioterapia pela Confederação, com a intenção de reconhecer o trabalho que os fisioterapeutas desenvolvem com os utentes e com a comunidade, assim como para apoiar os esforços que encetam para promover e desenvolver a profissão<sup>46</sup>.

Conforme se referiu anteriormente, em 1991 foram criadas as Regiões da WCPT, de entre as quais se ressalva a Região Europeia. A Região Europeia da WCPT (ER-WCPT) foi constituída em Setembro de 1998 através da fusão da *Standing Liaison Committee of Physiotherapists of the EU* (SLCP) e a *WCPT Europe (Regional Organisation of the World Confederation for Physical Therapy)*. Os interesses e objectivos da SLCP eram a manutenção dos interesses dos fisioterapeutas nas diferentes áreas na UE, tendo como um dos objectivos principais na década de 70 conseguir uma Directiva única de reconhecimento das qualificações profissionais, específica para os fisioterapeutas. Este objectivo só não foi conseguido devido à, já mencionada decisão da UE em instaurar o regime geral de reconhecimento das qualificações profissionais.

Os interesses e objectivos da *WCPT-Europe* consistiam em actuar como uma região da WCPT e promover todos os assuntos de interesse regional. A principal razão para a fusão das duas organizações relaciona-se com o desejo de coordenar esforços e utilizar os recursos disponíveis numa única organização, obtendo de forma mais directa benefícios máximos para o fisioterapeuta e para as associações de fisioterapia europeias. Com esta junção a Fisioterapia conseguiu uma organização representativa, a qual se tornou a voz da fisioterapia junto das autoridades europeias e da UE.

A ER-WCPT é uma organização das associações profissionais de fisioterapeutas de 35 países europeus, os quais são simultaneamente membros da WCPT. É uma organização não governamental, sem fins lucrativos. Em 2006 representava 152.043 fisioterapeutas europeus<sup>47</sup>. O seu plano e os objectivos específicos são: promover o desenvolvimento da fisioterapia, das qualificações e incrementar a qualidade da educação e da prática da fisioterapia na Europa; promover a fisioterapia na Europa e supervisionar todos os assuntos relacionados com a mesma; facilitar a liberdade de migração e o direito de estabelecimento dos fisioterapeutas na Europa; encorajar a cooperação entre as associações nacionais de fisioterapia da Região em todos os assuntos, relacionados com a profissão,

---

<sup>46</sup> World Confederation of Physical Therapy. *WCPT Activities*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/activities/index.php> (10/02/08)

World Confederation of Physical Therapy, *World Physical Therapy Day*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/internationalptday/index.php> (10/02/08)

<sup>47</sup> Lopes, António M. F. (2007 a) *Chairman Report 2006 European Region of the WCPT*. European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08)

relevantes para o melhoramento da saúde em geral da população da região; cooperar com as organizações internacionais na Europa, com o objectivo de promover as aspirações e objectivos da ER-WCPT; representar os interesses e as suas Organizações Membro perante todas as Autoridades Europeias; desenvolver proposta de políticas e de declarações para o Comité Executivo e Assembleia-geral da WCPT; representar a profissão de fisioterapia nas bases regionais em conferências com o Comité Executivo ou em representação delegada pelo Comité Executivo da WCPT.

Estes propósitos são alcançados através das seguintes actividades: promover o intercâmbio da investigação internacional, do curriculum educacional e fomentar a prática baseada na evidência em fisioterapia; estimular as permutas internacionais curriculares, de artigos, de jornais e revistas, de professores e estudantes; estipular a supervisão e divulgação dos fisioterapeutas na região e informar os governos e os serviços apropriados do excesso ou deficit em relação às necessidades demográficas, em cooperação e de acordo com a Organização Membro nacional; identificar e publicitar os programas de pós-graduação em fisioterapia reconhecidos pelas Organizações Membro e estimular a participação internacional; estabelecer grupos de trabalho para investigar determinadas áreas da fisioterapia; impulsionar e desenvolver congressos profissionais e educacionais, seminários e conferências para benefício da profissão; manter relações essenciais com as Organizações e Autoridades Europeias. Examinar todos os assuntos relacionados com a directivas da UE, regulamentações, projectos e todas as decisões ou propostas que possam afectar a fisioterapia e informar as Autoridades Competentes; promover a profissão e a actividade de fisioterapia em todos os aspectos, através de relações públicas; encorajar a troca de visitas, individuais ou em grupos, entre membros das associações; iniciar outras actividades profissionais na Região; agir de acordo com as recomendações do Comité Executivo da WCPT; contribuir regularmente para a *Newsletter* da WCPT e persuadir os fisioterapeutas e as associações na Europa a contribuir também; enviar relatório anualmente para o Comité Executivo da WCPT das actividades feitas na Europa e relatório financeiro da ER-WCPT; considerar e oferecer suporte às outras Regiões da WCPT de modo a concretizarem todos os planos e objectivos, através de *Twinning Programmes* e outras actividades; todas as outras actividades decididas pelo Comité Executivo e pela Assembleia-geral da ER-WCPT. As políticas que se propõem implementar devem ser desenvolvidas pela mesma organização, assegurando desta forma o aperfeiçoamento da prática. De acordo com este princípio, as



políticas de saúde, as políticas de migração e as políticas de educação, estão constantemente a ser ajustadas e actualizadas<sup>48</sup>.

A ER-WCPT está dividida em três áreas de actividade, os Grupos de Trabalho, os Programas *Twinning* e os Parceiros. Os Grupos de Trabalho desenvolvem projectos em três sectores: para os assuntos profissionais; para os assuntos da União Europeia; para a educação. De acordo com os últimos relatórios de actividades datados de 2006, passamos a descrever sumariamente, pela pertinência dos temas e para demonstrar a credibilidade da organização que suporta em grande medida este trabalho, as actividades que têm vindo a ser desenvolvidas.

O grupo de trabalho para os assuntos profissionais tem como objectivos apreciar os assuntos relacionados com *Extended Scope of Practice for the Physiotherapy Profession*, ou seja, os assuntos relacionados com a totalidade das valências que se enquadram na profissão de fisioterapia e, somando a este objectivo, pretende fazer uma revisão da temática da Prática Baseada na Evidência na Europa. Desenvolve trabalho na área da promoção da saúde e de um estilo de vida saudável, consolidando uma rede com o envolvimento da OMS. Elaborou a revisão dos *European Core Standards and Service Standards*, assim como tem desenvolvido, actualizado e avaliadas as *Clinical Guidelines and Multidisciplinary Guidelines* e a sua utilização. Vem também, há algum tempo, a explorar as competências da profissão tendo em conta o *Physiotherapy Benchmark Statement* e paralelamente procura identificar as analogias e desigualdades existentes no que concerne à formação e às competências profissionais nos vários países Europeus, de acordo com a agenda da *Common Platform*. A colecta de informação relacionada com o *Continuous Professional Development Activities* nas organizações Membro, constitui outra das suas actividades. Os desenvolvimentos relacionados com os registos e certificações dos profissionais têm sido monitorizados por este grupo em todos os países pertencentes à ER-WCPT. Tem a seu cargo a promoção das actividades dos fisioterapeutas em todos os campos incluindo os relacionados com assuntos políticos.

O grupo de trabalho para os assuntos da UE tem como principal objectivo garantir um relatório exaustivo e com qualidade dos assuntos relacionados com a mesma. Apresenta

---

<sup>48</sup> European Region of World Confederation Of Physical Therapy. *Charter of the European Region of the WCPT*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=13&PHYSIOEUROPE=71a1d455f45622b168af6263398e6926> (01/03/08); European Region of World Confederation Of Physical Therapy. *Policies of the European Region of the WCPT*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=20> (01/03/08)



como matérias prioritárias de trabalho os assuntos relacionados com as migrações, fazendo o *follow up* da implementação da Directiva de Reconhecimento das Qualificações Profissionais e da implementação das políticas de migração nos vários países, tendo em vista a facilitação do processo de migração/mobilidade dos fisioterapeutas na Europa. Os conteúdos relacionados com o alargamento da UE são outra área prioritária na qual actualizam e dão assistência às Organizações Membro, sobre o acesso às Autoridades da UE. Outra área de eleição deste grupo prende-se com os assuntos relacionados com a saúde. Neste campo pretende-se ser proactivo, continuar a seguir a implementação do *Health Policy Statement of the European Region of WCPT*, persistir nas ligações com as outras organizações e profissões de saúde e supervisionar os temas referentes às políticas de saúde, que podem envolver as competências dos fisioterapeutas. A legislação e as directivas emanadas pela UE também constituem uma área de trabalho, principalmente as relacionadas, directa ou indirectamente, com a fisioterapia ou que de alguma forma colidam com as competências da profissão. Somando a estas actividades mantém contacto próximo com as Instituições Europeias.

O objectivo central do grupo de trabalho para a educação passa por promover a qualidade da formação em fisioterapia na Europa e contribuir para facilitar o reconhecimento mútuo das qualificações. Neste contexto desenvolvem entre outros projectos, o *European Physiotherapy Benchmark Statement*, o *Policy Statement on Physiotherapy Education*, que acompanha o desenvolvimento do Processo de Bolonha, o Projecto de Especialização, o projecto de Garantia de Qualidade da Educação em Fisioterapia e cooperam com o *European Network of Physiotherapy in Higher Education* (ENPHE) na definição e em assuntos relacionados com as competências e o *curriculum* da fisioterapia na Europa<sup>49</sup>.

A ENPHE foi fundada em conformidade com a Comunidade Europeia e é uma organização sem fins lucrativos. Visa reunir as instituições educativas de fisioterapia na Região Europeia que ofereçam no mínimo três anos de período curricular e promover a troca e interacção dos desenvolvimentos educativos; promover a convergência dos programas educativos de fisioterapia; estimular o desenvolvimento do curriculum da

---

<sup>49</sup> Lopes, António M. F. (2007 b) *Education Matters WG Report 2006 European Region of the WCPT*, European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08); Knútsdóttir, Sigrún (2007) *EU Matters WG Report 2006 European Region of the WCPT*, European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08); Pavlù, Dagmar (2007) *Professional Issues WG Report 2006 European Region of the WCPT*, European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08)

fisioterapia na totalidade da dimensão Europeia; facilitar a mobilidade de professores e alunos entre as instituições educativas europeias; promover e sustentar standards de elevada qualidade no ensino de acordo com as recomendações da WCPT; fomentar o corpo de conhecimentos em fisioterapia; facilitar projectos de investigação realizados em parceria entre instituições educativas de fisioterapia; estabelecer, manter contactos e intercâmbio de informação com outros corpos e organizações nacionais e internacionais, como também com as Autoridades Europeias<sup>50</sup>.

Os programas *Twinning* foram desenvolvidos pela ER-WCPT a partir de 2002, tendo como propósito revigorar e favorecer os países da Europa central e oriental. Desde 2004 estes programas estenderam-se a todas as Organizações Membro da WCPT. Actualmente visam o benefício mútuo e o progresso das associações participantes, sendo a base estabelecida em concordância com as necessidades e financiamento dos parceiros do programa. Está associada ao intercâmbio de fisioterapeutas, com o intuito de desenvolver a educação e algumas áreas de *expertise*, ao auxílio e partilha de conhecimentos para o desenvolvimento de uma associação profissional, a reuniões regulares entre Associações Membro, com a finalidade de discutir múltiplos assuntos. Os requisitos para os parceiros do programa são feitos através do *European Region Secretariat* ou do *Regional Representative*, de forma a garantir a sua harmonização e coordenação. São eles a Comissão Europeia, a *EU Commission - Health & Consumer Protection DG*, a Organização Mundial de Saúde e a *Bone and Joint Decade*<sup>51</sup>.

A ER-WCPT soma aos serviços e actividades anteriores o serviço de informação sobre fisioterapeutas migrantes a nível mundial, assim como informação sobre os procedimentos necessários para o processo de mobilidade, a nível nacional dentro do território da UE. O serviço de assistência às Organizações Membro e ao fisioterapeuta, no que se relaciona com o direito à livre circulação no território da Região Europeia, é considerado prioritário pela ER-WCPT. Em conformidade foi adoptada a Política de Migração em 2002, revista em 2006 devido à emanação de novas directivas pela UE.

---

<sup>50</sup>European Network of Physiotherapy in Higher Education. *22 Charter* Disponível em: [http://www.enphe.org/myDocuments/04/007%2Fenphe\\_05-04-2\\_charter.pdf](http://www.enphe.org/myDocuments/04/007%2Fenphe_05-04-2_charter.pdf) (10/03/08)  
European Network of Physiotherapy in Higher Education. *Mission*. Disponível em: <http://www.enphe.org/emc.asp?pageId=211> (10/03/08)

<sup>51</sup>European Region of the world Confederation for Physical Therapy. *Twinning Program*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=32> (02/03/08)  
European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Partners of Cooperation*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=33&PHYSIOEUROPE=e5918e9f300038241215b6c719dfcb3b> (02/03/08)

A Política de Migração defende que a fisioterapia é uma profissão existente em toda a Região Europeia e que a descrição de fisioterapia emanada pela WCPT deve ser usada como base comum para a actividade profissional. A protecção do título, a regulamentação da profissão e a conservação dos padrões de prática devem ser estabelecidos e mantidos, de forma a sustentar a segurança e a prestação de cuidados aos utentes, e também evitar equívocos com outras profissões. É considerado de extrema relevância para a Política de Migração a Declaração da Política de Educação e o *European Physiotherapy Benchmark Statement*, sobre o qual nos vamos pronunciar mais adiante. A Política de Migração da ER-WCPT está de acordo com a legislação e directivas da UE no que respeita às Organizações Membro dos países pertencentes ao território da mesma. Como tal, todos os fisioterapeutas estão sujeitos à Directiva 2005/36/CE quanto ao reconhecimento das qualificações profissionais e aos procedimentos de registo, sejam fisioterapeutas nacionais ou migrantes. Estes registos devem ser formulados de acordo com as Directivas da UE e ter em conta o Código de Conduta Europeu para os reguladores. As Autoridades Competentes, que efectuem o reconhecimento das qualificações devem aceitar a educação/formação base em fisioterapia reconhecida no país de origem do migrante, como base para a avaliação. Considera ainda que se deve analisar os currículos educativos e formativos em termos qualitativos e não somente quantitativos, sendo importante avaliar a aptidão necessária para a prática, a formação qualificada, a experiência profissional e a formação contínua. Considera ainda que as Autoridades Competentes devem estabelecer procedimentos de clarificação por parte do requerente em relação à sua requisição. De modo a conferir maior transparência ao processo de registo, as associações de fisioterapia deveriam intervir cooperando e trocando informações com as respectivas Autoridades Competentes a nível nacional e a nível da UE e da Área Económica Europeia (países da UE mais Islândia, Liechtenstein e Noruega). Sugere que as Organizações Membro usem o Suplemento ao Diploma, que se enquadra nas recomendações da Declaração de Bolonha. Constitui uma obrigação das Organizações Membro prestar informações sobre os procedimentos necessários para as migrações aos nacionais que nela estejam interessados. Simultaneamente elas são instigadas a monitorizar o número de fisioterapeutas e a influenciar as autoridades nacionais, de molde a garantir o número apropriado de fisioterapeutas e a qualidade da prestação de serviços.

A ER-WCPT deve seguir e analisar as estatísticas divulgadas pela UE referentes às migrações de fisioterapeutas, de modo a assumi-las como apropriadas, o que torna essencial a cooperação entre instituições de ensino superior, associações de fisioterapeutas e autoridades competentes. Essa cooperação deve considerar o alargamento da UE e as

necessidades dos novos Estados Membro sobre o direito à liberdade de circulação, identificando com as associações nacionais as necessidades em relação à regulamentação, legislação e educação<sup>52</sup>.

No que se relaciona com as actividades de parceria destacamos os acontecimentos de 2006, ano em que a organização se tornou membro do Fórum da Política de Saúde da Comissão Europeia, sendo convidada para participar na revisão da *WHO Declaration on Stroke 2006* e para colaborar com a Comissão Europeia no projecto-piloto *Internal Market Information* (IMI). Também nesse ano os dois projectos submetidos à Comissão Europeia, “*Staying clean: Guide exercises programme to support smokers / exsmokers in giving up*”, e “*Pain in the back? Guide exercises programme for avoiding back pain in children and teenagers*”, foram aprovados para ser desenvolvidos no triénio 2007-2009<sup>53</sup>. Considerando a relevância do projecto IMI para este trabalho, passamos a caracterizá-lo em linhas gerais. Trata-se de um instrumento que tem como fins facilitar a implementação da legislação da UE nos Estados-Membros. A directiva escolhida para iniciar este processo refere-se ao Reconhecimento das Qualificações Profissionais (2005/36/CE). Este instrumento facilita a comunicação entre as Autoridades dos Estados-Membros minimizando, entre outros, os problemas relacionados com diferenças linguísticas, culturais e administrativas, colocando as Autoridades Competentes nacionais em contacto directo. O instrumento prevê as questões consideradas mais pertinentes e que possam representar a generalidade das dúvidas em relação aos pedidos de reconhecimento. A Autoridade Competente que necessite de esclarecer uma dúvida relativa a um pedido de reconhecimento, preenche na sua própria língua a questão correspondente do instrumento ou anexa um documento e a Autoridade do país de origem recebe a mesma mensagem na sua própria língua<sup>54</sup>.

Anteriormente falou-se sobre o *Physiotherapy Benchmark Statement*, e do seu elevado grau de importância para a fisioterapia, o fisioterapeuta e o enquadramento teórico deste trabalho. Originalmente ele foi desenvolvido no Reino Unido pela *Quality Assurance Agency*, em colaboração com outras profissões de saúde. Posteriormente a ER-WCPT adoptou-o, o

---

<sup>52</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em:

<http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08) ;

European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2006 b);

Direcção Geral Ensino Superior. *Suplemento ao Diploma*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Disponível em:

<http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Objectivos+e+Linhas+de+Ac%C3%A7%C3%A3o/Suplemento+ao+Diploma/> (05/03/08)

<sup>53</sup> Lopes, 2007 a, b

<sup>54</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Internal Market Information* (IMI).

Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=126> (05/03/08)

Grupo de Trabalho para os Assuntos da Educação desenvolveu-o e as organizações profissionais de fisioterapia colaboraram, tornando-se no *European Physiotherapy Benchmark Statement*. Surge no contexto da UE, em processo de convergência, ajustado com o princípio da livre circulação. O documento descreve a natureza e os padrões dos programas de ensino em fisioterapia baseado nas instituições mais relevantes na Europa e na UE. Descreve os conteúdos específicos da profissão de fisioterapia e ilustra os conteúdos em que a educação/ensino e a prática dos profissionais de saúde se deve basear. Não é inalterável, entendendo-se que deve ser revisto de acordo com a experiência e o desenvolvimento gradual dos cuidados de saúde. Representa as expectativas sobre padrões de qualificação, o que o torna uma referência para conceber e desenvolver novos programas educativos em fisioterapia. Promove a flexibilidade e a variedade no desenho do programa de estudos e encoraja a inovação. Providencia o suporte na busca de afirmação da qualidade, quer para os responsáveis educativos e políticos, quer para fisioterapeutas, prestadores de serviços e outros<sup>55</sup>.

No decorrer dos seus projectos e em consonância com o propósito de proporcionar o desenvolvimento efectivo da profissão e criar condições favoráveis para o exercício da mesma, aquando da implementação da directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, a ER-WCPT criou uma comissão de trabalho destinada a analisar a possibilidade de estabelecer uma plataforma comum para os fisioterapeutas que permitisse simplificar e tornar mais transparente o processo de reconhecimento das qualificações profissionais. Trata-se de um projecto considerado prioritário<sup>56</sup>.

A fisioterapia é uma profissão estabelecida e regulamentada em todos os países da UE15, com aspectos profissionais específicos da prática clínica e da formação, indicativos da diversidade dos contextos sociais, económicos e políticos. Não obstante, é uma única profissão e a qualificação profissional obtida em qualquer país representa a conclusão do curriculum que qualifica os fisioterapeutas para poderem usar o título profissional e poderem exercer.

---

<sup>55</sup> European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2003 a), *European Physiotherapy Benchmark Statement*, Adopted Final Version at the Extraordinary General Meeting, 04 June 2003, Barcelona, Spain. Created by European Region of WCPT, European Benchmark Statement 2003. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=28> (06/10/07);

European Region of the world Confederation for Physical Therapy, 2003 a;

<sup>56</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Common Platform*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=129> (06/10/07);

European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2006 c)

O curso de fisioterapia na Europa é ministrado em mais de 500 universidades e instituições de educação superiores. Tem como bases científicas as Ciências Biológicas tais como anatomia, fisiologia, neuro-desenvolvimento; as Ciências físicas, destacando-se a Física, a Biomecânica, a Electrofisiologia e a Ergonomia; as Ciências do Comportamento, como a Psicologia, a Sociologia, as teorias do comportamento e de aprendizagem e a liderança; as Ciências Clínicas, por exemplo os estudos de casos clínicos, resultados clínicos estruturais, de comportamento e de função obtidos com a fisioterapia, bases teóricas de avaliação e tratamento, investigação e raciocínio clínico. Para além das bases científicas, o ensino e aprendizagem em fisioterapia são distintivas e concebidas de modo a integrar a universidade e a aprendizagem baseada no trabalho clínico. O ensino e aprendizagem são evolutivos e demonstram progresso, interligando teoria e prática clínica. A natureza do curso apela a uma diversidade de competências, introduzidas e desenvolvidas através da prática em contexto clínico. Os estudantes praticam a observação, palpação, análise da *performance* humana em laboratórios específicos universitários. O ensino e aprendizagem fundamentam-se na prática baseada na evidência actualizada, assim como os conteúdos das disciplinas teóricas têm a tónica de desenvolver competências para resolver problemas, efectuar diagnósticos, intervenção e reflexão. O processo de aprendizagem induz os alunos à responsabilidade e à capacidade de identificar as suas necessidades de aprendizagem. Pode expressar-se na forma de cinco termos inter-relacionados: cognitivo e conceptual; clínico e técnico; contexto social e pessoal; competências genéricas e habilitadoras; avaliação.

Em termos comuns, a fisioterapia tem como princípio o fornecimento de serviços à população que desenvolvam, mantenham e restaurem o movimento e a funcionalidade durante a vida. Inclui a prestação de serviços em circunstâncias em que o movimento e a função estejam alterados pelo processo de envelhecimento, por lesão ou por doença. Está relacionada com a identificação e a maximização do potencial de movimento, na esfera da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Envolve a interacção entre fisioterapeuta, utentes, família e prestadores de cuidados, num processo de avaliação de potencial de movimento e no estabelecimento consentido de objectivos usando conhecimentos e competências específicas do fisioterapeuta. O campo de acção da fisioterapia abrange o período de tempo do desenvolvimento humano, que medeia entre o período neonatal até à velhice; aplica-se a utentes que apresentam problemas complexos, resultantes de múltiplas patologias; visa promoção da saúde e a prevenção da doença, assim como a triagem, a gestão, a avaliação e a intervenção; a intervenção terapêutica e o tratamento de utentes em recuperação de lesões cerebrais, e lesões músculo-esqueléticas; o tratamento de utentes em

condições extremas, designadamente a área dos cuidados paliativos; intervém em utentes com condições estáveis como, amputados e lesões da medula; age num variado leque de situações que incluem intervenção no domicílio, cuidados em fase aguda, cuidados primários, prática clínica privada, escolas e indústrias. Por ultimo contribui para a compreensão dos assuntos relacionados com os cuidados de saúde, tendo em consideração as diversas culturas existentes na sociedade.

A fisioterapia exerce-se, no que concerne ao tratamento e à reabilitação na comunidade e locais em que se prestam cuidados de saúde agudos, os quais podem ser hospitais, centros de reabilitação, casas de repouso, clínicas ou gabinetes privados, centros de cuidados primários, no domicílio, campos de desporto, centros de investigação e educação. No que respeita à prevenção e promoção da saúde a fisioterapia ocorre normalmente em ginásios e spas, centros ocupacionais, escolas, casas de repouso, centros desportivos, locais de trabalho e locais públicos. Os vários tipos de intervenção, prevenção, promoção da saúde, tratamento e reabilitação, ocorrem preponderantemente de forma integrada e nos diferentes locais referidos, sem que para tal o serviço tenha que ser catalogado como sendo de um tipo específico.

A fisioterapia é o serviço prestado, dirigido e supervisionado somente por fisioterapeutas, que inclui avaliação, diagnóstico, planeamento, intervenção e reavaliação. A primeira pressupõe o exame ao indivíduo ou grupos de indivíduos debilitados ou com potencial debilitação, com limitação funcional, com incapacidade ou outra condição de saúde, através da entrevista, do uso de testes e medidas específicas e a reavaliação de resultados do exame através de análise e síntese num processo de raciocínio clínico. O diagnóstico surge do exame e avaliação e representa o fruto do processo de raciocínio clínico. Pode ser expresso em termos de disfunção de movimento ou ser catalogado em categorias de limitação funcional, capacidades / incapacidades ou síndromes. O planeamento inicia-se com a determinação das necessidades de intervenção e normalmente está relacionado com um plano de tratamento, incluindo objectivos mensuráveis ajustados com o utente, família ou prestador de cuidados. Em alternativa pode estar relacionado com o referenciar para outros profissionais de saúde, caso se considere fora do âmbito da fisioterapia. A intervenção é implementada e modificada de maneira a atingir objectivos consentidos e deve incluir terapia manual; incremento do movimento; agentes físicos, mecânicos e electroterapia; treino funcional; aprovisionamento de assistência e de recursos ou aparelhos; instruções e conselhos ao utente; documentação, coordenação e comunicação. Também pode estar relacionada com prevenção de limitação funcional,

incapacidade e lesão incluindo a promoção e manutenção da saúde, qualidade de vida e dignidade em todas as idades e populações. Por último a reavaliação implica reexaminação, dos resultados obtidos.

A prática clínica em fisioterapia é baseada na evidência demonstrada em publicações, assim como em indicadores de eficácia de intervenção existentes na forma de padrões e *guidelines* (linhas orientadoras) da profissão e da intervenção clínica. Gostaríamos de destacar a importância das linhas orientadoras, as quais são relatórios sistematicamente desenvolvidos por especialistas, com o objectivo de auxiliar os profissionais e os utentes na tomada de decisão acerca dos cuidados de saúde mais adequados. Representam a melhor perspectiva disponível sobre a evidência de eficácia, para uma condição particular ou condições em determinada circunstância clínica; determinam recomendações acerca da melhor intervenção, baseada na evidência, em determinadas circunstâncias no contexto da prática clínica; oferecem um complemento de informação para a tomada de decisão dos profissionais de saúde e para os utentes, acerca dos cuidados mais eficazes para determinada condição clínica; são desenvolvidas de uma forma rigorosa, sistemática e imparcial de modo a maximizar a validade das suas recomendações. Como não representam receitas para a prática clínica, não têm que ser seguidas em todas as circunstâncias e não substituem o raciocínio clínico do fisioterapeuta e o acordo deste com o utente em relação ao plano de tratamento. A visão específica do fisioterapeuta sobre o corpo e as suas necessidades e potencial de movimento é fundamental para determinar o diagnóstico e a estratégia de intervenção, qualquer que seja o cenário de intervenção em que se esteja a trabalhar. Estes cenários variam de acordo com o período de intervenção, promoção da saúde, prevenção, tratamento ou reabilitação.

O fisioterapeuta trabalha de forma independente dos outros profissionais de saúde e também em programas de reabilitação / habilitação interdisciplinar, com o objectivo de restaurar a função e qualidade de vida em indivíduos com perda ou disfunção do movimento. Estão capacitados para intervir como profissionais de primeiro atendimento e os utentes podem requerer os seus cuidados directamente, sem que venham referenciados de outros profissionais de saúde. A educação profissional prepara os fisioterapeutas para serem autónomos. Os fisioterapeutas são orientados pelo seu próprio código de princípios éticos, ditados pela WCPT. A legislação em cada país europeu determina as regras da prática e as autoridades/acordos que pagam os tratamentos podem requerer procedimentos específicos. Estes profissionais possuem atribuições para o ensino e aconselhamento da população em geral e dos utentes em particular. Estão munidos ainda, de capacidades de



orientar estudantes e colegas, para o que utilizam uma amplitude de saberes na área da comunicação e do ensino.

O fisioterapeuta, enquanto decisor clínico, possui competências em exercícios terapêuticos, terapia manual, electroterapia, avaliação, planeamento do tratamento, investigação, desenvolvimento profissional e pessoal, tecnologia de comunicação e informação. Cumulativamente actua como decisor a outros níveis, para o que detém conhecimentos sobre os serviços e respectiva organização, conjectura social e política vigente e a dimensão ética e moral. Assim detém a capacidade de compreender as responsabilidades legais e as considerações éticas da prática profissional, em conformidade com as normas de conduta publicadas pela WCPT e pelas organizações ou autoridades reguladoras nacionais; compreender o significado da auto-regulação profissional; considerar o actual ambiente de mudanças dos cuidados de saúde, conhecer os limites das competências profissionais; assumir o compromisso de continuar o desenvolvimento profissional com o intuito de auferir competências para a prática e manter o estatuto de profissão registada; participar no desenvolvimento e prossecução da profissão; reconhecer o significado de efectividade clínica no processo de divulgação da fisioterapia.

No relacionamento profissional, o fisioterapeuta deve ser capaz de participar de maneira efectiva na abordagem inter-profissional aquando da prestação de cuidados de saúde; prestar assistência aos outros profissionais de saúde na prática clínica; conhecer os limites da intervenção e empregar procedimentos profissionais apropriados; iniciar e manter interacções permanentes com instituições relevantes, incluindo outros profissionais de saúde; desenvolver e dirigir o staff de suporte eficientemente e eficazmente. Em relação às competências pessoais e profissionais está apto a executar a avaliação profissional confidencialmente; reflectir sobre a sua prática clínica, decidir e direccionar apropriadamente de acordo com a sua formação e conhecimentos; demonstrar um alto nível de comunicação e de competências; preservar a dignidade do utente; iniciar e responder às mudanças com flexibilidade; actuar com um desejável grau de auto-protecção. Em contexto profissional e de emprego tem a competência para exercer a prática clínica centrada nos cuidados ao utente; demonstrar conhecimento acerca das origens dos cuidados de saúde no país e dos acontecimentos nos sectores da saúde e social; compreender o campo de acção da fisioterapia no âmbito das normas dos cuidados de saúde; reconhecer a importância da prática não discriminatória; estar informado da legislação em vigor acerca dos cuidados de saúde e de segurança e integradas na prática clínica de fisioterapia; ter um papel activo em programas de educação e promoção da

saúde; reconhecer o valor da investigação e da actividade escolar no contexto profissional e dos cuidados de saúde. Fazem parte do âmbito da prestação de serviços a apreciação da complexidade do sistema de cuidados de saúde em que se prestam os cuidados de fisioterapia; o conhecimento integrado de assuntos de ordem ética moral e legal, em relação à prática da fisioterapia; o conhecimento da estrutura e dos mecanismos de garantia de qualidade adjuvantes da prática da fisioterapia; o conhecimento das atribuições das outras profissões; a capacidade de actuar como membro de uma equipa de trabalho de cuidados de saúde; conhecer os factores económicos e sociais com impacto na saúde e na prestação de serviços.

As competências específicas da profissão e do profissional não são na totalidade legalmente reconhecidas em todos os países europeus, o que não significa que as não tenham. Não obstante, de alguma forma este facto, poderá constituir um entrave à livre circulação de alunos, professores e profissionais. A WCPT e a ER-WCPT apresentam como competências específicas: a capacidade de aplicação apropriada das técnicas de avaliação específicas da fisioterapia; o seguro e efectivo uso de exercícios terapêuticos que incorporam a tomada de decisão, os objectivos de tratamento, plano de tratamento e programa de exercícios; o seguro e efectivo uso da terapia manual na aplicação da mobilização, manipulação, massagem e técnicas de terapia respiratória; o seguro e efectivo uso das técnicas de electroterapia, durante a selecção e aplicação de qualquer tipo de terapêutica baseada em electricidade, calor, luz, som e energia magnética; os conhecimentos do processo científico e de como este processo influencia a pratica da fisioterapia; os conhecimentos do papel da fisioterapia na prevenção da doença e da lesão, assim como na promoção da saúde.

Os mesmos organismos enunciam ainda as competências genéricas e habilitadoras, como a aptidão de comunicação, para comunicar activamente e assertivamente com os utentes, outros profissionais de saúde e colegas de profissão; o processo de avaliação correcto para atender o utente de modo efectivo, tendo em conta as suas necessidades físicas, psicológicas e culturais; a informação necessária obtida no processo de avaliação com o utente, de modo a construir um plano de tratamento específico e seguro, empregando as competências de raciocínio clínico e de resolução de problemas; o processo de avaliação e de investigação adequado, para encontrar evidência disponível indutora da selecção e avaliação de uma intervenção segura e efectiva; o processo de reflexão e aprendizagem impulsores de identificar as capacidades profissionais, estimulando ao desenvolvimento e à aprendizagem ao longo da vida; a capacidade de uso de informação

numérica e tecnologia de informação para apresentar, manusear e analisar apropriadamente dados; o uso de tecnologia de informação e gestão da informação suficientes para executar os registos dos utentes; a capacidade de trabalho individual e em equipa, de modo a conseguir exercer a profissão apropriadamente em ambos os contextos<sup>57</sup>.

Os princípios éticos que norteiam o fisioterapeuta foram enunciados pela WCPT em 1995 e adoptados pela ER-WCPT. O fisioterapeuta respeita os direitos e a dignidade de todos os indivíduos; submete-se às leis e regulamentação da prática da fisioterapia existentes no país em que trabalha; aceita em julgamento a responsabilidade inerente ao exercício da profissão; oferece serviços profissionais honestos, competentes e responsáveis; fornece serviços de qualidade de acordo com as políticas de qualidade e objectivos definidos pela associação de fisioterapeutas nacional; está habilitado a auferir uma remuneração justa e real relativa aos seus serviços; providencia informação precisa aos utentes, a outros serviços e à comunidade, acerca da fisioterapia e dos serviços prestados pelo fisioterapeuta; contribui para o planeamento e desenvolvimento dos serviços dirigidos para as necessidades de saúde da comunidade.

Conforme enunciado anteriormente, este profissional está sujeito a padrões de prática, que constituem uma meta ideal a atingir na prática clínica. Os *European Core Standards of Physiotherapy Practice* são 22, com os correspondentes critérios, agrupados em 4 grupos: 1º Grupo – Parceria com o utente; 2º Grupo – Recolha de dados e ciclo de intervenção; 3º Grupo – Promoção de um ambiente seguro ; 4º Grupo – Desenvolvimento profissional contínuo e aprendizagem ao longo da vida (DPC/ALV).

Os fisioterapeutas têm Padrões de Prática e os serviços de fisioterapia têm os *European Physiotherapy Services Standards*, os quais descrevem as regras que estes devem respeitar e sobre as quais têm responsabilidade, de modo a assegurarem a segurança e a qualidade dos serviços aos utentes, um ambiente seguro para os profissionais e a possibilidade do seu desenvolvimento contínuo. Oferecem uma listagem de itens, de acordo com os quais os serviços podem ser avaliados. Foram projectados para que todos os serviços de fisioterapia, públicos ou privados e de todas as áreas de intervenção os possam utilizar. Os Padrões de Prática e os Padrões dos Serviços de fisioterapia constituem uma mais valia para a profissão. No entanto, o uso de Instrumentos de Auditoria torna este processo mais formal e fornece um *feedback* importante acerca da implementação e uso dos

---

<sup>57</sup> European Region of the world Confederation for Physical Therapy, 2003 a; Wees, Philip Van der, Mead, Judy (2004) *Framework for Clinical Guideline Development in Physiotherapy*, European Region of the world Confederation for Physical Therapy. Adoptado na Reunião Geral a 13 – 15 Maio de 2004, Limassol, Chipre. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=85> (10/10/07)

mesmos padrões, permitindo identificar as razões subjacentes para não os alcançar e consequentemente implementar as mudanças necessárias. Em consonância, foram criados pela WCPT e ER-WCPT os Instrumentos de Auditoria, que avaliam os Padrões segundo várias fontes de informação: *Core standards patient record audit; Core standards continuing professional development / life long learning (CPD/LLL) audit; Core standards peer review; Patient feedback audit Physiotherapy*. A utilização conjunta destes Instrumentos permite uma auditoria abrangente, embora também possam ser utilizados individualmente ou por etapas<sup>58</sup>.

### 1.3 Opções Metodológicas

A actualidade política e social vigente na UE relacionada com os desafios da globalização, com a livre circulação de pessoas e serviços, com as alterações demográficas, especificamente as projecções de envelhecimento na EU e as consequentes necessidades a nível dos recursos humanos da saúde, levou-nos a questionar a sua interferência a nível da mobilidade de profissionais de saúde na UE, particularmente no que concerne aos fisioterapeutas. Considerámos que seria relevante para a profissão de fisioterapeuta e para os profissionais estudar esta temática, dado que se tem vindo a assistir a intercâmbios de profissionais e de estudantes a nível dos vários países do espaço comunitário. Cumulativamente, considerámos o tema com relevância para as políticas de saúde do nosso país e da Comunidade Europeia, dado que a capacidade de livre circulação pode ser vista como uma mais valia para os países envolvidos, podendo colmatar a falta de profissionais nos países receptores e o desemprego nos emissores.

Não obstante, esta livre circulação torna imperativo o conhecimento básico da regulamentação específica de cada Estado no que concerne ao exercício da profissão. Em consonância, colocámos como questões de partida as seguintes:

1. Há mobilidade de fisioterapeutas, no território da UE?
2. Dentro da problemática anteriormente questionada, como se exprime Portugal?

---

<sup>58</sup> World Confederation for Physical Therapy, *Declarations of Principle and Position Statements*. Policopiado. Disponível em: <http://www.wcpt.org/common/docs/WCPTPolicies.pdf>; European Region of World Confederation of Physical Therapy. *European Core Standards of Physiotherapy Practice adopted at the General Meeting 09/11 May 2002*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=81&PHYSIOEUROPE=270f60a5c9374e7b07328d79a3d54d66> (10/10/07); A P F 2005 b; European Region of the world Confederation for Physical Therapy, 2003 b; A P F 2005 a; European Region of the world Confederation for Physical Therapy 2003 c.

A análise destas questões impeliu-nos a um outro nível de questionamento. Desta forma em relação à primeira questão surgiram-nos outras, tais como:

- Qual a regulamentação prevista pela UE, em que se baseia a mobilidade de fisioterapeutas?
- Quais são as bases legais em que assenta a mobilidade de fisioterapeutas na UE?
- Quais os procedimentos legais necessários para efectuar essa mesma mobilidade?
- Que entraves existem que dificultem a mobilidade de fisioterapeutas na UE?
- Qual o perfil do Fisioterapeuta na UE?
- Quais as particularidades da formação?
- Quais as características sócio-demográficas dos profissionais nos Estados-Membros UE?
- Como se exprime a mobilidade dos fisioterapeutas dentro do espaço europeu?
- Quais os fluxos migratórios mais relevantes?

Em relação à segunda questão outras dúvidas se tornam pertinentes, como as de saber:

- Em que patamar regulamentar no que concerne à formação, exercício e mobilidade se situa Portugal face aos restantes países da EU?
- Quais os países que a nível regulamentar, oferecem condições mais atractivas e facilitadoras para a mobilidade de fisioterapeutas portugueses?
- Portugal é um país emissor e receptor de fisioterapeutas?

Estas interrogações determinaram a abordagem metodológica que decidimos efectuar, a qual se consubstancia numa análise crítica sobre a mobilidade dos fisioterapeutas no território da UE e, numa segunda fase, no território nacional.

Após a revisão bibliográfica e análise dos dados existentes disponibilizados para consulta pela UE, constatamos que a profissão de fisioterapeuta apresenta um grau de mobilidade significativa em termos comunitários. No entanto, os movimentos migratórios mais significativos, tendo como base o número de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais feitos aos países da UE, desenvolviam-se no espaço geográfico

da UE15. Resta saber se esta falta de informação, se relaciona eventualmente com o facto de os outros Estados terem aderido à Comunidade há menos tempo e consequentemente os dados estatísticos fornecidos à UE serem quantitativamente menores ou se existem Estados que ainda não forneceram dados sobre essa matéria. Em concordância com a escassez de alguma informação quantitativa, o objectivo de estudo sofreu algumas alterações do ponto de vista da sua abrangência geográfica, passando a centrar-se na mobilidade dos fisioterapeutas apenas no território da UE 15, destacando o caso português.

O estudo que efectuamos consiste numa abordagem qualitativa, do tipo não experimental e de desenho descritivo, assumindo uma abordagem quantitativa no que se relaciona com o estudo dos dados fornecidos pela UE em relação aos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais disponibilizados no site “*Regulated Professions Database*”<sup>59</sup>. Numa primeira fase procedeu-se à revisão bibliográfica e documental sobre o tema em estudo. Posteriormente analisaram-se os dados existentes em três sítios na Internet: o já referido site da UE “*Regulated Professions Database*”; o site “Ponto Nacional de Referência para as Qualificações”<sup>60</sup>; os sites da ER-WCPT – “*ER-WCPT Data Base*”<sup>61</sup>, “*Members*”<sup>62</sup>, “*Migration*”<sup>63</sup>, “*Migration Procedures*”<sup>64</sup>.

Da análise dos dados estatísticos existentes no primeiro (“*Regulated Professions Database*”), tornou-se notório que o maior número de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais, era feito por cidadãos com origem em Estados-Membros pertencentes ao território UE15 e a países de acolhimento pertencentes ao mesmo território, salvaguardando que a razão se possa prender com o facto anteriormente explanado. Na sequência destes resultados elaborou-se uma tabela intitulada “Percentagem demonstrativa da representatividade dos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais intra Estados-Membros UE15 em relação aos mesmos pedidos intra Estados-Membros UE 27 mais Liechtenstein, Islândia, Noruega e Suíça” (Anexo I, Tabela1), tendo-se constatado que a representatividade dos pedidos era referente aos efectuados intra UE 15, sendo os restantes pouco representativos em termos estatísticos. Elaborou-se ainda o

---

<sup>59</sup> União Europeia. *Regulated Professions Database*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm)

<sup>60</sup> Ponto Nacional de Referência para as Qualificações:

[http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,1&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP;](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,1&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP;)

<sup>61</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>62</sup> European Region of the world Confederation for Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15> (20/09/07)

<sup>63</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

<sup>64</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration Procedures*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=42>

gráfico 1 (Anexo II) com a intenção de perceber a evolução dos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais comparando os Estados intra UE15 com os Extra UE15. Definidos os critérios de base de trabalho construiu-se uma tabela, onde consta o número de pedidos feitos aos 15 Estados-Membros nos diferentes períodos compreendidos entre 1997 e 2006 e o tipo de decisões tomadas pelas autoridades competentes dos vários Estados-Membros (Anexo I, Tabela 2). A Tabela 3 (Anexo I) resume o número total de pedidos efectuados nesses dez anos. As tabelas acima referidas serviram como base a todas as informações de tipo estatístico, indispensáveis ao desenvolvimento dos diferentes capítulos. O tratamento de dados foi realizado através de estatística descritiva, utilizando o programa *Excel*.

O tipo de informação privilegiada em cada capítulo implicou o recurso a diferentes tipos de metodologia, pelo que elegemos a estratégia de iniciar cada um deles com a descrição da metodologia aí utilizada. Em termos muito genéricos, diga-se apenas que este trabalho passa por um enquadramento teórico, que o situa tematicamente e metodologicamente. O Capítulo II, referente à mobilidade dos fisioterapeutas dentro da UE15, surge para dar resposta à primeira questão orientadora e respectivas questões mais específicas, e o Capítulo III, ou estudo de caso português, procura responder à segunda questão orientadora e também às específicas em que se subdivide a mesma.

O estudo teve como limitações de fundo:

- a) O facto de dispormos somente de dois semestres para a sua realização, o que não permitiu aprofundar o tema;
- b) Os dados existentes no site da ER-WCPT serem insuficientes e alguns estarem desactualizados;
- c) Os dados existentes no site da UE “*Regulated Professions Database*” estarem desactualizados para todos os Estados, assim como alguns deles não disponibilizarem qualquer informação;
- d) O facto de apenas oito países terem respondido ao questionário elaborado, o que afectou a qualidade dos resultados apresentados para os restantes Estados-Membros;
- e) A escassez de estudos anteriores sobre os dados até 1997, assim como de estudos sobre a mesma temática e o mesmo período ou outras relacionadas, impede-nos de proceder a comparação ou confrontação de resultados e deste modo impossibilita avançar para outro tipo de aspectos;

- f) O facto de nos encontrarmos numa época de transição relativamente aos planos de estudo dos cursos, pois alguns países estão ainda em processo de adequação a Bolonha.
- g) O facto de também estarmos em processo de transição de directivas de reconhecimento das qualificações profissionais e, como tal, alguns Estados ainda estarem em fase de transposição para o sistema legislativo nacional.

## **Capítulo II – Mobilidade dos Fisioterapeutas na União Europeia a 15**

Este capítulo surge com a intenção de dar resposta à primeira questão orientadora, que consiste em avaliar se existe e qual a intensidade da mobilidade de fisioterapeutas no território UE15. Visa também dar resposta às questões específicas: Qual a regulamentação prevista pela UE, em que se baseia a mobilidade de fisioterapeutas?; Quais são as bases legais em que assenta a mobilidade de fisioterapeutas na UE?; Quais os procedimentos legais necessários para efectuar essa mesma mobilidade?; Que entraves existem que dificultem a mobilidade de fisioterapeutas na UE15?; Qual o perfil do Fisioterapeuta na UE15?; Quais as particularidades da formação?; Quais as características sócio-demográficas dos profissionais nos Estados-Membros UE?; Como se exprime a mobilidade dos fisioterapeutas dentro do espaço europeu?; Quais os fluxos migratórios mais relevantes?

O capítulo inicia-se com uma reflexão sobre a regulamentação dos Processos de Mobilidade dos Fisioterapeutas na UE 15, através da revisão bibliográfica sobre o tema. Segue-se o subcapítulo dedicado ao perfil e regulamentação do fisioterapeuta na UE 15. Para concretizar este ponto efectuou-se uma recolha exaustiva sobre os dados existentes nos sites, da ER-WCPT e “*Regulated Professions Database*” e os dados do *Eurostat* disponíveis online a 10/10/07, relativos ao número de habitantes por Estado-Membro. Na sequência deste processo verificámos que grande parte dos dados estava desactualizada, existindo informação considerada pertinente não disponível. A fim de colmatar esta lacuna decidimos elaborar um questionário dirigido aos presidentes das associações nacionais de fisioterapeutas, membros da ER-WCPT. Este questionário teve como base quatro grupos de questões com função informativa sobre cada país. O primeiro tinha como propósito a caracterização demográfica dos fisioterapeutas e da fisioterapia; o segundo visava as qualificações profissionais tendo como base a Directiva 2005/36/CE, a duração da formação, o número de ECTS, o grau académico e o número de estudantes que terminaram o curso por ano lectivo; o terceiro grupo de questões incidia sobre a



regulamentação da profissão, versando aspectos relativos às condicionantes existentes para o início da prática clínica nos diferentes países, bem como caracterizar os vários tipos de serviços de fisioterapia disponíveis; por fim, o quarto grupo pretendia caracterizar a associação questionada no que se prende com a obrigatoriedade de ser membro da mesma, com as condições que cada profissional tem que preencher para poder ser membro e perceber se as mesmas detêm serviços de apoio aos migrantes.

Uma vez elaborado o questionário (Anexo III), este foi enviado por via electrónica para um painel de validação composto por especialistas de reconhecida idoneidade de treze países, acompanhado por uma tabela destinada às várias respostas e comentários (Anexo IV). Obtivemos cinco respostas (Anexo V). À *posteriori*, após análise das mesmas elaborou-se o questionário final (Anexo VI), que foi enviado por via electrónica para os presidentes das associações dos Estados-Membros UE15. Dos quinze questionários enviados recebemos oito, relativos à Alemanha, Bélgica, Espanha, Finlândia, França, Holanda, Luxemburgo e Portugal. Foram feitas diversas insistências para obter as respostas dos restantes Estados, as quais não foram bem sucedidas. As respostas existentes foram compiladas e utilizadas na redacção deste subcapítulo. De forma a minorar os efeitos da falta de informação e na medida em que se dispunha de alguns dados sobre os Estados que não responderam ao questionário, obtidas pelas fontes atrás referidas, optamos por incluir na apresentação final toda a informação disponível, a mais actualizada possível. Conseguimos deste modo caracterizar todos os Estados UE15.

No subcapítulo relativo à mobilidade dos fisioterapeutas na UE 15, optou-se em termos metodológicos por, através de estatística descritiva, utilizando o programa *Excel*, elaborar uma série de tabelas e gráficos (Anexos I e II) que retratassem a mobilidade de cada Estado-Membro, considerando os pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais, e reproduzissem também o quadro global da mobilidade na UE15, a qual pontualmente é comparada estabelecendo um paralelo entre os pedidos de reconhecimento de Estados UE15 com Estados, a quem denominamos, extra UE15. Alguma dessa informação (tabelas e gráficos) considerada pertinente foi inserida no texto.

Com o objectivo de determinar a atractividade dos Estados no que concerne à facilidade de reconhecimento das qualificações profissionais, analisamos a quantidade de decisões negativas das autoridades competentes. Salvaguarda-se o facto de desconhecermos as razões determinantes das mesmas decisões, as quais podem estar relacionadas com a ausência de qualificações, impostas pela Directiva e pelo Estado de acolhimento e o de

origem, que concedem o uso do título profissional. Terminamos com uma reflexão sobre o quadro da mobilidade confrontando-o com os resultados do subcapítulo anterior.

## 2.1 Regulamentação do Processo de Mobilidade dos Fisioterapeutas na UE 15

Conforme percebido no ponto 1.1 do capítulo I, no contexto da mobilidade de profissionais foi criado pela UE o conceito de “profissão regulamentada”, a qual é definida como “a actividade ou o conjunto de actividades profissionais em que o acesso, o exercício ou uma das modalidades de exercício se encontram directa ou indirectamente subordinados, nos termos de disposições legislativas, regulamentares ou administrativas, à posse de determinadas qualificações profissionais; constitui, nomeadamente, uma modalidade de exercício o uso de um título profissional limitado por disposições legislativas, regulamentares ou administrativas aos detentores de uma determinada qualificação profissional”<sup>65</sup>. Entende-se, também, por Profissões regulamentadas, “ (...) aquelas cujo exercício se encontra regulado por títulos profissionais obrigatórios (Licença, Carteira Profissional, Cédula Profissional ou outro) que garantem a posse das competências necessárias”<sup>66</sup>. Este conceito surge com o intuito de facilitar a mobilidade dos profissionais e o reconhecimento das qualificações profissionais dos mesmos no seio da UE, para colmatar os regulamentos nacionais que reconhecem somente qualificações profissionais locais, os quais representam um obstáculo à liberdade, conferida pela UE, de os cidadãos comunitários se poderem estabelecer e trabalhar em qualquer local do seu território. Assim, este tipo de obstáculos é superado pelas regras da UE, que garantem o reconhecimento mútuo de qualificações profissionais entre Estados Membros, as quais se resumem à harmonização dos requisitos de formação que permitem o reconhecimento automático de qualificações profissionais.

Essas regras estão divididas em seis pontos-chave: o sector específico, relacionado com algumas profissões de saúde; o regime geral, relacionado com todas as profissões para as quais se requerem qualificações; o sector relacionado com os ofícios, o comércio e a

---

<sup>65</sup> União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)

<sup>66</sup> Instituto de Emprego e Formação Profissional. *Profissões Regulamentadas*, Disponível em: [http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=117,102211&dad=gov\\_portal\\_iefp&schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=117,102211&dad=gov_portal_iefp&schema=GOV_PORTAL_IEFP) (21/1/08)

indústria; regras que se aplicam aos advogados; reconhecimento das qualificações referentes a actividades no campo do comércio e distribuição de substâncias tóxicas; coordenação das leis dos Estados-Membros relativas aos agentes comerciais auto-estabelecidos, que harmonizam a lei civil nas relações entre o agente e o dirigente<sup>67</sup>. Neste contexto, a Comissão iniciou a reforma do regime de reconhecimento das qualificações profissionais, com o desígnio de flexibilizar os mercados de trabalho, promover uma maior liberalização da prestação de serviços, melhorar a automatização do reconhecimento das qualificações e simplificar os procedimentos administrativos. Consequentemente, lançou a Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais<sup>68</sup>, que visa consolidar num único acto legislativo as quinze directivas anteriormente vigentes. Os mecanismos de reconhecimento estabelecido pelas Directivas 89/48/CEE e 92/51/CEE mantêm-se inalterados, sendo que em alguns Estados-Membros continuam a vigorar, por ainda não estar plenamente implementada.

A Directiva 2005/36/CE é aplicável aos nacionais dos Estados-Membros que pretendam exercer uma profissão regulamentada num Estado-Membro distinto daquele em que obtiveram as qualificações profissionais, quer a título independente, quer como assalariado<sup>69</sup>. Permite ao beneficiário do reconhecimento das qualificações profissionais o acesso, no Estado-Membro de acolhimento, à profissão reconhecida e ao exercício da mesma em condições análogas aos nacionais desse Estado-Membro, desde que a profissão esteja regulamentada. A directiva distingue “livre prestação de serviços” e “liberdade de estabelecimento”, com base nos critérios formulados pelo Tribunal de Justiça: duração, frequência, periodicidade e continuidade da prestação. Não obstante, prevê que um nacional comunitário legalmente estabelecido num Estado-Membro, detentor de uma profissão regulamentada, possa prestar serviços temporários e ocasionais noutra Estado-Membro sob o seu título profissional, estando isento do pedido de reconhecimento das suas qualificações. Terá no entanto, caso o Estado-Membro de acolhimento assim o entender, que prestar outro tipo de provas previstas, designadamente: declaração prévia à primeira prestação de serviços no Estado e respectivas renovações anuais, juntando as

---

<sup>67</sup> União Europeia. *Professional Qualifications*. Disponível em : [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/index_en.htm) (03/10/07)

<sup>68</sup> União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07);

<sup>69</sup> União Europeia. *Reforma do regime de reconhecimento das qualificações profissionais*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11065.htm> (03/10/2007);

informações relativas às coberturas de seguro ou outros meios de protecção pessoal ou colectiva no respeitante à responsabilidade profissional; prova da nacionalidade; certificado do seu estabelecimento legal; prova das suas qualificações profissionais; inscrição *pro forma* junto do organismo profissional competente, por ocasião da entrega do dossier do interessado à autoridade competente destinatária da declaração prévia; informações aos consumidores relativas às coberturas do seguro contra riscos específicos inerentes à possibilidade da sua responsabilidade profissional ser posta em causa. No que respeita às profissões que têm implicações em matéria de saúde ou de segurança pública e que não beneficiam do reconhecimento automático, o Estado-Membro de acolhimento pode efectuar a verificação antecipada das qualificações profissionais do prestador de serviços, respeitando o princípio da proporcionalidade. O Estado-Membro de acolhimento pode também pedir ao Estado-Membro de origem informações sobre o estabelecimento legal do profissional, sobre a sua boa conduta e ausência de sanções profissionais.

A directiva prevê a troca de informações, quer no aspecto da prestação temporária de serviços, quer no contexto do estabelecimento permanente, respeitando a legislação existente em matéria de protecção de dados. No âmbito do estabelecimento noutro Estado-Membro a fim de nele exercer uma actividade profissional de maneira estável, a directiva retoma os três regimes de reconhecimento existentes. O primeiro consiste no regime geral de reconhecimento das qualificações profissionais (capítulo I da Directiva). Aplica-se a todas as profissões que não são expressamente objecto de regras de reconhecimento, bem como às situações nas quais o profissional migrante não preenche as condições previstas pelos outros regimes de reconhecimento. O regime de reconhecimento automático das qualificações comprovadas pela experiência profissional (capítulo II da Directiva) corresponde às actividades industriais, artesanais e comerciais, enumeradas na directiva, que usufruem de um reconhecimento automático das qualificações comprovadas pela experiência profissional. Por fim, o regime de reconhecimento automático das qualificações para profissões específicas (capítulo III da Directiva), é relativo às profissões de médico, enfermeiro responsável por cuidados gerais, dentista, dentista especialista, veterinário, parteira, farmacêutico e arquitecto.

Reportando ao caso específico dos fisioterapeutas, interessa salientar o regime geral de reconhecimento de qualificações. A Directiva prevê que se num Estado-Membro de acolhimento o acesso a uma profissão ou o seu exercício está regulamentado, ou seja, obriga à posse de determinadas qualificações profissionais, a autoridade competente desse Estado-Membro permite o acesso a essa profissão e o seu exercício nas mesmas condições

que aos seus nacionais, caso o requerente seja portador de um título de formação obtido noutra Estado-Membro, que comprove um nível de formação pelo menos equivalente ao nível imediatamente inferior àquele que é exigido no de acolhimento. Se, pelo contrário, no Estado-Membro de origem do requerente, o acesso a uma profissão ou ao seu exercício não estiver sujeito à posse de qualificações profissionais, o requerente tem que, para poder exercer a profissão no Estado-Membro de acolhimento e que regulamenta essa mesma profissão, provar que tem dois anos de experiência profissional a tempo inteiro durante os últimos dez anos e apresentar o título de formação.

Para este regime de reconhecimentos de qualificações, a Directiva, no seu Artigo 11º, divide em cinco os níveis de qualificação profissional, especificadamente:

a) Declaração de competência, que corresponde a uma formação geral do nível do ensino primário ou secundário que confira ao seu titular conhecimentos gerais, ou uma declaração de competência passada por uma autoridade competente do Estado-Membro de origem, com base numa formação que não faça parte de um certificado ou de um diploma ou de uma experiência profissional de três anos;

b) Certificado, que corresponde a uma formação do nível do ensino secundário seja técnico seja profissional ou ainda geral, completada por um ciclo profissional;

c) Diploma que sanciona uma formação do nível do ensino pós-secundário, com uma duração mínima de um ano, ou a uma formação de nível profissional comparável em termos de responsabilidades e funções;

d) Diploma que sanciona uma formação do nível do ensino superior ou universitário, com uma duração mínima de três anos e não superior a quatro anos;

e) Diploma que sanciona uma formação do nível do ensino superior ou universitário, com uma duração mínima de quatro anos.

Caso o Estado-Membro de acolhimento assim o considerar, pode subordinar o reconhecimento dos títulos de formação à realização, pelo requerente, de uma medida de compensação. Como seja, uma prova de aptidão ou estágio de adaptação com uma duração máxima de três anos, se a formação for inferior em um ano à exigida no Estado-Membro de acolhimento; se a formação que o requerente recebeu abranger matérias substancialmente diferentes das que são cobertas pelo título de formação exigido no Estado-Membro de acolhimento; se a profissão, tal como definida no Estado-Membro de acolhimento, abranger uma ou várias actividades profissionais regulamentadas que não existam na profissão correspondente no Estado-Membro de origem do requerente e essa

disparidade estiver relacionada com uma formação específica sobre assuntos discrepantes das abrangidas pela formação base recebida pelo migrante. O requerente tem, em princípio, a autonomia de escolha entre o estágio de adaptação e a prova de aptidão. O Estado-Membro de acolhimento só pode negar ao requerente essa autonomia nos casos expressamente previstos ou com autorização da Comissão.

A recepção, apreciação e decisão sobre os processos está a cargo da autoridade competente do Estado de acolhimento. A presente Directiva impõem a sua existência, definindo-a como “ (...) todas as autoridades ou organismos investidos de autoridade pelos Estados-Membros, habilitados nomeadamente para emitir ou receber títulos de formação e outros documentos ou informações, bem como a receber requerimentos e adoptar as decisões a que se refere a presente directiva”. A autoridade competente avalia e emite decisão sobre o processo de cada requerente individualmente, considerando a formação base e a aprendizagem feita ao longo da vida. O documento impõe também a criação de uma rede de pontos de contacto, os quais têm como missão fornecer aos cidadãos dos Estados-Membros, bem como à Comissão, informações e assistência, assegurando a transparência do sistema de reconhecimento e a articulação com outros serviços competentes na matéria. Cumulativamente, cada Estado-Membro deverá designar um coordenador para as actividades das autoridades competentes, que terá como missão: “a) Promover a aplicação uniforme da presente directiva; b) Reunir todas as informações úteis para a aplicação da presente directiva, nomeadamente as relativas às condições de acesso às profissões regulamentadas nos Estados-Membros”<sup>70</sup>.

Estas disposições visam resolver a complexidade da gestão dos precedentes regimes de reconhecimento, relativos às anteriores directivas sectoriais e do regime geral, tornando imperativo simplificá-la para acompanhar o progresso científico e técnico. Sendo assim, foi instituído um comité único de reconhecimento das qualificações profissionais e garantida a participação adequada dos representantes das organizações profissionais. Este Comité deverá dar assistência à Comissão, ser composto por representantes dos Estados-Membros e presidido por um representante da Comissão. De acordo com o Artigo 54º, “(...) o Estado-Membro de acolhimento assegurará o reconhecimento aos interessados do direito de usar os respectivos títulos académicos obtidos no Estado-Membro de origem e,

---

<sup>70</sup> União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)

eventualmente, da sua abreviatura, na língua do Estado-Membro de acolhimento. O Estado-Membro de acolhimento pode determinar que esses títulos sejam seguidos do nome e do local do estabelecimento ou do júri de exame que os emitiu. Quando um título académico do Estado-Membro de origem puder ser confundido, no Estado-Membro de acolhimento, com qualquer título que exija, neste último Estado, uma formação complementar não obtida pelo interessado, o Estado-Membro de acolhimento pode exigir que este último use o título académico do Estado-Membro de origem de forma adequada, a definir pelo Estado-Membro de acolhimento”<sup>71</sup>. O Artigo 53º determina que “ (...) os beneficiários do reconhecimento de qualificações profissionais devem ter os conhecimentos linguísticos necessários para o exercício da profissão no Estado-Membro de acolhimento”<sup>72</sup>.

Esta Directiva não coloca em causa a competência dos Estados-Membros no que se refere à organização dos sistemas nacionais de segurança social e à permanência das acções a exercer no âmbito dos regimes do sistema. Está prevista a possibilidade das associações profissionais representativas a nível nacional e a nível europeu, estabelecerem plataformas comuns que definam as medidas compensatórias susceptíveis de esbater diferenças substanciais observadas entre os requisitos das formações ministradas em pelo menos dois terços dos Estados-Membros e, em qualquer dos casos, todos os Estados-Membros que regulamentem essa profissão. Esta plataforma deve possibilitar e conferir garantias adequadas quanto ao nível de qualificação. Nos casos em que a Comissão considere que uma plataforma é susceptível de facilitar o reconhecimento das qualificações profissionais, pode apresentá-la aos Estados-Membros e adoptar uma medida de execução de acordo com o procedimento de regulamentação. Uma vez adaptada esta medida de execução, os Estados-Membros renunciarão a impor medidas de compensação aos requerentes que preencham as condições da mesma<sup>73</sup>. Antevê-se a criação de carteiras profissionais a emitir por associações ou organizações profissionais, com o objectivo de facilitar a mobilidade, abreviando a troca de informações entre o Estado-Membro de

---

<sup>71</sup>União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)

<sup>72</sup>União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)

<sup>73</sup>União Europeia. *Reforma do regime de reconhecimento das qualificações profissionais*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11065.htm> (03/10/2007)

acolhimento e o Estado-Membro de origem. Possibilita o acompanhamento da carreira dos profissionais, pode abarcar informações, respeitando a protecção dos dados pessoais, sobre as qualificações profissionais, tais como universidade ou estabelecimento de ensino frequentados, qualificações, experiência profissional, registo do seu estabelecimento, sanções eventualmente impostas a nível profissional e outros detalhes fornecidos pela autoridade competente.

Os documentos necessários para a construção do processo a entregar à autoridade competente do Estado de acolhimento são, conforme Anexo VII da Directiva: “a) Prova da nacionalidade do interessado; b) Cópia das declarações de competência ou do título de formação que dá acesso à profissão em causa e, eventualmente, declaração comprovativa da experiência profissional do interessado. As autoridades competentes do Estado-Membro de acolhimento poderão solicitar ao requerente que preste informações sobre a sua formação na medida do necessário para determinar a existência de eventuais diferenças substanciais em relação à formação nacional exigida (...) Sempre que for impossível ao requerente fornecer estas informações, as autoridades competentes do Estado-Membro de acolhimento dirigir-se-ão ao ponto de contacto, à autoridade competente ou a qualquer outro organismo pertinente do Estado-Membro de origem; c) (...); d) A autoridade competente do Estado-Membro de acolhimento que subordina o acesso a uma profissão regulamentada à apresentação de provas de honorabilidade, de boa conduta ou de ausência de falência, ou que suspende ou proíbe o exercício dessa profissão em caso de falta profissional grave ou de infracção penal, aceitará como prova suficiente para os nacionais dos Estados-Membros que pretendam exercer essa profissão no seu território a apresentação de documentos, emitidos pelas autoridades competentes do Estado-Membro de origem ou de proveniência do interessado, que comprovem que estão reunidas essas condições. Estas autoridades deverão fornecer os documentos requeridos no prazo de dois meses. Quando os documentos referidos no primeiro parágrafo não forem emitidos pelas autoridades competentes do Estado-Membro de origem ou de proveniência, serão substituídos por uma declaração, feita sob juramento ou, nos Estados-Membros onde tal juramento não exista, por uma declaração solene, feita pelo interessado perante uma autoridade judicial ou administrativa competente ou, eventualmente, perante um notário ou um organismo profissional qualificado do Estado-Membro de origem ou de proveniência do interessado, que emitirá um documento comprovativo desse juramento ou declaração solene; e) Sempre que a autoridade competente do Estado-Membro de acolhimento exija aos seus nacionais, para o acesso a uma profissão regulamentada ou para o respectivo exercício, um documento relativo à saúde física ou mental do requerente, aceitará como



prova suficiente para esse efeito o documento exigido no Estado-Membro de origem. Sempre que o Estado-Membro de origem não exija qualquer documento dessa natureza, o Estado-Membro de acolhimento aceitará um atestado emitido por uma autoridade competente daquele Estado. Neste caso, as autoridades competentes do Estado-Membro de origem deverão fornecer o documento requerido no prazo de dois meses. f) Sempre que um Estado-Membro de acolhimento exija aos seus nacionais, para o acesso a uma profissão regulamentada: prova da capacidade financeira do requerente, prova de que o requerente se encontra coberto por um seguro contra os riscos pecuniários decorrentes da sua responsabilidade profissional de acordo com os requisitos legais e regulamentares vigentes no Estado-Membro de acolhimento no que se refere às modalidades e ao âmbito dessa garantia, este Estado-Membro aceitará como prova suficiente uma declaração passada pelos bancos e seguradoras de outro Estado-Membro”.

Sumariamente, para a concretização do processo de mobilidade devem-se, reter as seguintes condições:

- A profissão tem que ser regulamentada conferindo um título profissional;
- Deverá existir uma autoridade competente que recebe, aprecia e decide sobre o processo do requerente;
- Os documentos necessários ao processo seguem a linha orientadora anteriormente explanada, salvaguardando documentação específica que cada autoridade pode exigir;
- A apreciação do processo passa por uma avaliação de cada requerente individualmente, considerando a formação base e a aprendizagem feita ao longo da vida;
- Em caso de dúvidas as autoridades competentes do estado de acolhimento e do de origem comunicam entre si;
- A apreciação passa por um processo de análise comparativa entre os títulos de formação adquiridos no Estado de origem e os títulos de formação exigidos no de acolhimento;
- Quando se verificam diferenças significativas ao nível do conteúdo das formações ou se a duração da formação for inferior em, pelo menos um ano, à exigida no Estado de acolhimento, pode haver lugar à aplicação de medidas de compensação;

- A autoridade deve emitir a decisão no prazo máximo de quatro meses, a contar da data da conclusão da instrução do pedido, sendo que se o prazo não for cumprido pode o requerente interpor recurso judicial de direito interno;
- As decisões podem variar entre o positivo automático, deferimento condicionado, negativo automático;
- O deferimento condicionado aplica-se aos casos em que se verifique uma lacuna substancial na formação, pelo que o requerente poderá optar por, um estágio de adaptação ou prestação de uma prova de aptidão. Após a aplicação desta medida de compensação, caso a prestação seja positiva, o pedido é deferido, sendo a decisão positiva após teste ou positiva após treino. Caso a prestação seja negativa as decisões podem ser negativo após teste ou negativo após treino.
- O conhecimento da língua do Estado de acolhimento é desejável ou obrigatório na maioria dos Estados, estando este requisito previsto no Artigo 43º da Directiva, citado anteriormente.

O fisioterapeuta que pretenda efectuar o processo de mobilidade e consequentemente o processo de reconhecimento das qualificações profissionais, deverá concretizar, os seguintes passos. Após selecção do Estado de acolhimento, no site “*Regulated Professions Database*” encontra-se o ponto de contacto e a autoridade competente do Estado de acolhimento seleccionado, através do qual se acede aos documentos e procedimentos necessários. A outra via é contactar directamente a autoridade do Estado de origem ou o ponto de contacto e solicitar as informações necessárias. Todavia deverá sempre aceder-se à autoridade competente nacional, pois para efectivar o processo há documentação essencial da responsabilidade da mesma para o concretizar.

Salvaguarda-se o facto de que embora a directiva 2005/36/CE esteja em vigor desde 20 de Outubro de 2007, em alguns Estados-Membros ainda vigoram, para efeitos de reconhecimento das qualificações profissionais, as directivas anteriores, ou seja, para os fisioterapeutas da maioria dos Estados a Directiva 89/48/CEE, por atrasos na transposição da nova Directiva. No entanto, o processo de reconhecimento e os procedimentos são análogos.

O perfil do fisioterapeuta está directamente relacionado com a sua identidade, a identidade do seu Estado e o lugar que ocupa no seio do mesmo, bem como a forma como é visto e legitimado enquanto profissional pelos seus pares, pelos outros profissionais e pelos cidadãos. Interligam-se estes níveis, com os poderes que o regulamentam. A base deste perfil ou a “criação” do mesmo, relaciona-se em primeira instância com a vivência anterior dos indivíduos, ou seja, com a imagem do profissional anteriormente transmitida pela sociedade em que se vive, regida pelas regras ditas pelo poder estatal e do corpo profissional.

Em segunda instância este perfil está dependente do ensino, da formação base que está na génese da identidade profissional. O ensino determina, pelo seu poder e ensinamento, o desenvolvimento do futuro profissional, no trilho pressuposto, sempre dependente das características únicas de cada um e do seu livre arbítrio. O profissional assume-se de acordo com o seu percurso de vida, percurso profissional e aprendizagem ao longo da vida.

Em terceira instância o perfil do fisioterapeuta está dependente da regulamentação da profissão emanada pelo poder governamental e pelo corpo profissional, através de associações profissionais ou de grupos de profissionais com representatividade e legitimados pelos pares e pelo Estado. Assim retomamos o ciclo que consideramos ser determinante do perfil do profissional.

Depreende-se que num território tão alargado como é a UE15, com identidades nacionais tão diferentes, com quinze Estados a formar e a regulamentar fisioterapeutas, o perfil destes seja forçosamente diferente. Não sendo objecto de estudo a identidade dos Estados, e querendo conhecer o perfil dos fisioterapeutas dos mesmos Estados, reportamo-nos à análise da formação/qualificação e à regulamentação como forma de conhecimento, considerando que estes são os factores determinantes para o reconhecimento das qualificações profissionais.

Como está em estudo a mobilidade dos fisioterapeutas entre Estados, as características sócio demográficas assumem um papel preponderante. Dado o avolumado da informação existente e considerando a sua relevância, reportamos a descrição detalhada relativa a cada Estado-Membro para o Anexo VII, restringindo a nossa exposição, aos itens que consideramos mais relevantes e determinantes do processo de mobilidade. Para o

efeito e para facilitar a leitura e a análise dos dados que influenciam directamente o processo de mobilidade, apresentamos o quadro sócio demográfico, das qualificações/formação e da regulamentação dos quinze Estados-Membros em tabelas ilustrativas.

A análise da Tabela 1 demonstra que a profissão de fisioterapeuta na UE15 tem cariz feminino. Por seu turno o rácio de habitantes por fisioterapeuta varia entre os 2770,6 na Grécia e 360,7 na Bélgica. Colocando os Estados, de acordo com mesmo índice, por ordem crescente, observamos a vantagem dos Estados do norte e centro, face aos do sul e Reino Unido (Bélgica; Finlândia (419,6); Dinamarca (578,9); Suécia (701), Holanda (886,3); França (1008,3); Luxemburgo (1050,8); Alemanha (1099); Áustria (1377,6); Itália (1478,2); Reino Unido (1670,5); Espanha (1933,6); Portugal (2710,1); Grécia).

**Tabela 1 Características Sócio Demográficas dos Estados-Membros UE15**

Estados-Membros UE15	Ratio Hab./FT*	Predominância De Género	Desemprego (Aum.; Dim.; Est.)*	Regiões com Necessidades de FT* (Oportunidade para Migrar?)	Áreas de Intervenção Com necessidades de FT* (Oportunidade para Migrar?)
<b>Alemanha</b>	1099	Feminino	5% - Est.	Não	Não
<b>Áustria</b>	1377,6	Informação não disponível	0	Informação não disponível	Informação não disponível
<b>Bélgica</b>	360,7	Feminino	0	Não se sabe	Eventualmente a partir Do próximo ano
<b>Dinamarca</b>	578,9	Informação não disponível	6%	Informação não disponível	Informação não disponível
<b>Espanha</b>	1933,6	Feminino	10% - Aum.	Sim- Não considerado oportunidade para migrar	Sim- Não considerado oportunidade para migrar
<b>Finlândia</b>	419,6	Feminino	6% - Dim.	Sim- Não considerado oportunidade para migrar	Sim- Não considerado oportunidade para migrar
<b>França</b>	1008,3	Masculino	0	Sim- Não referem se considerado oportunidade para migrar	Sim- Não referem se considerado oportunidade para migrar
<b>Grécia</b>	2770,6	Informação não disponível	10%	Informação não disponível	Informação não disponível
<b>Holanda</b>	886,3	Feminino	5% - Dim.	Sim- Não considerado oportunidade para migrar	Desconhece-se
<b>Irlanda</b>	Informação não disponível	Informação não disponível	0	Informação não disponível	Informação não disponível
<b>Itália</b>	1478,2	Informação não disponível	0	Informação não disponível	Informação não disponível
<b>Luxemburgo</b>	1050,8	Feminino	0	Não	Não
<b>Portugal</b>	2710,1	Feminino	2,5% - Aum.	Sim- Não considerado oportunidade para migrar	Sim- Não considerado oportunidade para migrar
<b>Reino Unido</b>	1670,5	Informação não disponível	0	Informação não disponível	Informação não disponível
<b>Suécia</b>	701	Informação não disponível	Existem oportunidades de emprego suficientes	Informação não disponível	Informação não disponível

Fonte: Elaboração própria Cf. Anexo VII

\* Hab./FT – Número de habitantes por fisioterapeuta

\* Aum.; Dim.; Est. – Aumentar; Diminuir; Estável

\* FT - Fisioterapeuta

O cruzamento destes dados com os relativos ao desemprego no sector demonstra que a Bélgica, embora com o ratio menor, não tem desemprego; a Finlândia e Dinamarca têm o segundo e o terceiro ratios mais baixos, tendo o percentual de desemprego de 6%, embora a tendência da Finlândia, em relação ao desemprego, seja decrescente; a Suécia detém um ratio que se pode considerar baixo e não tem desemprego, enquanto a Holanda tem um ratio próximo e apresenta 5% de desemprego, apesar de tendencialmente a diminuir; a França, o Luxemburgo e a Alemanha, detêm ratios muito próximos, no entanto enquanto que os dois primeiros não têm desemprego a Alemanha apresenta 5% de desemprego, o qual se tem mantido estável; a Áustria e a Itália encontram-se em nono e décimo lugar na ordenação anterior, detendo um ratio dos mais elevados e não apresentam desemprego, bem como o Reino Unido, para o qual o ratio é ainda maior; comparando o Reino Unido com a Espanha, temos dois Estados com ratios elevados, embora com diferença de cerca de 300 habitantes, o Reino Unido não apresenta desemprego e a Espanha apresenta 10% com tendência para aumentar; Portugal e a Grécia são os Estados com rácios mais elevados e de grandezas muito próximas, embora a Grécia apresente 10% de desemprego e Portugal apenas 2,5%, com tendência crescente.

O cruzamento destes dois parâmetros não permite estabelecer uma tendência única entre ambos, pois ao contrário do que poderia ser óbvio, um ratio baixo implicar menos oportunidades de emprego e em ratio elevado traduzir-se em mais oportunidades de emprego, os dados apresentados não o demonstram. Do mesmo modo rácios semelhantes não pressupõem quadros de desemprego idênticos. Assim a única conclusão que encontramos e consideramos pertinente para o processo de mobilidade, que possa determinar a atractividade de um Estado é a existência ou não de desemprego no Estado-Membro, e seguindo um raciocínio lógico mas não comprovado anteriormente, que detenha o ratio mais elevado. Os Estados-Membros ordenam-se da seguinte forma, de modo decrescente no que concerne a atractividade: Reino Unido; Itália; Áustria; Luxemburgo; França; Suécia; Bélgica; Irlanda; Portugal; Alemanha; Holanda; Dinamarca; Finlândia; Grécia; Espanha.

Somando a esta conclusão inicial o factor da necessidade de fisioterapeutas em regiões geográficas e por áreas de intervenção, ressaltando o facto de não dispormos da informação para a totalidade dos Estados, verificamos que os Estados que não têm desemprego, ou desconhecem as necessidades ou não disponibilizam a informação em conformidade. Com excepção da França que afirma ter necessidades de fisioterapeutas no Estado, não informando se constitui oportunidade para migrar mas eventualmente

tornando o Estado mais atractivo, pois na ordem anterior já se encontrava em posição privilegiada (5º) reunindo agora mais características de Estado de acolhimento atractivo. Os restantes Estados que afirmam ter necessidades, afirmam-nas relativamente aos dois campos, geográfico e de intervenção, mas não consideram que este factor seja determinante para atrair ou recrutar migrantes. Estados como, Espanha Finlândia, Holanda e Portugal apresentam desemprego, induzindo à conclusão de que as necessidades de fisioterapeutas num Estado não são proporcionais ao número de empregos existentes. Desta forma a segunda conclusão remete-nos para o facto de que nem o rácio, nem as necessidades de fisioterapeutas num Estado determinam a atractividade do mesmo, continuando o factor desemprego a ser preponderante.

A Tabela 2 apresenta o quadro das qualificações/formação dos Estados-Membros UE15. A coluna relativa às qualificações enquadradas na Directiva 2005/36/CE, revela que a formação dos fisioterapeutas, nos diferentes Estados, se enquadra maioritariamente pelo menos, na alínea d), com excepção da Alemanha que tem um nível de ensino enquadrado na alínea c), respeitante a um sistema de ensino não inserido na universidade, com seis semestres de formação e não conferindo grau académico. As outras excepções são a Espanha e a Holanda que se incluem na alínea e) <sup>74</sup>, com formação de nível universitário, adequado ao processo de Bolonha, com 8 semestres e 240 ECTS, conferindo o grau de Licenciatura.

Esta análise inicial da tabela colide com os níveis de qualificação da Directiva. Assim vejamos, a Alemanha, a Áustria e a Dinamarca, têm dois níveis de ensino, um universitário e um paralelo. Reportando-nos ao nível de ensino paralelo, temos que todos têm seis ou sete semestres de duração (6 a Alemanha e a Áustria, 7 a Dinamarca) conferindo uma formação semelhante, embora não se enquadrem na mesma alínea. As diferenças têm como eventual justificação o facto de os anos de escolaridade exigidos para o ingresso na Alemanha serem 10 enquanto nos outros dois Estados são 12, ou seja os mesmos que são necessários para o ingresso no ensino universitário. A França embora só tenha um nível de ensino, inclui-se no sistema paralelo, com exigências de ingresso iguais às da universidade, com seis semestres de formação e sem grau académico, mas também se enquadra na alínea d), eventualmente pela mesma razão que a Áustria e a Dinamarca.

---

<sup>74</sup> Fonte: Questionário elaborado, nesta tese, para recolha de dados actualizados sobre os Estados.

**Tabela 2 Qualificações/Formação nos Estados-Membros UE15**

Estados-Membros UE15	Tipos de Formação de acordo com Directiva 2005/36/CE	Ensino Universitário (Uni.)?	Adequação A Bolonha?	Formação Semestres	Formação ECTS	Grau Académico
<b>Alemanha</b>	d) c)	d) – Uni. c) – Paralelo*	d) – Sim	d) – 8 c) – 6	d) – 240 c) – Não se aplica	d)Licenciatura c)Não
<b>Áustria</b>	d)	- Uni. - Paralelo*	Uni. – Sim	6	Uni. – 180	Uni. – Licenciatura Paralelo* – Não
<b>Bélgica</b>	2 Tipos – d)	Sim	Sim	6 + 2 6 + 4	180 + 60 180+120	Mestrado
<b>Dinamarca</b>	d)	- Univer. - Paralelo*	Univer. - Sim	7	210	Univer. – Licenciatura Paralelo* – Não
<b>Espanha</b>	e)	Sim	Sim	8	240	Licenciatura
<b>Finlândia</b>	d)	Sim	Sim	7	210	Licenciatura
<b>França</b>	d)	Não	Não	6	Não se aplica	Não se aplica
<b>Grécia</b>	d)	Sim	Inf. indisp.	8	Inf. indisp.	Licenciatura
<b>Holanda</b>	e)	Sim	Sim	8	240	Licenciatura
<b>Irlanda</b>	d)	Sim	Inf. indisp.	8	Inf. indisp.	Licenciatura
<b>Itália</b>	d)	Sim	Sim	6 +4	180+120	Licenciatura (Laurea)
<b>Luxemburgo</b>	d) <sup>□</sup>	Sim	Sim	6	180	Licenciatura
<b>Portugal</b>	d)	Sim	Sim	8	240	Licenciatura
<b>Reino Unido</b>	d)	Sim	Inf. indisp.	Inglaterra- 6 Escócia; País de Gales; Irlanda do Norte - 8	Inf. indisp.	Licenciatura
<b>Suécia</b>	d)	Sim	Inf. indisp.	6	Inf. indisp.	Licenciatura

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo VII

Por seu turno, as qualificações dos Estados-Membros respeitantes à alínea d) com nível universitário não têm todos adequação a Bolonha, não permitindo comparar os ECTS que cada formação confere, mas apenas os semestres. Desta forma temos oito níveis de formação. Com oito semestres: a Alemanha, Bélgica, Grécia, Irlanda, Portugal, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte; com seis semestres a Áustria, Inglaterra e Suécia. A estes

\* Sistema de ensino não incluído no ensino universitário nacional. Não confere grau académico.

□ O Luxemburgo não tem instituições de ensino que leccionem o curso de fisioterapia, os alunos estudam no estrangeiro, sendo que a formação é no mínimo a referida.



pode-se acrescentar o Luxemburgo, que embora não tenha ensino de fisioterapia, envia os seus alunos para Estados que detenham o curso com o mínimo de seis semestres e com nível universitário. Com sete semestres temos a Dinamarca e a Finlândia. Com mais de oito semestres Bélgica e Itália.

Constatando que a alínea d) corresponde a uma formação de nível universitário com duração de três anos e nunca superior a quatro, torna-se difícil racionalizar a inclusão ou exclusão nos diferentes níveis de formação existentes na directiva. Cumulativamente temos que a Espanha e a Holanda se enquadram na alínea e), com formação de oito semestres. Ressalvamos no entanto que no site “*Regulated Professions Database*” as qualificações destes dois Estados se enquadram na alínea d) e que como os dados apresentados para os mesmos são relativos aos auferidos através do questionário, no qual demonstram que já houve adequação a Bolonha, eventualmente podemos estar perante um desacerto entre as duas fontes. Todos os cursos universitários conferem o grau de licenciado, com excepção da Bélgica que confere o grau de Mestre.

Como terceira conclusão, em concordância com o processo de mobilidade e com o processo de reconhecimento das qualificações profissionais, tendo em consideração o anteriormente exposto no ponto 2.1, relativo à regulamentação do processo de mobilidade, sobre a exigência, para fins de reconhecimento, que o requerente detenha qualificações no mínimo “ (...) equivalentes ao nível imediatamente inferior àquele que é exigido no Estado de acolhimento”, consideramos que as qualificações dos fisioterapeutas da UE15 não são impedimento para o processo de mobilidade. Excepção feita aos detentores de qualificações do nível de ensino paralelo da Alemanha, caso pretendam migrar para a Espanha ou Holanda, confirmando-se a inclusão das suas qualificações na alínea e) da Directiva. Assim as qualificações exigidas não interferem no grau de atractividade que os Estados detêm para o processo de mobilidade, exceptuando os fisioterapeutas da Alemanha, com qualificações do nível de formação paralelo, para quem a Espanha e a Holanda não são Estados atractivos. A ordem anteriormente mencionada dos Estados atractivos permanece inalterada.

A informação constante da Tabela 3 permite constatar que a profissão está regulamentada em todos os Estados UE15, sendo obrigatório o registo ou licença para o exercício da profissão em regra num departamento ministerial, com excepção da Irlanda, onde é obrigatório o registo na “*Irish Society of Chartered Physiotherapist*”. A outra excepção é a Itália, onde não é necessário registo.

**Tabela 3 Regulamentação nos Estados-Membros UE15**

Estados-Membros UE15	Profissão Regulamentada?	Registo ou Licença Obrigatória?	Obrigatório ser Membro da Associação Nacional?	Migrante Pode Ser Membro da Associação?	Migrante tem Condição Especial para Ser Membro?	Associação tem Serviço de Apoio a Migrantes?	Necessário ter conhecimentos da Língua Nacional?
Alemanha	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Áustria	Sim	Sim	Inf. indisponível.*	Sim	Sim	Inf. indisponível.	Sim
Bélgica	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Inf. indisponível.
Dinamarca	Sim	Sim	Inf. indisponível.	Sim	Inf. indisponível.	Inf. indisponível.	Não
Espanha	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim
Finlândia	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim
França	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Inf. indisponível.	Inf. não disp.
Grécia	Sim	Sim	Inf. indisponível.	Sim	Não	Inf. indisponível.	Sim
Holanda	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Irlanda	Sim	Sim	Sim	Inf. indisponível.	Inf. indisponível.	Inf. indisponível.	Sim
Itália	Sim	Não	Inf. indisponível.	Sim	Não	Inf. indisponível.	Sim
Luxemburgo	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim
Portugal	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Inf. indisponível.
Reino Unido	Sim	Sim	Inf. indisponível.	Não – Torna-se “Registrant”	Inf. indisponível.	Inf. indisponível.	Sim
Suécia	Sim	Sim	Inf. indisponível.	Sim	Não	Inf. indisponível.	Sim

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo VII

Com esta exceção, na maioria dos Estados, dos quais temos informação, não é obrigatório ser membro da associação nacional. Os migrantes podem tornar-se membros das associações, sendo que a associação do Reino Unido não os considera membros, mas sim “*Registrant*”. A maioria não exige condição especial ao migrante para se tornar membro, excepto em três casos. A Áustria pede formação específica em drenagem linfática terapêutica com carga horária de cinquenta e cinco horas; o Luxemburgo pede o documento comprovativo da autorização para trabalhar no seu território; Portugal pede o diploma reconhecido no país. Grande parte das associações não tem serviço de apoio a migrantes, e quando o têm este confina-se à informação pertinente traduzida em Inglês no site da mesma. A maioria dos Estados exige conhecimento da língua nacional, estando de acordo com o Artigo 53 da Directiva, que impõe aos requerentes de reconhecimento das qualificações profissionais deterem “ (...) os conhecimentos linguísticos necessários para o exercício da profissão no Estado-Membro de acolhimento”.

Como quarta conclusão podemos afirmar que a regulamentação da profissão, nos Estados UE15, bem como as associações nacionais, não colocam constrangimentos à mobilidade. Porém, as competências linguísticas eventualmente revelam-se com um obstáculo, considerando o exposto no subcapítulo 1.1, no qual se pode ler que a maioria

\* Inf. indisponível. – Informação indisponível.

dos cidadãos europeus não fala outra língua para além da nacional, sendo que a segunda mais que mais se domina é o inglês. Considerando o número de Estados com expressão inglesa, o facto de se falar o inglês não é facilitador do processo de mobilidade. Deste modo, as competências linguísticas revelam-se como o principal entrave à mobilidade.

Conclui-se, portanto, que as qualificações dos Fisioterapeutas nos Estados-Membros UE15 são maioritariamente correspondentes a formação de nível universitário com duração de 8 semestres conferindo 240 ECTS, nos casos em que já apresentam adequação ao Processo de Bolonha, os que têm formação não incluída no ensino superior, acumulam os dois sistemas, exceptuando a França que está em processo de inclusão.

Dado que em todos os Estados a profissão é regulamentada, todos os fisioterapeutas na UE15 detêm título profissional, que na maioria dos Estados é obrigatório o registo profissional para exercer a profissão, sendo que na Irlanda o registo é na própria associação. Para efeitos de reconhecimento das qualificações profissionais em todos se aplica o regime geral de reconhecimento das qualificações profissionais previsto na Directiva 2005/36/CE, incluindo-se maioritariamente as qualificações, pelo menos, na alínea d) do Artigo 11, com excepção da Alemanha para os detentores de formação não universitário e a Espanha e Holanda que, de acordo com a informação dada através do questionário e não confirmada pela UE, se enquadra na alínea e).

A maioria das associações nacionais não obriga ao associativismo, embora permitam aos migrantes serem membros sem exigir requisitos de grande complexidade. Por norma não têm serviços de apoio aos migrantes, existindo algumas que dispõem de um serviço, que embora não seja o ideal é de salutar, o qual consiste na informação relativa ao processo de mobilidade traduzida em inglês.

Os factores determinantes do grau de atractividade dos Estados Membros para os fisioterapeutas da UE15, de acordo com o anteriormente exposto, são o desemprego e a língua nacional. De acordo com o atrás exposto a ordem de Estados atractivos, mantém-se, como sendo: 1º Reino Unido; 2º Itália; 3º Áustria; 4º Luxemburgo; 5º França; 6º Suécia; 7º Bélgica; 8º Irlanda; 9º Portugal; 10º Alemanha; 11º Holanda; 12º Dinamarca; 13º Finlândia; 14º Grécia; 15º Espanha.

Como entraves à mobilidade no território UE15, salvo situações específicas do requerente, consideramos somente as competências linguísticas.

## 2.3 Mobilidade dos Fisioterapeutas na UE 15

Os fisioterapeutas cidadãos da UE, Liechtenstein, Noruega, Islândia e Suíça, têm um papel de grande relevância a nível da mobilidade de profissionais no território comunitário. De acordo com o *ranking* relativo aos pedidos de reconhecimento das profissões para o período 1997/2006<sup>75</sup>, os fisioterapeutas encontravam-se em segundo lugar, com 8019 pedidos de reconhecimentos efectuados. Os dados disponibilizados no site da UE “*Regulated Professions Database*”, referem-se essencialmente à mobilidade entre Estados-Membros pertencentes ao território UE15, uma vez que só mais recentemente são disponibilizados dados estatísticos dos novos Estados-Membros, sugerindo que a mobilidade de fisioterapeutas na UE se efectua essencialmente entre os Estados-Membros pertencentes ao território referente à UE15. Este facto é claro na análise da Tabela 1 do Anexo I, a qual demonstra que da totalidade dos pedidos feitos aos Estados UE15, entre 79,88%, dos solicitados ao Reino Unido, e os 100%, referentes aos solicitados a Portugal, têm como origem estados UE15. Estes valores são reforçados pelo Gráfico 1 do Anexo II, que retrata a evolução da totalidade dos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais a todos os Estados abrangidos pelas directivas em vigor nos diferentes períodos de tempo, comparando o número de pedidos originários de Estados UE15 com os dos Estados extra UE15. Como se pode verificar, a mobilidade tem-se efectuado essencialmente no território UE 15, e tem vindo a diminuir. Embora os Estados extra UE 15 não apresentem valores significativos, no período 2003/2006, período em que alguns deles já apresentam dados, essa mobilidade tem aumentado significativamente, sendo que no período 2005/2006 se aproximou em termos de valores da existente no território UE15. Podemos assim extrapolar que é possível que estes Estados se estejam a tornar Estados com um grau de importância relevante para a mobilidade destes profissionais no território comunitário, que só um estudo posterior poderá comprovar.

Remetendo-nos para o território em investigação, a UE15, e após leitura e análise da Tabela 3 do Anexo I constata-se que, conforme retratado na Tabela 5, relativa ao *ranking* dos Estados de acolhimento, apresentada no subcapítulo 2.3, temos um primeiro grupo liderado pela Alemanha (1226), seguida pelo Reino Unido, com 949 pedidos. Um segundo grupo constituído pela Áustria, com 680, seguido da França com 671, da Irlanda com 549, da Itália com 532. O terceiro grupo é formado pela Suécia com 328, seguida do

---

<sup>75</sup> União Europeia. *Ranking relativo aos pedidos de reconhecimento das profissões. (1997/2006)*: Disponível em: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=stats.ranking](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=stats.ranking)

Luxemburgo com 304 e da Espanha com 267. Com valores residuais temos um quarto grupo formado pela Dinamarca com 169, a Bélgica com 149, a Holanda com 132, a Grécia com 99. Portugal ocupa o décimo quarto lugar, com 88 e finalmente a Finlândia, com 30. A Tabela 6, apresentada no subcapítulo 2.3, apresenta o *ranking* dos países emissores ou de origem, sendo encabeçada pela Holanda com 1386 pedidos, a Alemanha com 1295 e a Bélgica com 1181, todos com mais de mil pedidos de reconhecimento. Segue-se de um segundo grupo, com a Espanha com 625, o Reino Unido com 450, a Irlanda com 273. No terceiro grupo a França com 171, a Finlândia com 156, a Dinamarca com 150, a Suécia com 122, a Áustria com 103, a Itália com 101 e a Grécia com 100. Por último com valores baixos temos Portugal com 41 e o Luxemburgo com 19. Porém há que ter em atenção que estes valores embora correspondam aos valores absolutos apresentados pela UE<sup>76</sup>, os dados não correspondem a períodos de tempo semelhantes, não permitindo desta forma caracterizar com rigor os fluxos, pois os dados em falta poderão significar alguma alteração ao quadro apresentado. Em consonância toda a caracterização da mobilidade feita e que se irá fazer terá como limitação o período de dados disponíveis, condicionando a nossa análise à caracterização Estado a Estado, uma vez que se torna impossível comparações entre eles. Ressalva-se apenas que a análise da realidade portuguesa será efectuada no Capítulo III.

**Tabela 4: Período cronológico a que se reportam os pedidos de reconhecimento**

<b>Grupos</b>	<b>Estados-Membros Acolhimento</b>	<b>Período</b>
1º Grupo Série completa 1997/2006 (10 anos)	Alemanha	1997/2006
	Bélgica	1997/2006
	Dinamarca	1997/2006
	Irlanda	1997/2006
	Reino Unido	1997/2006
2º Grupo Série desactualizada 1997/2004 (8 anos)	Áustria	1997/2004
	Espanha	1997/2004
	Finlândia	1997/2004
	Suécia	1997/2004
3º Grupo Série lacunar (2 a 4 anos)	Itália	1999/2004
	Grécia	2001/2004
	Holanda	1997/2000
	Luxemburgo	1997/2000
	Portugal	2001/2004
	França	1997/1998

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

<sup>76</sup> [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Última actualização a 26/06/08)

### **1º Grupo de Estados-Membros: série completa.**

a) Alemanha: Foram solicitados à Alemanha, 1226 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 3 do Anexo II, 891 da Holanda, 121 da Bélgica, 54 da Áustria, 28 de Portugal, 21 da Espanha e igual número da Itália, 19 do Luxemburgo, 15 da França, 13 da Grécia e o mesmo número da Suécia, 11 da Finlândia, 10 da Dinamarca e 9 do Reino Unido. Os pedidos atingiram o seu auge, conforme Gráfico 4 Anexo II, no períodos 1997/1998 com 426 pedidos da UE15 e 5 extra UE15, e no período 1999/2000 com 430 pedidos UE15 e 4 extra UE15. O período seguinte (2001/2002) sofreu um declínio considerável com 143 da UE15 e 0 extra UE15. No que se relaciona com os pedidos provenientes da UE 15 o período 2003/2004 continua com a mesma tendência com 138 pedidos, no entanto os provenientes dos Estados extra UE15 aumentaram para 18 e no período seguinte (2005/2006) esta tendência mantém-se com 89 da UE15 e 92 originários dos Estados extra UE15.

Estes valores eventualmente demonstram que o Estado terá sido atractivo para os Estados da UE15, mas actualmente está tendencialmente a perder interesse, tornando-se progressivamente atractivo para os Estados não pertencentes ao mesmo território. A Alemanha é o Estado de acolhimento que preferencialmente recebe profissionais da Holanda.

Conforme anteriormente descrito, a Alemanha para além de ocupar o primeiro lugar em relação aos países de acolhimento, ocupa o segundo lugar como país emissor, com 1295 pedidos de reconhecimento efectuados aos seguintes países de acolhimento, ressaltando o período de dados disponibilizados pelos mesmos, conforme tabela 3 anexo I e gráfico 2 anexo I: Áustria 530; Suécia 132; Dinamarca 128; Reino Unido 114; Grécia 92; Itália 82; Espanha 75; Luxemburgo 45; Irlanda 35; França 23; Bélgica 20; Holanda 13; Finlândia 5; Portugal 1. De acordo com estes dados a evolução destes pedidos no período de referência é a seguinte (gráfico 5, anexo II): 1997/1998 – 203 UE15 e 191 extra UE15; 1999/2000 – 254 UE15 e 13 extra UE15; 2001/2002 – 347 UE15 e 49 extra UE15; 2003/2004 – 464 UE15 e 25 extra UE15; 2005/2006 – 62 UE15 e 2 extra UE15.

Considerando que os profissionais provenientes da Alemanha pediram reconhecimentos a todos os Estados UE15 e que somente a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido dispõem dos dados para todo o período, não se pode concluir acerca dos Estados eleitos pelos fisioterapeutas alemães para migrar, bem como não se pode concluir sobre as tendências desta.

Após descrito o quadro relativo aos números de pedidos de reconhecimento, assume-se importante perceber o tipo de decisões tomadas pela autoridade competente Alemã em relação aos pedidos que lhe foram efectuados (Anexo I, Tabela 2). Assim os pedidos efectuados com origem em Portugal obtiveram 12 respostas negativas; os da Áustria, Grécia e Itália 3; os da Bélgica 2 negativos; os da Espanha, Finlândia, Holanda e Luxemburgo obtiveram 1 negativo; os da Dinamarca, França, Reino Unido e Suécia obtiveram 0 negativos, totalizando 27 decisões negativas, ou seja 2,2% das decisões. Estes valores indiciam que o tipo de decisões da Alemanha não é desencorajador para o processo de mobilidade, com excepção do Estado de Origem Portugal, o qual expomos em pormenor na última parte deste trabalho referente ao estudo de caso.

A Alemanha enquanto Estado de origem obteve 29 decisões negativas ou seja 2,2% das decisões foram negativas, o que também não desencoraja a saída do Estado.

b) Bélgica: Foram solicitados à Bélgica no período de referência, 149 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 11 (Anexo II), 68 da Holanda, 35 da França, 20 da Alemanha, 9 da Espanha, 4 da Finlândia, 3 de Portugal e o mesmo número de Portugal, 2 da Itália e Suécia, 1 da Áustria, 1 da Dinamarca e 1 da Grécia. A análise da evolução temporal destes pedidos (Gráfico 12, Anexo II) demonstra que a Bélgica não é um país receptor para países extra UE15 pois somente no período 2003/2004 existiram 2 pedidos e no período seguinte 2005/2006 existiram 3. No que respeita aos pedidos oriundos da UE 15, no período 1997/1998 foram feitos 24 pedidos, no período 1999/2000 existiram 35, 20 no período 2001/2002, 36 no período 2003/2004 e 34 no período 2004/2006. Conforme se constata a Bélgica é um Estado de acolhimento preferencialmente para os Estados UE15, tendo como Estado emissor preferencialmente a Holanda e não apresentando um padrão constante de evolução no que respeita ao número de pedidos de reconhecimento que lhe foram feitos.

O perfil da Bélgica como Estado de origem relativamente aos fisioterapeutas, é indubitavelmente importante no contexto europeu, ocupando o terceiro lugar na classificação dos Estados de origem, com 1181 pedidos efectuados no período 1997/2006, de acordo com os dados disponibilizados. Destes pedidos, conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 10 (Anexo II), 604 foram feitos à França, 213 ao Luxemburgo, 121 à Alemanha, 107 à Holanda, 44 ao Reino Unido, 32 à Espanha, 25 à Áustria, 17 à Itália, 7 à Irlanda, 6 à Suécia, 2 à Grécia, 2 a Portugal e 1 à Finlândia. De acordo com estes dados a evolução no período de referência é a seguinte (Gráfico 13, Anexo II): 1997/1998 – 823 UE15 e 4 extra

UE15; 1999/2000 – 291 UE15 e 3 extra UE15; 2001/2002 – 103 UE15 e 0 extra UE 15; 2003/2004 – 30 UE15 e 0 extra UE15; 2005/2006 – 13 UE15 e 0 extra UE15.

Considerando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais belgas, somente a Alemanha, a Irlanda e o Reino Unido disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, é impossível concluir acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Relativamente aos tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Bélgica em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos, estas foram na sua generalidade favoráveis (Tabela 2, Anexo I), tendo somente tomado 3 decisões negativas para a Alemanha e 4 para a França, o que corresponde a 4,6 % das decisões. Estes dados descrevem a Bélgica como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões.

A Bélgica enquanto Estado de origem obteve 2 decisões negativas, correspondendo a 0,1% das decisões, não conferindo limitação para a mobilidade.

c) Dinamarca: Foram requeridos à Dinamarca, 169 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, representados no Gráfico 15 (Anexo II), 128 da Alemanha, 17 da Holanda, 11 do Reino Unido, 5 da Suécia, 3 da Espanha, 2 da França, 2 da Grécia e 1 da Áustria. A análise da evolução temporal destes pedidos demonstra que a Dinamarca tem vindo a perder migrantes progressivamente, embora o último período (2005/2006) recupere ligeiramente, aumentando o número de pedidos. Assim, conforme o gráfico 16 (anexo II) a evolução desenvolveu-se da seguinte forma: 1997/1998 – 73 pedidos UE15 e 0 extra UE15; 1999/2000 – 44 UE15 e 0 extra UE15; 2001/2002 – 21 UE15 e 0 extra UE15; 2003/2004 – 7 UE 15 e 2 extra UE15; 2005/2006 – 17 UE15 e 4 extra UE15. Para além do facto de o número de pedidos ter decrescido francamente até 2005/2006 e neste período terem aumentado, embora de forma ténue, referimos que nos dois últimos períodos iniciaram-se os pedidos com origem em Estados extra UE15 e que os mesmos aumentaram, embora não de forma muito representativa.

Conforme se constata a Dinamarca é um Estado de acolhimento preferencialmente para os Estados UE15, tendo como Estado emissor preferencialmente a Alemanha.

A Dinamarca enquanto Estado de Origem também não apresenta grande volume de pedidos, de acordo com os dados disponíveis, tendo pedido no período 1997/2006 reconhecimento das qualificações a, conforme a Tabela 3 do Anexo I e o Gráfico 14



(Anexo II): 50 à Suécia; 34 ao Reino Unido; 25 à Espanha; 12 à Itália; 11 à Irlanda; 10 à Alemanha; 2 à Áustria; 2 à França; 2 à Holanda; 1 à Bélgica; 1 ao Luxemburgo. Totalizando 150 pedidos de reconhecimento. Estes pedidos distribuíram-se no tempo da seguinte forma (gráfico 17 anexo II): 1997/1998 – 31 a Estados UE15 e 3 a Estados extra UE15; 1999/2000 – 41 a UE15 e 8 a extra UE15; 2001/2002 – 34 a UE15 e 14 a extra UE15; 2003/2004 – 38 a UE15 e 11 a extra UE15; 2005/2006 – 11 a UE15 e 9 a extra UE15. Não obstante, embora não tenha um volume muito grande de pedidos, ressalta a imagem de um Estado que tem vindo a seleccionar Estados extra UE15 para migrar.

Considerando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais da Dinamarca, somente a Alemanha, a Bélgica, a Irlanda e o Reino Unido oferecem os dados referentes a todos os períodos, é impossível concluir acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Relativamente aos tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Dinamarca em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos, estas foram na sua generalidade favoráveis tendo somente tomado 3 decisões negativas para a Alemanha, correspondendo a 1,7% das decisões (Anexo I, Tabela 2). Estes dados demonstram que a Dinamarca é um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões.

A Dinamarca enquanto Estado de origem obteve 2 decisões negativas, correspondendo a 1,3% das decisões, valor este que não coloca o Estado em posição desfavorável no que respeita à mobilidade.

d) Irlanda: Foram solicitados à Irlanda 549 pedidos de reconhecimento no período de referência, conferindo-lhe assim o 5º lugar no ranking dos Estados de acolhimento, conforme mencionado anteriormente. Destes pedidos, conforme a Tabela 3 do Anexo I ilustrado pelo Gráfico 39 (Anexo II), 373 foram do Reino Unido, 39 da Espanha, 35 da Alemanha, 27 da Finlândia, 23 da Holanda, 16 da Suécia, 11 da Dinamarca, 9 da Grécia, 7 da Bélgica, 5 da França, 2 da Itália, 1 da Áustria e 1 de Portugal. A análise da evolução destes pedidos, no período de tempo de referência (Gráfico 39, Anexo II), demonstra que a Irlanda entre 1997 e 2002 obteve um crescente de pedidos, tendo declinado no período 2003/2004, entre este período e o de 2005/2006 recupera o padrão crescente. Assim no período 1997/1998 obteve 85 pedidos da UE15 não tendo nenhum da zona extra UE15, no período 1999/2000 obteve 102 da UE15 e 1 extra UE15, no período 2001/2002 obteve

257 da UE15 e 1 extra UE15, no período 2003/2004 e 46 da UE15 e 5 extra UE15, no período 2005/2006 obteve 61 da UE15 e 16 extra UE15. Conforme se constata a Irlanda é um Estado de acolhimento preferencialmente para os Estados UE15, tendo como Estado de origem preferencial o Reino Unido. Realça-se o facto de que no período 2003/2006 os pedidos de reconhecimento dos Estados extra UE15 aumentaram.

A Irlanda enquanto Estado de origem dirigiu aos estados eleitos 273 pedidos de reconhecimento no período 1997/2006, de acordo com os dados disponibilizados, conferindo-lhe um perfil enquanto emissor menos relevante do que como receptor. Destes pedidos, conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 38 (Anexo II), 268 foram feitos ao Reino Unido, 3 à Espanha, 1 a Itália e 1 à Suécia. De acordo com os dados existentes, a evolução no período de referência é a seguinte (Gráfico 41, Anexo II): 1997/1998 – 58 UE15 e 1 extra UE15; 1999/2000 – 7 UE15 e 0 extra UE15; 2001/2002 – não pediram reconhecimento a nenhum Estado; 2003/2004 – 25 UE15 e 0 extra UE15; 2005/2006 – 183 UE15 e 0 extra UE15.

Considerando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais da Irlanda, somente o Reino Unido disponibiliza os dados referentes a todos os períodos, é impossível concluir acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Os tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Irlanda em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos (Tabela 2, Anexo I), foram maioritariamente favoráveis tendo somente tomado 4 decisões negativas para a Espanha e 1 para a Finlândia, equivalendo a 0,9% das decisões. Estes dados demonstram que a Irlanda se assume como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões.

A Irlanda enquanto Estado de origem obteve 2 decisões negativas, correspondendo a 0,7% das decisões e conferindo-lhe um estatuto de Estado com fisioterapeutas que reúnem as condições para a mobilidade.

e) Reino Unido: Foram solicitados, 949 pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais, tornando-o o segundo país com mais pedidos de reconhecimento da classificação anteriormente mencionada. Os pedidos referidos distribuem-se da seguinte forma (Tabela 3, Anexo I e Gráfico 55, Anexo II): 268 da Irlanda; 220 da Holanda; 114 da Alemanha; 71 da Espanha; 67 da Grécia; 44 da Bélgica; 37

da Suécia; 34 da Dinamarca; 29 da Itália; 26 da Finlândia; 21 da França; 11 da Áustria; 7 de Portugal. Estes distribuem-se no período de referência da seguinte forma (Gráfico 56, Anexo II): 1997/1998 – 339 da UE15 e 0 extra UE15; 1999/2000 – 155 da UE15 e 12 extra UE15; 2001/2002 – não existem dados referentes a este período; 2003/2004 – 84 da UE15 e 9 extra UE15; 2005/2006 – 371 da UE15 e 218 extra UE15.

Os dados referidos demonstram que o Reino Unido recebe essencialmente pedidos da Irlanda, no entanto a Holanda situa-se muito próxima somente com menos 48 pedidos. Em relação à evolução dos pedidos ao Reino Unido denota-se um percurso decrescente até ao ano 2000. Ao período 2001/2002 não são atribuídos dados, sugerindo que eventualmente não existiram pedidos de reconhecimento. A partir desta data o primeiro período obteve relativamente poucos pedidos, atingindo valores elevados no período seguinte, tendo a evidenciar que estes valores embora sendo mais elevados para os Estados UE15 são também muito elevados para os extra UE15, sugerindo que se tornou num Estado atractivo para ambos os grupos de Estados referidos.

O Reino Unido enquanto país de origem não detém um lugar de tanto destaque na classificação anteriormente mencionada como detém como Estado de acolhimento, no entanto continua a ocupar um lugar relevante com 450 pedidos conferindo-lhe o quinto lugar na classificação. Estes pedidos conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 54 (Anexo II), foram efectivados do seguinte modo: 373 à Irlanda; 21 à Suécia; 13 à Espanha; 11 à Dinamarca; 9 à Alemanha; 7 à França; 4 à Áustria; 3 à Bélgica; 3 à Grécia; 3 à Itália; 1 à Finlândia; 1 à Holanda; 1 ao Luxemburgo. Os pedidos efectuaram-se no período de tempo de referência do seguinte modo (Gráfico 57, Anexo II): 1997/1998 – 94 UE15 e 93 extra UE15; 1999/2000 – 133 UE15 e 55 extra UE15; 2001/2002 – 183 UE15 e 82 extra UE 15; 2003/2004 – 54 UE15 e 47 extra UE15; 2005/2006 – 32 UE15 e 0 extra UE15.

Dos Estados de acolhimento eleitos pelos profissionais do Reino Unido, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca e a Irlanda disponibilizam os dados relativos a todos os períodos, impossibilitando a conclusão acerca dos Estados eleitos para migrar, bem como acerca do padrão de mobilidade. Não obstante sobressai dos dados relatados o número de pedidos feitos aos Estados extra UE15.

Os tipos de decisão tomadas pela autoridade competente do Reino Unido em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram feitos, estas foram maioritariamente positivas, não obstante, conforme retrata a Tabela 2 do Anexo I, existiram 15 decisões negativas, sendo 5 para a Espanha, 3 para a Itália, 2 para a Alemanha, 2 para a Irlanda, 1 para a Grécia, 1 para Portugal e 1 para a Suécia, correspondendo a 1,5% das decisões. Estes

números reflectem o Reino Unido como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões.

Como estado de origem, o Reino Unido, não obteve decisões negativas, o que coloca os fisioterapeutas deste Estado numa posição privilegiada no que concerne ao processo de mobilidade.

## **2º Grupo de Estados-Membros: séries completas embora desactualizadas.**

a) Áustria: Foram solicitados 680 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 7 Anexo II, 530 da Alemanha, 88 da Holanda, 25 da Bélgica, 22 da Itália, 4 do Reino Unido e o mesmo número da Suécia, 3 da Espanha, 2 da Dinamarca, 1 da Finlândia e 1 da França. Sendo que, de acordo com o Gráfico 8 (Anexo II), no período 1997/2002 não existiram pedidos originários do território extra UE15 e somente no período 2003/2004 existiram 8 pedidos com esta origem. Relativamente aos pedidos com origem nos Estados UE15, no período 1997/1998 foram efectuados 43, no período 1999/2000 existiram 107, 177 no período 2001/2002 e 353 no período 2003/2004.

Estes valores demonstram que a Áustria tem vindo progressivamente a aumentar a sua atractividade enquanto Estado de acolhimento para os Estados UE15, incrementando a sua posição no quadro da mobilidade, ocupando desta forma o terceiro lugar na classificação dos Estados de acolhimento. Ao contrário dos Estados extra UE15 que não a escolhem como estado de acolhimento. Os dados demonstram ainda, claramente, que o Estado que maioritariamente escolhe a Áustria como Estado de acolhimento é a Alemanha.

Anteriormente referiu-se que de acordo com os dados existentes a Áustria ocupa o décimo primeiro lugar na classificação dos estados de origem, com 103 pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais, dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 6 (AnexoII), 54 foram feitos à Alemanha, 16 à Itália, 11 ao Reino Unido, 7 ao Luxemburgo, 5 à Suécia, 4 à Espanha, 2 à França e 1 à Bélgica, Dinamarca, Grécia e Irlanda. De acordo com estes dados a evolução no período de referência é a seguinte (Gráfico 9, Anexo II): 1997/1998 – 22 UE15 e 1 extra UE15; 1999/2000 – 31 UE15 e 0 extra UE15; 2001/2002 – 21 UE15 e 0 extra UE 15; 2003/2004 – 20 UE15 e 2 extra UE15; 2005/2006 – 11 UE15 e 0 extra UE15.

Considerando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais austríacos, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido

disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, não é possível extrapolar acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Relativamente aos tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Áustria em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos, estas foram na sua totalidade positivas (Tabela 2, Anexo I). Estes dados retratam a Áustria como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões.

A Áustria enquanto Estado de origem obteve 4 decisões negativas, representando 3,8%, o que denota que os Fisioterapeutas deste Estado não detêm grandes limitações, a este nível, para o processo de mobilidade.

b) Espanha: No período de referência foram requeridos, 267 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, representados no Gráfico 19 (Anexo II), 75 foram da Alemanha, 33 da França, 32 da Bélgica, 31 da Holanda, 28 da Suécia, 25 da Dinamarca, 13 da Finlândia, 13 do Reino Unido, 9 da Itália, 4 da Áustria, 3 da Irlanda e 1 de Portugal. Os pedidos em termos de evolução no período de referência distribuíram-se da seguinte forma (Gráfico 20, Anexo II): 1997/1998 – 73 pedidos da UE15 e 0 extra UE15; 1999/2000 – 39 da UE15 e 0 extra UE15; 2001/2002 – 77 da UE15 e 7 extra UE15; 2003/2004 – 97 UE15 e 12 extra UE15.

Os valores apresentados demonstram que a Espanha é o país preferencialmente eleito pela Alemanha, no entanto somente a Grécia e o Luxemburgo é que não pediram reconhecimentos à Espanha. Relativamente à evolução dos pedidos, embora no período 1999/2000 tenha existido um declínio significativo no número de pedidos efectuados, a tendência da Espanha é para o aumento do número de migrantes da UE15, assim como dos Estados extra UE15.

No que se relaciona com a Espanha enquanto estado de origem, como referido anteriormente, encontra-se em quarto lugar na classificação de acordo com os dados de que dispomos, com 625 pedidos aos Estados de acolhimento eleitos, os quais são (Tabela 3, Anexo I e Gráfico 18): 381 à Itália; 77 a Portugal; 71 ao Reino Unido; 39 à Irlanda; 21 à Alemanha; 11 à Suécia; 9 à Bélgica; 6 à França; 3 à Áustria; 3 à Dinamarca; 2 à Finlândia; 2 à Holanda. Estes pedidos foram distribuídos no período de tempo 1997/2006 desta forma (Gráfico 21, Anexo II): 1997/1998 – 32 a Estados UE15 e 0 a Estados extra UE15;

1999/2000 – 55 a UE15 e 1 a extra UE15; 2001/2002 – 231 a UE15 e 2 a extra UE15; 2003/2004 – 282 a UE15 e 2 a extra UE15; 2005/2006 – 47 a UE15 e 0 a extra UE15.

Considerando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais da Espanha, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido oferecem os dados referentes a todos os períodos, é impossível concluir acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Os tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Espanha em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram feitos (Tabela2, Anexo I), foram na sua generalidade favoráveis tendo somente tomado quatro decisões negativas para a Alemanha e uma para a Áustria, correspondendo a 1,8% de decisões negativas. Estes dados tornam a Espanha num Estado de acolhimento estimulador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões. A Espanha no papel de Estado de origem obteve 10 decisões negativas, equivalendo a 1,6% das decisões, não colocando a Espanha em desvantagem no processo de mobilidade.

c) Finlândia: Enquanto Estado de acolhimento, não se apresenta com grande volume de pedidos de reconhecimento, encontrando-se em 15º lugar na classificação. No período de referência, foram-lhe requeridos 30 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, representados no Gráfico 23 (Anexo II), 13 foram da Suécia, 5 da Alemanha, 5 da Holanda, 2 da Espanha, 2 da Itália, 1 da Bélgica, 1 da Grécia e 1 do Reino Unido. Os quais em termos de evolução no período de referência distribuíram-se da seguinte forma (Gráfico 24, Anexo II): 1997/1998 – 6 pedidos da UE15 e 0 extra UE15; 1999/2000 – 6 da UE15 e 0 extra UE15; 2001/2002 – 8 da UE15 e 2 extra UE15; 2003/2004 – 10 UE15 e 1 extra UE15. Estes números demonstram que a Suécia é o Estado de origem que elege maioritariamente a Finlândia como Estado de acolhimento. Em relação à evolução dos pedidos é notória a tendência crescente do número de pedidos efectuados.

Enquanto estado de origem a Finlândia posiciona-se em oitavo lugar na classificação de acordo com os dados de que dispomos, com 156 pedidos aos Estados de acolhimento eleitos, demonstrando que o seu perfil enquanto emissor é mais marcante do que enquanto receptor. Estes pedidos são (Tabela 3, Anexo I e Gráfico 22, Anexo II): 66 à Suécia, 27 à Irlanda, 26 ao Reino Unido, 13 à Espanha, 11 à Alemanha, 4 à Bélgica, 4 à França, 2 à Holanda, 2 à Itália e 1 à Áustria. A distribuição temporal dos pedidos

explanados efectuou-se da seguinte forma conforme o Gráfico 25 (Anexo II): 1997/1998 – 29 a Estados UE15 e 0 a Estados extra UE15; 1999/2000 – 31 a UE15 e 0 a extra UE15; 2001/2002 – 50 a UE15 e 0 a extra UE15; 2003/2004 – 34 a UE15 e 1 a extra UE15; 2005/2006 – 12 a UE15 e 2 a extra UE15.

Constatando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais da Finlândia, somente a Alemanha, a Bélgica, a Irlanda e o Reino Unido consagram os dados referentes a todos os períodos, é inexequível a conclusão acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade. Os tipos de decisões tomadas pela autoridade competente da Finlândia em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram feitos, foram na sua totalidade favoráveis (Tabela 2, Anexo I). Estes dados tornam a Finlândia num Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões.

Enquanto Estado de origem, a Finlândia obteve 2 decisões negativas, correspondendo a 1,2% das decisões, não conferindo entrave à emissão de fisioterapeutas.

d) Suécia: Foram solicitados à Suécia 328 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 59 (Anexo II), 132 foram da Alemanha, 66 da Finlândia, 50 da Dinamarca, 24 da Holanda, 21 do Reino Unido, 11 da Espanha, 6 da Bélgica, 6 da Grécia, 5 da Áustria, 4 da França, 2 da Itália e 1 da Irlanda. Distribuídos no período de referência da seguinte forma, conforme Gráfico 60 (Anexo II): 1997/1998 – 53 da UE15 e 9 extra UE15; 1999/2000 – 64 da UE15 e 4 extra UE15; 2001/2002 – 100 da UE15 e 6 extra UE15; 2003/2004 – 111 UE15 e 19 extra UE15.

A Alemanha é o Estado que preferencialmente escolhe a Suécia como Estado de acolhimento. No que se relaciona com a evolução dos pedidos a Suécia tem vindo a aumentar a sua atractividade, tendo em conta o número de pedidos de reconhecimento que lhe são dirigidos tanto no que concerne aos Estados UE15 como aos extra UE15.

A Suécia como Estado de origem efectuou 122 pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais no período 1997/2006, de acordo com os dados disponibilizados. Os quais conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 58 (Anexo II), foram efectuados do seguinte modo: 37 ao Reino Unido; 28 à Espanha; 16 à Irlanda; 13 à Alemanha; 13 à Finlândia; 5 à Dinamarca; 4 à Áustria; 2 à Bélgica; 2 à Itália; 1 à Grécia; 1 à Holanda. Estes pedidos foram feitos da seguinte forma no período de tempo de referência 1997/2006 (Gráfico 61, Anexo II): 1997/1998 – 31 UE15 e 0 extra UE15; 1999/2000 – 19

UE15 e 2 extra UE15; 2001/2002 – 30 UE15 e 1 extra UE 15; 2003/2004 – 27 UE15 e 0 extra UE15; 2005/2006 – 16 UE15 e 2 extra UE15.

Como dos Estados de acolhimento eleitos pelos profissionais da Suécia, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, dificulta a conclusão acerca dos Estados eleitos para migrar, bem como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Os tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Suécia em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram efectuados (Tabela 2, Anexo I), foram na sua totalidade favoráveis retratando a Suécia como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões. Enquanto estado de origem a Suécia recebeu 1 decisão negativa, equivalendo a 0,8% das decisões, não lhe causando constrangimento no que se relaciona com o processo de mobilidade.

### **3º grupo de Estados-Membros: Séries lacunares e descontinuas**

a) Itália: Foram requeridos à Itália 532 pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 43 (Anexo II), 381 da Espanha, 82 da Alemanha, 17 da Bélgica, 16 da Áustria, 14 da França, 12 da Dinamarca, 3 do Reino Unido, 2 da Finlândia, 2 da Suécia, 1 da Grécia, 1 da Holanda e 1 da Irlanda. Os pedidos efectuados distribuem-se no período de referência da seguinte forma (Gráfico 44, Anexo II): 1999/2000 – 52 da UE15 e 1 extra UE15; 2001/2002 – 178 da UE15 e 1 extra UE15; 2003/2004 – 302 da UE15 e 7 extra UE15.

Os números referidos demonstram que a Itália recebe preferencialmente pedidos da Espanha. No que se relaciona com a evolução dos pedidos a Itália tem vindo a aumentar a sua atractividade, tendo em conta o número de pedidos de reconhecimento que lhe são dirigidos, tanto para os Estados UE 15 como para os extra UE15.

A Itália enquanto país de origem detém um perfil de escassa mobilidade, com 101 pedidos efectuados no período 1997/2006, de acordo com os dados disponibilizados. Os quais conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 42 (Anexo II), foram efectuados do seguinte modo: 29 ao Reino Unido; 22 à Áustria; 21 à Alemanha; 10 à França; 9 à Espanha; 2 à Bélgica; 2 à Finlândia; 2 à Irlanda; 2 à Suécia; 1 ao Luxemburgo; 1 a Portugal. A evolução no período de referencia desenvolveu-se da seguinte forma (Gráfico 45, Anexo II): 1997/1998 – 31 UE15 e 2 extra UE15; 1999/2000 – 23 UE15 e 1 extra UE15;



2001/2002 – 14 UE15 e 0 extra UE 15; 2003/2004 – 16 UE15 e 1 extra UE15; 2005/2006 – 18 UE15 e 0 extra UE15.

Dos Estados de acolhimento eleitos pelos profissionais da Itália, somente a Alemanha, a Bélgica, a Irlanda e o Reino Unido disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, impossibilitando a conclusão acerca dos Estados eleitos para migrar, bem como acerca do padrão de mobilidade.

Os tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Itália em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram efectuados (Tabela 2, Anexo I), estas foram no geral positivas, tendo como decisões negativas, 5 para Alemanha, 2 para a Dinamarca e 1 para a Grécia, equivalendo a 1,5% das decisões. Retratando a Itália como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões. A Itália no papel de Estado de origem recebeu 6 decisões negativas, correspondendo a 5,9% das decisões. Este valor percentual não lhe coloca entraves no processo de mobilidade.

b) Grécia: À Grécia no período de referência foram solicitados 99 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 31 (Anexo II), 92 foram da Alemanha, 3 do Reino Unido, 2 da Bélgica, 1 da Áustria e 1 da Suécia. Estes pedidos distribuíram-se no período de referência da seguinte forma (Gráfico 32, Anexo II): 2001/2002 – 63 da UE15 e 3 extra UE15; 2003/2004 – 36 da UE15 e 2 extra UE15. Estes valores demonstram que a Grécia é um Estado que recebe pedidos essencialmente da Alemanha, no entanto dos Estados UE15 somente cinco consideraram a Grécia como um estado de acolhimento atractivo, bem como esta atractividade tem vindo a diminuir tendo em conta que o número de pedidos tem vindo a baixar no período disponibilizado.

A Grécia como Estado de origem mantém um quadro de pouca mobilidade, com 100 pedidos efectuados aos seguintes Estados (Tabela 3, Anexo I e Gráfico 30, Anexo II): 67 ao Reino Unido; 13 à Alemanha; 9 à Irlanda; 6 à Suécia; 2 à Dinamarca; 1 à Bélgica; 1 à Finlândia; 1 à Itália. De acordo com os dados disponibilizados a evolução no período de referência é a seguinte (Gráfico 33, Anexo II): 1997/1998 – 8 UE15 e 0 extra UE15; 1999/2000 – 36 UE15 e 0 extra UE15; 2001/2002 – 7 UE15 e 9 extra UE 15; 2003/2004 – 15 UE15 e 1 extra UE15; 2005/2006 – 34 UE15 e 0 extra UE15.

Considerando que dos Estados escolhidos como de acolhimento pelos profissionais da Grécia, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, é impossível concluir acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Relativamente aos tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Grécia em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos (Tabela 2, Anexo I), estas foram na sua generalidade favoráveis tendo somente tomado 10 decisões negativas para a Alemanha, o que embora num total de 99 pedidos represente 10,1%, como as respostas são relativas somente a um país e o país que mais migra para a Grécia, não consideramos que seja um indicador desencorajador para o processo de mobilidade.

A Grécia como estado emissor obteve 5 decisões negativas, correspondendo a 5% das decisões, o que também não surte efeito desencorajador para os fisioterapeutas deste Estado no que concerne ao processo de mobilidade.

c) Holanda: Foram solicitados 132 pedidos de reconhecimento dos quais, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 35 (Anexo II), 107 da Bélgica, 13 da Alemanha, 4 da França, 2 da Finlândia, 2 da Dinamarca, 2 da Espanha, 1 do Reino Unido e 1 da Suécia. Distribuídos no período de referência da seguinte forma (Gráfico 36, Anexo II): 1997/1998 – 76 da UE15 e 2 extra UE15; 1999/2000 – 56 da UE15 e 2 extra UE15.

Conforme se constata a Bélgica é o Estado de origem que preferencialmente escolhe a Holanda como Estado de acolhimento. No que se relaciona com a evolução dos pedidos a Holanda tem vindo a diminuir a sua atractividade, tendo em conta o número de pedidos de reconhecimento que lhe são dirigidos.

O perfil da Holanda como Estado de origem relativamente aos fisioterapeutas, é indubitavelmente importante no contexto europeu, ocupando o primeiro lugar na classificação dos Estados de origem, com 1386 pedidos efectuados no período 1997/2006, de acordo com os dados disponibilizados. Os quais conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 34 (Anexo II), foram efectuados do seguinte modo: 891 à Alemanha; 220 ao Reino Unido; 88 à Áustria; 68 à Bélgica; 31 à Espanha; 24 à Suécia; 23 à Irlanda; 17 à Dinamarca; 12 à França; 5 à Finlândia; 4 a Portugal; 2 ao Luxemburgo; 1 à Itália. Estes pedidos foram feitos da seguinte forma no período de tempo de referência 2005/2006 (Gráfico 37, Anexo II): 1997/1998 – 553 UE15 e 48 extra UE15; 1999/2000 – 370 UE15 e 46 extra UE15;

2001/2002 – 146 UE15 e 167 extra UE 15; 2003/2004 – 211 UE15 e 108 extra UE15; 2005/2006 – 106 UE15 e 19 extra UE15.

Como dos Estados de acolhimento eleitos pelos profissionais da Holanda, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, é irrealizável a conclusão acerca dos Estados eleitos para migrar, bem como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade.

Os tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da Holanda em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram efectuados (Tabela 2, Anexo I), foram na sua generalidade favoráveis tendo somente 1 decisão negativa para a Alemanha e 1 para a França, o que equivale a 1,5% das decisões. Estes dados retratam a Holanda como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões. Como estado de origem a Holanda recebeu 1 decisão negativa, correspondendo a 0,07% das decisões, sendo de todo um valor sem significado e conferindo a este Estado todas as possibilidades de desempenho de um papel preponderante no processo de mobilidade.

d) Luxemburgo: Foram-lhe solicitados 304 pedidos de reconhecimento no período de referência. Destes pedidos, conforme a Tabela 3 do Anexo I, ilustrado pelo Gráfico 47 (Anexo II), 213 foram da Bélgica, 45 da Alemanha, 34 da França, 7 da Áustria, 2 da Holanda, 1 da Dinamarca, 1 da Itália, 1 do Reino Unido. A análise da evolução destes pedidos, no período de tempo de referência, denota que o Luxemburgo obteve um aumento de pedidos (Gráfico 48, Anexo II). Assim no período 1997/1998 obteve 71 pedidos da UE15 e 1 extra UE15, no período 1999/2000 obteve 233 da UE15 e 0 extra UE15. A avaliação destes dados demonstra que o Luxemburgo recebe pedidos maioritariamente da Bélgica e que detém uma crescente atractividade enquanto Estado de acolhimento par os Estados UE15.

O Luxemburgo enquanto Estado de origem efectuou 19 pedidos de reconhecimento no período 1997/2006, de acordo com os dados disponibilizados, conferindo-lhe um perfil enquanto emissor menos relevante do que como receptor, ocupando o décimo quinto lugar na classificação dos Estados de origem anteriormente referida. Estes pedidos, conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 46 (Anexo II), foram feitos na sua totalidade à Alemanha.

Como a Alemanha concede os dados referentes a todos os períodos de tempo disponibilizados pela UE, podemos dizer que o Luxemburgo detém um quadro enquanto emissor decrescente entre 1997 e 2000, com 15 pedidos no primeiro período e 4 no segundo, tendo nos períodos posteriores entre 2001 e 2006 nenhum pedido de reconhecimento (Gráfico 49, Anexo II). Ressalvamos o facto de eventualmente existirem pedidos a outros Estados para além da Alemanha, em períodos de tempo não disponibilizados pelos mesmos.

A autoridade competente do Luxemburgo em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos, decidiu positivamente para todos (Tabela 2, Anexo I). Estes dados demonstram que o Luxemburgo enquanto Estado de acolhimento se demonstra encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões. O Luxemburgo enquanto emissor de profissionais obteve 1 decisão negativa, o que corresponde a 5,2% das decisões, não lhe causando impedimentos para o processo de mobilidade.

e) França: A França somente disponibiliza os dados para o período 1997/1988, enquanto país de acolhimento, o que impossibilita caracterizá-la enquanto Estado de acolhimento. Não obstante os dados disponibilizados indicam que neste período lhe foram solicitados 671 pedidos, colocando-a em quarto lugar na classificação dos Estados de acolhimento, o que pode indicar que seja um Estado bastante solicitado, tendo em conta que num único período obteve um número de pedidos superiores a outros Estados que disponibilizam os dados para mais do que um período. Os pedidos feitos tiveram origem, conforme a Tabela 3 do Anexo I e o Gráfico 27 (Anexo II), nos seguintes Estados: 604 da Bélgica; 23 da Alemanha; 12 da Holanda; 10 da Itália; 7 do Reino Unido; 6 da Espanha; 4 da Finlândia; 2 da Áustria; 2 da Dinamarca; 1 de Portugal. Demonstrando que neste período o Estado que elege a França em maior escala é a Bélgica.

A França como Estado de origem relativamente aos fisioterapeutas detém um lugar na classificação menos importante do que enquanto Estado de acolhimento, ocupando o oitavo lugar com 171 pedidos de reconhecimento efectuados. Destes pedidos, conforme a Tabela 3 do Anexo I e Gráfico 26 (Anexo II), 35 foram feitos à Bélgica, 34 ao Luxemburgo, 33 à Espanha, 21 ao Reino Unido, 15 à Alemanha, 14 à Itália, 5 à Irlanda, 4 à Holanda, 4 à Suécia, 3 a Portugal e 1 à Áustria. Sendo que de acordo com o Gráfico 29 (Anexo II) estes se efectuaram nos seguintes períodos de tempo: 1997/1998 – 61 UE15 e 3

extra UE15; 1999/2000 – 55 UE15 e 3 extra UE15; 2001/2002 – 23 UE15 e 6 extra UE15; 2003/2004 – 26 UE15 e 1 extra UE15; 2005/2006 – 18 UE15 e 0 extra UE15.

Considerando que dos Estados de acolhimento eleitos pelos profissionais franceses, somente a Alemanha, a Bélgica, a Dinamarca, a Irlanda e o Reino Unido disponibilizam os dados referentes a todos os períodos, é impossível concluir acerca dos Estados eleitos para migrar, assim como não se pode concluir acerca do padrão de mobilidade. Relativamente aos tipos de decisão tomadas pela autoridade competente da França em relação aos pedidos de reconhecimento que lhe foram dirigidos (Tabela 2, Anexo I), estas foram na totalidade favoráveis. Estes dados descrevem a França como um Estado de acolhimento encorajador para o processo de mobilidade, no que respeita ao tipo de decisões. A França enquanto estado de Origem obteve 5 decisões negativas, equivalendo a 2,9% das decisões. Este valor é aliciante para a mobilidade dos fisioterapeutas franceses.

Concluído o relato possível sobre a mobilidade de cada um dos Estados-Membros, no período com informação, consideramos pertinente analisar as tendências migratórias. A exposição anterior retrata um quadro de mobilidade de fisioterapeutas que se efectua essencialmente no território UE15, entre Estados pertencentes ao mesmo território. Não obstante, o número de pedidos de reconhecimento que advêm dos Estados extra UE15 tem vindo a aumentar, sugerindo que estes possam vir a desempenhar um papel importante no quadro de mobilidade europeu.

O número de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais tem tendencialmente diminuído entre 1997 e 2006, de acordo com os dados de que dispomos. Remetendo-nos aos dados existentes, e na tentativa de catalogar os Estados como sendo de origem ou de acolhimento, podemos afirmar, quando observados os números relativos à entrada e saída do mesmo Estado que os com características de acolhimento, porque recebem mais do que emitem são, por ordem decrescente: Reino Unido, Áustria, França, Irlanda, Itália, Suécia e Luxemburgo. Os Estados essencialmente de origem, porque emitem mais do que recebem, são, por ordem decrescente: Holanda; Bélgica; Espanha; Finlândia.

A Alemanha é um Estado que se pode catalogar como de origem, embora enquanto de acolhimento, detém grande proximidade numérica de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais. Por seu turno, Dinamarca, Grécia e Portugal, por ordem decrescente, não possuem um papel muito marcante no panorama da mobilidade, embora a Dinamarca acolha mais do que emite; a Grécia tem como diferença entre emissor e receptor um pedido; e Portugal embora com valores baixos, é mais receptor que emissor.

A análise dos tipos de decisões tomadas, pelas várias autoridades competentes dos diferentes Estados-Membros, demonstra que no geral o reconhecimento das qualificações profissionais dos fisioterapeutas da UE15 não constitui entrave à mobilidade. Apresentamos as Tabelas 5 e 6 com os *rankings* dos Estados de acolhimento e de origem, feitos de acordo com o lugar que ocupam tendo em consideração o número de pedidos que fizeram e receberam. A tabela 7 representa a catalogação do perfil dos mesmos de acordo com o facto de terem recebido ou efectuado maior número de pedidos. Não podemos porém esquecer que o impacto destes totais é diferenciado, de acordo com o volume de população residente em cada Estado.

**Tabela 5**  
**Ranking E-M\***  
**Acolhimento**

<b>Ranking Acolhimento</b>
<b>1º Alemanha</b> (1226)
<b>2º Reino Unido</b> (949)
<b>3º Áustria</b> (680)
<b>4º França</b> (671)
<b>5º Irlanda</b> (549)
<b>6º Itália</b> (532)
<b>7º Suécia</b> (328)
<b>8º Luxemburgo</b> (304)
<b>9º Espanha</b> (267)
<b>10º Dinamarca</b> (169)
<b>11º Bélgica</b> (149)
<b>12º Holanda</b> (132)
<b>13º Grécia</b> (99)
<b>14º Portugal</b> (88)
<b>15º Finlândia</b> (30)

**Tabela 6**  
**Ranking E-M**  
**Origem**

<b>Ranking Origem</b>
<b>1º Holanda</b> (1386)
<b>2º Alemanha</b> (1295)
<b>3º Bélgica</b> (1181)
<b>4º Espanha</b> (625)
<b>5º Reino Unido</b> (450)
<b>6º Irlanda</b> (273)
<b>7º França</b> (171)
<b>8º Finlândia</b> (156)
<b>9º Dinamarca</b> (150)
<b>10º Suécia</b> (122)
<b>11º Áustria</b> (103)
<b>12º Itália</b> (101)
<b>13º Grécia</b> (100)
<b>14º Portugal</b> (41)
<b>15º Luxemburgo</b> (19)

**Tabela 7**  
**Perfil dos E-M**  
**Acolhimento/Origem**

<b>Acolhimento / Origem</b>
<b>Alemanha</b> Origem
<b>Áustria</b> Acolhimento
<b>Bélgica</b> Origem
<b>Dinamarca</b> Acolhimento
<b>Espanha</b> Origem
<b>Finlândia</b> Origem
<b>França</b> Acolhimento
<b>Grécia</b> Origem
<b>Holanda</b> Origem
<b>Irlanda</b> Acolhimento
<b>Itália</b> Acolhimento
<b>Luxemburgo</b> Acolhimento
<b>Portugal</b> Acolhimento
<b>Reino Unido</b> Acolhimento
<b>Suécia</b> Acolhimento

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

\* E-M: Estado-Membro

Concluído este capítulo percebemos que a UE, com a intenção de regulamentar a mobilidade dos profissionais e especificamente dos fisioterapeutas começou por definir o conceito de profissão regulamentada, como sendo, genericamente, todas as que conferem um título profissional. Paralelamente definiu regras na forma de Directivas que determinam o processo de reconhecimento das qualificações profissionais, estando actualmente em vigor a 2005/36/CE, que cria uma rede de entidades em que se destaca a autoridade competente, por Estado-Membro. A esta ultima compete receber, apreciar e decidir sobre os processos de reconhecimento individualmente, tendo em conta a formação base e a aprendizagem feita ao longo da vida do requerente.

No universo dos fisioterapeutas deparámo-nos com um quadro sócio demográfico profissional essencialmente feminino, com sete Estados em quinze com desemprego, com rácios relativos a habitantes por fisioterapeutas dispares, sendo que o menor de 300,7 habitantes/fisioterapeuta para a Bélgica e o maior de 2770,6 para a Grécia. Bem como nos deparamos com Estados com regiões e áreas de intervenção, com necessidades de fisioterapeutas, não sendo consideradas as mesmas necessidades como oportunidades para recrutar migrantes.

Percepcionámos igualmente que a mobilidade dos fisioterapeutas relativamente à formação, regulamentação e actividade associativa, não se depara com entraves relevantes, relacionado com o facto de a formação na maioria dos Estados ser homogénea, bem como, de acordo com os factores relativos analisados, a regulamentação e actividade associativa também o ser. No entanto existem algumas diferenças relativas à formação, com a maioria dos Estados com formação de nível universitário, e outros com formação não inserida no ensino superior, embora alguns deles em processo de inserção no referido ensino. Ressalvamos que esta disparidade não tem surtido constrangimentos à mobilidade, pois em termos regulamentares estão todos, com excepção de um nível de formação da Alemanha, inseridos no mínimo na alínea d) do Artigo 11 da Directiva.

O grande entrave à mobilidade, na nossa opinião, sendo que não existem dados objectivos que o confirmem, são as competências linguísticas, uma vez que a maioria dos Estados exigem o conhecimento da língua, exigência está salvaguardada na Directiva. Sabendo que um número reduzido de cidadãos europeus têm conhecimento de mais uma língua para além da sua língua nacional, e que esta na maioria dos casos é o inglês, este

facto não facilita a mobilidade, tendo em conta o número de Estados da UE15 que têm como língua de expressão o inglês. Assim, o desemprego e a língua nacional são factores que determinam a atractividade diferenciada dos Estados-Membros considerados.

Relativamente à mobilidade, os fisioterapeutas são profissionais que ocupam um lugar de destaque no panorama europeu, sendo que esta se desenvolve, até à actualidade e de acordo com os dados disponíveis essencialmente no seio da UE15, salvaguardando o facto de que os outros Estados aderiram há menos tempo à UE, implicando terem menos dados disponíveis. No entanto a mesma, tendencialmente tem diminuído e os Estados extra UE15, embora com valores de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais reduzidos, tendencialmente aumentado.

**Tabela 8: Fluxos e Tendências Migratórias dos Estados-Membros**

E-M* de Origem mais Relevante para o de Referência	Sentido do Fluxo	Tendência do Fluxo	E-M de Referência	Sentido do Fluxo	Tendência do Fluxo	E-M de Acolhimento mais Relevante para o de Referência
Holanda	→	↓	Alemanha	→	↑	Áustria
Alemanha	→	↑	Áustria	→	↓	Alemanha
Holanda	→	↑	Bélgica	→	↓	França
Alemanha	→	↓	Dinamarca	→	↓	Suécia
Alemanha	→	↑	Espanha	→	↑	Itália
Suécia	→	↑	Finlândia	→	↓	Suécia
Bélgica	→	?	França	→	↓	Bélgica
Alemanha	→	↓	Grécia	→	↑	Reino Unido
	→	↓	Holanda	→	↓	Alemanha
Reino Unido	→	↓	Irlanda	→	↑	Reino Unido
Espanha	→	↑	Itália	→	↓	Reino Unido
Bélgica	→	↑	Luxemburgo	→	↓	Alemanha
Irlanda	→	↑	Reino Unido	→	↓	Irlanda
Alemanha	→	↑	Suécia	→	↓	Reino Unido

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

\* E-M:Estado-Membro



Circunscrevendo-nos a cada um dos Estados-Membros, o quadro da mobilidade apresenta-se da seguinte forma, ilustrado na Tabela 8. Os pedidos de reconhecimento dos Estados UE15 à Alemanha têm vindo a diminuir, por sua vez a Alemanha tem aumentado o número de pedidos de reconhecimento a outros Estados, com excepção do período 2005/2006, salvaguardando que muitos Estados não disponibilizam os dados para este período. A Alemanha recebe profissionais maioritariamente da Holanda e migra para a Áustria.

A Áustria no período disponível tem-se afirmado como Estado de acolhimento com números de pedidos em crescente, mas contrariamente perde enquanto emissor. Recebe essencialmente profissionais da Alemanha e emite maioritariamente para o mesmo Estado.

A Bélgica tem recebido cada vez mais migrantes mas a sua emissão de profissionais tende a decrescer. Recebe maioritariamente profissionais da Holanda, e migra essencialmente para a França.

A Dinamarca como Estado de acolhimento tem perdido migrantes, mas como Estado de origem tem mantido os valores, com excepção do último período no qual sofre um decréscimo. A Alemanha é o Estado que migra mais para a Dinamarca e esta migra essencialmente para a Suécia.

O perfil de Estado de acolhimento da Espanha tem aumentado e o de origem também, exceptuando no último período. Recebe preponderantemente profissionais da Alemanha e emite essencialmente para a Itália.

A Finlândia tem recebido tendencialmente mais pedidos e em contraponto tem feito cada vez menos. Recebe maioritariamente fisioterapeutas da Suécia e emite essencialmente para o mesmo estado.

Relativamente à França os dados não permitem afirmar a sua tendência enquanto Estado de acolhimento, mas como estado de origem a tendência é de decréscimo. A Bélgica é o Estado que mais migra para a França e esta emite pedidos em volume semelhante, para a Bélgica, Espanha e Luxemburgo.

A Grécia tem recebido tendencialmente menos pedidos e tem efectuado mais. Recebe mais migrantes da Alemanha e migra para o Reino Unido, essencialmente.

A Holanda demonstra um ligeiro decréscimo enquanto Estado de acolhimento e um decréscimo mais acentuado enquanto de origem. A Bélgica é o Estado que mais pedidos faz à Holanda e esta elege a Alemanha.

O fluxo para a Irlanda tem diminuído e o fluxo contrário, da Irlanda para o exterior, tem aumentado. O Reino Unido é o estado que mais migra para a Irlanda e esta elege o Reino Unido maioritariamente.

A Itália tem recebido tendencialmente mais migrantes e tem emitido menos. Recebe preponderantemente migrantes da Espanha e migra maioritariamente para o Reino Unido.

O Luxemburgo demonstra um aumento enquanto receptor e diminuição enquanto emissor. A Bélgica é o estado que mais migra para o Luxemburgo e este para a Alemanha.

O Reino Unido estava em decrescente enquanto receptor mas no último período sofreu um aumento, como emissor está a diminuir o número de pedidos. Recebe essencialmente profissionais da Irlanda e migra para a Irlanda.

A Suécia tem recebido um crescente de pedidos e tem diminuído os seus pedidos aos outros Estados. Recebe preponderantemente pedidos da Alemanha e faz essencialmente pedidos ao Reino Unido.

Estes fluxos comprovam o papel das afinidades linguísticas e de proximidade geográfica, quando se trata de escolher um local de destino. A exceção parecem ser os Estados do sul da Europa onde, apesar da forte ligação Espanha/Itália, se privilegia o Reino Unido, desta feita com uma lógica diversa, designadamente o conhecimento generalizado da língua inglesa por parte dos fisioterapeutas.

Conforme referido no subcapítulo 1.1, e se pode constatar na Tabela 8, a mobilidade dá-se essencialmente entre Estados vizinhos ou com afinidades linguísticas, quer pela proximidade das línguas nacionais quer por o estado de acolhimento ter como língua nacional o Inglês. Poderão existir outras razões de ordem individual e pessoal, bem como de ordem histórica e cultural.

O *ranking* dos Estados-Membros de origem e de acolhimento (Tabelas 5 e 6), com a classificação final que se obteve após o subcapítulo 2.2 relativa aos Estados que considerámos atractivos (Tabela 10), e a lista de desemprego ordenada (Tabela 9). Ao cruzarmos estas tabelas com a tendência crescente ou decrescente dos estados enquanto de acolhimento ou de origem, mencionada anteriormente (Tabela 8), as conclusões supra

referidas e o facto de os Estados receberem ou emitirem mais, torna-se possível algumas conclusões adicionais.

**Tabela 9**  
**Lista de Desemprego**  
**Dos E-M Ordenada**

<b>E-M Ordenados Por % Desemprego</b>
1º Áustria 0
1º Bélgica 0
1º França 0
1º Irlanda 0
1º Itália 0
1º Luxemburgo 0
1º Reino Unido 0
1º Suécia 0
9º Portugal 2,5%
10º Alemanha 5%
10º Holanda 5%
12º Dinamarca 6%
12º Finlândia 6%
14º Espanha 10%
14º Grécia 10%

**Tabela 10**  
**Lista de E-M**  
**Atractivos Ordenada**

<b>E-M Atractivos (Desemprego/Ratio)</b>
1º Reino Unido
2º Itália
3º Áustria
4º Luxemburgo
5º França
6º Suécia
7º Bélgica
8º Irlanda
9º Portugal
10º Alemanha
11º Holanda
12º Dinamarca
13º Finlândia
14º Grécia
15º Espanha

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

Ao relacionarmos o *ranking* Estados de acolhimento com a tabela do desemprego percebe-se que, com excepção da Alemanha que ocupa o primeiro lugar mas onde a tendência enquanto Estado de acolhimento é decrescente, todos os Estados até ao oitavo lugar se apresentam sem desemprego e são essencialmente receptores, coincidindo no facto de todos eles se encontrarem nos primeiros oito lugares na classificação dos Estados atractivos. Apenas uma excepção na Bélgica, que não tem desemprego, é o sétimo Estado

atractivo e ocupa o décimo primeiro lugar nos estados de acolhimento, sendo que tem cariz de Estado de emissor, ocupando o terceiro lugar também enquanto estado de origem, embora com tendência negativa. Os restantes Estados que apresentam desemprego, não são atractivos, podendo ser definidos como essencialmente de origem, embora dois sejam de acolhimento mas com valores muito baixos. No entanto, Espanha e Finlândia demonstram tendência crescente no número de pedidos que lhes são feitos, não conferindo coerência.

Em relação ao *ranking* dos Estados de origem, já mencionámos a excepção relativa à Bélgica. Os Estados ordenados até ao quarto lugar são Estados com desemprego, catalogados como de origem e não são atractivos. No entanto entre o quinto e o sétimo lugar temos o Reino Unido, a Irlanda e a França, os quais não apresentam desemprego, são atractivos, Estados essencialmente de acolhimento e detêm lugares privilegiados enquanto de origem, embora a tendência seja decrescente para a França e o Reino Unido, não apresentando desta forma um carácter consistente. O oitavo e o nono lugares, ocupados pela Finlândia e Dinamarca respectivamente, apresentam-se coerentes, embora a tendência para migrar esteja estável ou a diminuir. A Suécia, Áustria e Itália ocupam lugares sem relevância. São estados atractivos, sem desemprego, com perfil de acolhimento, onde as saídas estão a diminuir. Não obstante, ao contrário do que seria esperado, no nível inferior estão estados, Grécia e Portugal, que são mais emissores do que receptores, embora a Grécia tenha somente um pedido de diferença, não atractivos e com desemprego. O Luxemburgo figura, com toda a coerência, no último lugar.

Assim, embora existam excepções como nos casos da Bélgica, Reino Unido, Irlanda e França, sugere-se que o factor desemprego determina também os fluxos migratórios. No entanto se nos reportarmos à Grécia e a Portugal, enquanto estados de acolhimento a teoria anterior apresenta-se verdadeira, mas não se aplica enquanto Estado de origem, pois ambos têm desemprego, não são atractivos e nem assim têm perfil migrante.

Se cruzarmos o percentual do desemprego, dos Estados que o têm, com a sua tendência crescente ou decrescente migratória, observamos que existe coerência em alguns casos, como acontece com a Espanha e a Grécia, com 10% de desemprego e tendência para migrar a aumentar. Mas noutros casos essa relação não se verifica, como acontece na Finlândia e Holanda, com desemprego no sector e tendência decrescente do volume de migrantes. As incoerências apresentadas eventualmente justificam-se com o factor das competências linguísticas, no entanto outros factores poderão influenciar, como sejam, os factores históricos, sociais, culturais, em suma as características que determinam a

identidade dos povos e dos Estados. Ou tão só com diferentes expectativas e exigências em termos de qualidade de vida e bem-estar social.

Embora existam as incoerências apresentadas, parece-nos legítimo afirmar que aos factores proximidade territorial e língua, se pode somar o factor desemprego e eventualmente o ratio, em escala menor, como determinantes da orientação dos fluxos migratórios, embora detendo os dois primeiros uma importância superior. Em termos genéricos os Estados com maior mobilidade, considerando que recebem e emitem migrantes com valores que lhes permitem ocupar lugares de destaque, até ao oitavo lugar, nos *rankings* apresentados de estados de acolhimento e de origem, são, por ordem decrescente, a Alemanha, o Reino Unido, a França e a Irlanda.

### Capítulo III – Mobilidade dos Fisioterapeutas. O Caso Português

Após a investigação sobre o cenário da UE15, conforme propósito inicial, passamos a debruçar-nos sobre Portugal, com vista a responder à segunda questão inicialmente formulada, ou seja, no âmbito da problemática anteriormente questionada, como se exprime Portugal. E ainda as questões específicas:

- Em que patamar regulamentar no que concerne à formação, exercício e mobilidade se situa Portugal face aos restantes países da UE?
- Quais os países que a nível regulamentar, oferecem condições mais atractivas e facilitadoras para a mobilidade de fisioterapeutas portugueses?
- Portugal é um país emissor e receptor de fisioterapeutas?

Para o conseguir elaboramos o presente capítulo a partir da recolha e análise da bibliografia que consideramos pertinente, dos documentos publicados em Diário da Republica<sup>77</sup> a que nos foi possível aceder, dos documentos e dados disponibilizados nos sítios “*Regulated Professions Database*”<sup>78</sup> e “Ponto Nacional de Referência para as Qualificações”<sup>79</sup>. Recorremos ainda a documentos e informação existente no sítio da

---

<sup>77</sup> Diário da Republica: [www.dre.pt](http://www.dre.pt)

<sup>78</sup> União Europeia. *Regulated Professions Database*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm)

<sup>79</sup> Ponto Nacional de Referência para as Qualificações: [http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,1&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,1&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP)

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF)<sup>80</sup>, no sítio do Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses (SFP)<sup>81</sup> e em universidades e escolas de fisioterapia nacionais.

Desta forma, elaborámos um documento, que pela sua extensão incluímos no Anexo VIII, no qual se apresenta de forma exaustiva a história da fisioterapia em Portugal, a actividade associativa e sindical dos fisioterapeutas portugueses, a caracterização da fisioterapia e do fisioterapeuta, essencialmente no que se relaciona com a regulamentação, assim como as habilitações dos fisioterapeutas a nível nacional. Em suma este documento, essencialmente descritivo, relata o que no nosso entender influencia e define o perfil do fisioterapeuta português.

O desenvolvimento deste estudo de caso inicia-se com um capítulo, resumo do anexo anteriormente mencionado, com enfoque nas temáticas que influenciam o processo de reconhecimento das qualificações profissionais e, conseqüentemente, a mobilidade. Posteriormente relatamos os Procedimentos legais para a mobilidade de fisioterapeutas em Portugal e os serviços que prestam apoio aos cidadãos e profissionais, nos assuntos que dizem respeito à mobilidade. Seguidamente apresentam-se algumas conclusões relativas à mobilidade de fisioterapeutas em Portugal, no qual se analisam os dados disponíveis no sítio “*Regulated Professions Database*”. Para o efeito utilizou-se o método estatístico descritivo e o programa *Excel*. Com a finalidade de determinar a atractividade de Portugal relativa à facilidade de reconhecimento das qualificações profissionais, contabilizamos as decisões negativas da autoridade competente nacional e das autoridades dos Estados a quem os fisioterapeutas portugueses pediram reconhecimentos. Ignoramos, no entanto, as razões motivadoras das várias decisões, podendo estas estar relacionadas com a carência de qualificações, obrigadas pela Directiva e pelos Estados envolvidos no processo, necessárias à posse do título profissional. Relacionando os dois subcapítulos anteriores com o capítulo II, apresentamos um ponto no qual examinamos os possíveis entraves à mobilidade de fisioterapeutas portugueses. Terminamos com uma discussão na qual fazemos o ponto de situação relativa às questões em que se subdivide a questão inicial que levou à elaboração deste estudo de caso.

---

<sup>80</sup> Associação Portuguesa de Fisioterapeutas: [www.apfisio.pt](http://www.apfisio.pt)

<sup>81</sup> Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses: [www.sfp.pt](http://www.sfp.pt)

### **3.1 A Fisioterapia e o Fisioterapeuta em Portugal. Qualificações e Regulamentação**

Em Portugal a fisioterapia é uma profissão centenária, remontando ao início do século XX. Nasceu no seio hospitalar, para dar resposta a necessidades dos serviços, não sendo inicialmente denominada como tal, bem como o profissional que a exercia não era intitulado fisioterapeuta. O primeiro serviço com designação de fisioterapia é criado em 1951, sendo que os profissionais que o integravam não eram titulados de fisioterapeutas, nem possuíam formação específica. Julga-se que a primeira formação específica date de 1953, com duração de um ano, para um grupo profissional denominado ajudante técnico de fisioterapia

O profissional intitulado fisioterapeuta surge pela primeira vez em Portugal em 1957 fruto da formação implementada pela Santa Casa da Misericórdia em Lisboa (SCML), sob a designação de “Cursos de agentes técnicos de fisioterapia”. Estes cursos tinham duração de três anos e como requisito de ingresso a posse do terceiro ciclo dos liceus, sendo da responsabilidade de fisioterapeutas dos Estados Unidos da América (EUA). Os primeiros profissionais formados fizeram formação complementar em países estrangeiros, preferencialmente nos EUA e após a conclusão da mesma assumiram a formação na escola de origem, fundando a APF a 12 de Novembro de 1960, admitida na WCPT em 1963. Paralelamente, nos hospitais centrais surgem em 1961, através da Portaria 18523 de 12 de Junho de 1961, os cursos de Auxiliares de Fisioterapia, no Grupo I, com duração de 6 meses seguidos de 3 meses de estágio e habilitações literárias mínimas para ingresso o exame da 4ª classe da instrução primária. No Grupo II, cursos para os Técnicos de Fisioterapia, com a duração de um ano lectivo seguido de 3 meses de estágio e com habilitações literárias mínimas para ingresso o segundo ciclo dos liceus, com obrigatoriedade de exame de admissão para qualquer um dos cursos e idade mínima tal que aquando do termo do curso tivessem atingido os 21 anos.

Os da SCML, anteriormente descritos, precederam à criação da Escola de Reabilitação integrada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, regulamentada através da Portaria 22034 de 4 de Junho de 1966, a qual introduz oficialmente o título profissional de Fisioterapeuta em Portugal Continental. Tinham acesso ao título os profissionais formados na Escola de Reabilitação da SCML ou formados por outras de igual nível que pudessem vir a ser criadas, assim como os profissionais formados com os Cursos de Reabilitação da SCML ministrados desde 1957. Em relação à formação exigida

para ingresso nos cursos, a Portaria refere a necessidade de conclusão do antigo sétimo ano dos Liceus, tal como era estabelecido para o acesso à Universidade.

Assim passamos a ter duas linhas distintas de formação profissional que no seu percurso foram sofrendo mutações mantendo-se a divergência, sempre com tutela do Ministério da Saúde. Com a “Revisão curricular de 1990” as duas linhas de formação dão lugar a uma só. Em 1993 as Escolas técnicas integram o sistema educativo nacional, ao nível do ensino superior politécnico e a Escola de Reabilitação integra o mesmo sistema em 1994, passando o curso em Portugal a ser um curso superior e a conferir o grau académico de bacharel, sendo que os profissionais formados ao abrigo do sistema anterior puderam pedir o reconhecimento, regulamentado em 2000. A partir de 1998 o curso passa a ser bietápico, conferindo os graus de bacharel e licenciado a partir de 1999, permitindo o acesso a cursos de mestrado e doutoramento.

Com a obrigatoriedade de implementação do processo de Bolonha foi instituído um grupo de trabalho com o objectivo de apresentar o projecto de adequação dos cursos inseridos nas Tecnologias da Saúde. O relatório final<sup>82</sup> demonstrou a necessidade de a formação ser de quatro anos, equivalendo a 240 ECTS, com um ciclo único de estudos incluindo estágio de aprendizagem em contexto de prática profissional. Propôs-se que o primeiro ciclo, tivesse duração de 4 anos (240 ECTS), a que se seguiria um 2º ciclo de um ano (60 ECTS) ou de dois (120 ECTS), conforme o exigido no plano nacional.

Em Junho de 2008, a Comissão de Acompanhamento do Processo de Bolonha, deu parecer favorável, aceite pela Direcção Geral de Ensino Superior<sup>83</sup>, à possibilidade de existirem planos de estudo com 240 ECTS, desde que os créditos acima dos 180 ECTS correspondam a estágio, o qual poderá ser repartido ao longo do curso. Desta forma prevê-se que a partir do ano lectivo 2008/2009, o modelo de formação seguido pela maioria das escolas seja o de um primeiro ciclo longo (240 ECTS), conferindo o grau de licenciado.

No que se relaciona com a regulamentação, a Fisioterapia, a nível nacional: "Centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo; utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas, e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, da

---

<sup>82</sup> Lopes, António M.F. “Implementação do Processo de Bolonha a Nível Nacional, por Áreas de Conhecimento. Tecnologias da Saúde”, Novembro de 2004. Disponível em: [http://www.aptec.pt/files/Bolonha\\_Tecnologias\\_da\\_Saude.pdf](http://www.aptec.pt/files/Bolonha_Tecnologias_da_Saude.pdf)

<sup>83</sup> Direcção Geral do Ensino Superior. *Parecer da Direcção Geral do Ensino Superior*. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/A5D453D1-2F67-4980-9ED1-D5505CA3B27E/2151/ParecerTecnologiasdaSaudeCAPB.pdf>



incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar, utentes/clientes com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objectivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida"<sup>84</sup>.

O conteúdo funcional da profissão de fisioterapeuta, reportamo-nos à Portaria nº256-A/86 de 28 de Maio, a qual define o fisioterapeuta como sendo: “O Fisioterapeuta colabora na recuperação, aumento ou manutenção das capacidades físicas dos deficientes, bem como na prevenção da incapacidade, para o que utiliza técnicas específicas da profissão. Colabora no diagnóstico mediante a avaliação das deficiências, identificando as áreas lesadas; elabora programas adequados de tratamento com o fim de ajudar os deficientes a reconquistarem ou aumentarem as suas capacidades físicas, utilizando diferentes técnicas, tais como terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, electroterapia, incluindo o frio e o calor, e ainda outras técnicas mais evoluídas de facilitação e inibição neuromuscular. Ensina aos deficientes o modo de proceder mais adequado, conforme o seu estado. Trata doentes de diferentes patologias, tais como ortopédica, respiratória, cardio-respiratória, neurológica e reumatológica, individualmente ou em grupo. Elaboro relatórios dos resultados obtidos”.

De acordo com a Classificação Nacional de Profissões, o fisioterapeuta insere-se no Grande Grupo 3, ou seja, no grupo dos Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio, no ponto 3.2 referente aos Profissionais de Nível Intermédio das Ciências da Vida e da Saúde e no Grupo Base 3.2.2.6, relativo aos Fisioterapeutas e Profissionais Similares. Pertence à Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, desde 30 de Setembro de 1985, data do Decreto-Lei nº 384-B/85. A qual constitui uma carreira da função pública cujo estatuto legal está estabelecido pelo Decreto-Lei nº564/99 de 21 de Dezembro de 1999.

É uma profissão regulamentada desde 1999, com a entrada em vigor do actual regulamento da carreira respeitante ao Decreto-Lei nº320/99 de 11 de Agosto. Incluindo-se no seu âmbito os fisioterapeutas (Artigo 2º), que exerçam a sua actividade no território nacional, quer seja no sector público ou no sector privado e cooperativo. Institui que a profissão de fisioterapeuta se desenvolve “ (...) em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde, com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional”.

O acesso à profissão encontra-se regulamentado no Artigo 4º: “ (...) Só é permitido o acesso ao exercício das profissões aos indivíduos detentores de: a) Curso superior

---

<sup>84</sup> Decreto-Lei nº261/93 de 24 de Julho

ministrado nas escolas superiores de tecnologia da saúde ou na Escola Superior de Saúde do Alcoitão, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; b) Curso ministrado nas extintas escolas técnicas dos serviços de saúde e na Escola de Reabilitação do Alcoitão; d) Equivalência legal a um dos cursos referidos nas alíneas anteriores, mesmo que apenas atribuída no âmbito de carreiras da Administração Pública; e) Outros cursos da área técnica de diagnóstico e terapêutica, desde que reconhecidos por despacho conjunto dos Ministros da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade; f) Reconhecimento legal da respectiva profissão, de acordo com a legislação comunitária e o direito interno português, quando se trate de cidadãos de Estados membros da União Europeia”.

O Artigo 5º estabelece que o exercício profissional fica dependente do título profissional, a reconhecer pelo Departamento de Recursos Humanos da Saúde (DRHS), sendo que o reconhecimento do título profissional é feito através da emissão de uma cédula, conforme modelo aprovado por despacho do Ministro da Saúde. O Artigo 6º determina que o reconhecimento do título profissional é reservado aos indivíduos que desfrutem de uma das habilitações constantes no Artigo 4º. O DRHS organiza e mantém actualizado o registo dos profissionais abrangidos por este Decreto. Prevê sanção nos termos gerais de direito, para as entidades empregadoras que recrutem e mantenham ao serviço profissionais não detentores do título profissional, bem como o direito à formação para actualização e aperfeiçoamento profissional.

Os fisioterapeutas portugueses, sócios da APF, regem-se por Princípios Éticos<sup>85</sup> e Padrões de Prática<sup>86</sup> que estão de acordo e foram definidos pela WCPT. Bem como a APF em consonância com a WCPT, instituíram os Instrumentos de Auditoria<sup>87</sup> com o objectivo de comparar a prática clínica com os Padrões de Prática. As mesmas organizações lançaram as Normas de Boas Práticas das Unidades de Fisioterapia<sup>88</sup>, com o objectivo de definir as linhas orientadoras pelas quais se devem reger os serviços de fisioterapia. Mas embora todos estes documentos existam, não estão legalmente estabelecidos no país.

A APF desde a sua criação tem tido um papel de extrema relevância no desenvolvimento da fisioterapia em Portugal e para assegurar a visibilidade e credibilidade

---

<sup>85</sup>Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. *Declaração de Princípios. Princípios Éticos*. Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios\\_eticos.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios_eticos.pdf)

<sup>86</sup>Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.) *Padrões de Prática*. Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad\\_Pratica.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad_Pratica.pdf) (10/10/07)

<sup>87</sup> Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.) (2005 a).

<sup>88</sup> Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2008. Normas de Boas Práticas das Unidades de Fisioterapia. 3ª Edição, rectificada, Março de 2008. Policopiado

dos fisioterapeutas nacionais a nível interno e externo. Teve também importância decisiva no que respeita aos processos de ruptura e construção do percurso da profissão, do profissional e respectiva formação, mantendo ligações constantes com o Estado, as entidades públicas e privadas e outras profissões que de alguma forma intervieram no desenvolvimento da fisioterapia.

No entanto embora, o poder público e político lhe reconheça representatividade profissional, ainda não lhe delegaram poderes sobre o controle da profissão, nem a tornaram numa associação com poderes públicos. Estando as negociações com o poder central, para concretizar este intento, a decorrer. Este facto de indubitável importância está actualmente colocado em risco devido ao número reduzido de sócios efectivos, sendo urgente a mudança de mentalidades do corpo profissional, que ao longo dos anos tem usufruído dos incrementos que a APF tem trazido à profissão, mas que no entanto não a legitimam, o que induz a alguma inconsistência interna do grupo profissional, travando desse modo o seu desenvolvimento e consequentemente o desenvolvimento da fisioterapia.

Não é obrigatório ser-se membro da APF para poder exercer em Portugal e os migrantes podem ser sócios desde que tenham as qualificações reconhecidas a nível nacional. Actualmente ainda não tem serviços de apoio aos migrantes, estando o seu início previsto, em princípio, ainda para o decorrer deste ano. A actividade sindical para os fisioterapeutas sempre esteve prevista, embora não existisse nenhum sindicato exclusivo da profissão. Em 1999 foi criado o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses<sup>89</sup> que tem vindo a representar e a defender os fisioterapeutas em Portugal, procurando sempre dignificá-los. No entanto o sindicato tem vindo a sofrer dissabores semelhantes aos da APF relativos à representatividade do corpo profissional, por ser escasso o número fisioterapeutas sindicalizado.

Conforme mencionado no subcapítulo 2.2 e no Anexo VII, também em Portugal a fisioterapia é uma profissão essencialmente feminina, com uma relação aproximada de 70% mulheres para 30% homens. Esta relação em termos históricos já foi mais desequilibrada, sendo que nos últimos anos têm vindo cada vez mais homens a candidatar-se e a formar-se. Estima-se que existam aproximadamente 3900 fisioterapeutas portuguesas, os quais estão distribuídos essencialmente pelos grandes centros urbanos, o que traz estrangimentos para as áreas rurais e economicamente mais pobres. Este facto prende-se, em nosso entender com falta de incentivos para a fixação de profissionais em áreas menos atractivas a todos os níveis, assim como a inexistência de locais de trabalho seja a nível das instituições

---

<sup>89</sup> Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses: [www.sfp.pt](http://www.sfp.pt)

públicas ou privadas. Note-se que estas zonas, em termos demográficos, estão em si mesmas num processo contínuo de despovoamento pela migração para os centros urbanos, devido ao baixo poder económico existente e à falta de iniciativas públicas e privadas de desenvolvimento regional e local, pese embora o facto de neles residir uma população carenciada de cuidados específicos de saúde, para os quais o fisioterapeuta traria evidentes mais valias.

O facto de existirem áreas com carência de fisioterapeutas não implica que seja uma oportunidade para recrutar migrantes, pois os locais de trabalho não existem, a não ser que estes sejam empreendedores e formem os seus próprios locais de trabalho, abrindo instituições privadas de saúde.

Cumulativamente existem áreas de intervenção e de prática clínica com falta de fisioterapeutas, que em nosso entender, estão relacionadas com a falta de iniciativa do poder público e privado, pois não são criadas as vagas para responder a essa falência e, por outro lado, à falta de reconhecimento das necessidades, por parte das entidades, por desconhecimento das competências deste corpo profissional e dos benefícios de que poderiam usufruir se os mesmos profissionais interviessem. Assim, esta circunstância também não constitui uma oportunidade para recrutar migrantes, a não ser que as mentalidades mudem, que a divulgação das competências dos fisioterapeutas seja feita e que surta resultados. Os factos atrás relatados, entre outras razões, induzem a que em Portugal exista actualmente desemprego para os fisioterapeutas, que ronda os 2,5%, e que tem vindo a aumentar nos últimos cinco anos.

### **3.2 Procedimentos Legais para a Mobilidade de Fisioterapeutas em Portugal**

Conforme mencionado anteriormente, Portugal é um dos Estados-membros da União Europeia desde 1986 e a partir desta data passou a integrar um espaço que objectiva uma zona sem fronteiras internas e sem obstáculos à livre circulação de pessoas, serviços, bens e capitais entre os Estados-membros. Esta livre circulação abrange do mesmo modo a permissão de exercício de uma profissão, independente ou assalariada, num Estado-membro distinto daquele em que foram adquiridas as respectivas qualificações profissionais. Assim, foram criadas as Directivas relativas ao reconhecimento das qualificações profissionais, estando actualmente em vigor a 2005/36/CE. No entanto, em Portugal à semelhança de outros Estados-Membros, ainda não está em funcionamento

pleno, estando ainda a vigorar a Directiva 89/48/CEE, transposta para a ordem jurídica interna portuguesa pelo Decreto-Lei n.º 289/91 de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 396/99, de 13 de Outubro, a qual insere o fisioterapeuta no sector médico e paramédico.

A Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) ou Departamento do Recursos Humanos da Saúde, segundo a Portaria n.º325/2000 de 8 de Junho, é a autoridade competente para receber, apreciar e decidir sobre os processo de reconhecimento de qualificações profissionais para efeitos de exercício em Portugal, das profissões de técnicos de diagnóstico e terapêutica, abrangidas pelo Decreto-Lei n.º320/99, de 11 de Agosto. Nessa sequência foi publicado o Despacho Normativo n.º33/2002, que define o “Regulamento do acesso dos cidadãos oriundos dos Estados-Membros da União Europeia e dos países signatários do acordo sobre o Espaço Económico Europeu ao exercício das profissões de técnico de diagnóstico e terapêutica”.

Para efeito de pedido de reconhecimento das habilitações profissionais, os requerentes cidadãos da UE, devem entregar/enviar ao Departamento de Modernização de Recursos da Saúde, o requerimento que está disponível on-line<sup>90</sup>. Este deve ser acompanhado de: cópia do documento oficial de identificação, com menção da nacionalidade; de cópia do diploma, ou certificado profissional, ou outros títulos de que o requerente seja titular e respectiva tradução; plano de estudos dos cursos, contendo as cargas horárias e respectivos conteúdos programáticos; de fotocópia ou documento original emitido pela autoridade competente do Estado-Membro de origem ou proveniência, comprovativo de que o requerente reúne as condições exigidas por esse estado, para aí exercer a mesma profissão; do recibo do pagamento da verba emolumentar para despesas processuais. Após a instrução do pedido, o Departamento analisa as habilitações profissionais, submetendo-as, quando considere necessário, a avaliação por parte da Comissão Técnica de Apreciação (CTA), que elabora parecer fundamentado, sendo com base nesse parecer que o Departamento emite a decisão no prazo máximo de quatro meses, a contar da data da conclusão da instrução do pedido. As decisões poderão ser: deferimento, deferimento condicionado ou indeferimento. O deferimento faculta ao requerente o acesso imediato ao exercício da profissão após registo profissional e emissão da cédula profissional; o deferimento condicionado impõe a submissão do requerente à

---

<sup>90</sup>Departamento de Recursos Humanos da Saúde. *Modelo de Reconhecimento de Habilitações de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Para cidadãos nacionais da UE*. Disponível em: <http://www.recursoshumanos.min-saude.pt/NR/rdonlyres/93A0199B-ED76-4BDD-B024-9FA90DE433F9/7939/reqfinalue.pdf>

obrigação, de comprovar a experiência profissional exigida ou à realização de um estágio de adaptação, com duração não superior a três anos, prestação de uma prova de aptidão.

Mencionámos anteriormente a Comissão Técnica de Apreciação (CTA), composta por membros permanentes e rotativos. Os primeiros são dois representantes do Departamento designados pelo mesmo, cabendo a um deles coordenar a CTA. Os membros rotativos são igualmente dois, sendo obrigatoriamente um deles docente de uma escola superior de tecnologias da saúde que leccione o curso que dá acesso à profissão que o requerente pretende exercer em Portugal e um perito do exercício da mesma profissão. Estes são designados pelo Departamento, precedendo parecer favorável do estabelecimento ou serviço de origem.

Embora actualmente ainda esteja em vigor, a nível prático a directiva anteriormente mencionada e como tal os procedimentos a seguir permanecem os enunciados, na verdade a Directiva 2005/36/CE pelo Parlamento e Conselho Europeu, entrou em vigor a 20 de Outubro de 2007. Não obstante, eventualmente ainda no decorrer do presente ano entrará em actividade. De acordo com esta Directiva, o fisioterapeuta português enquadra-se no Regime Geral de Reconhecimento das Qualificações Profissionais, especificamente no Artigo 11º d) o qual é referente a “ Diploma comprovativo de uma formação a nível do ensino pós-secundário com uma duração mínima de três anos e não superior a quatro anos, ou durante um período equivalente a tempo parcial, ministrada numa universidade, num estabelecimento de ensino superior ou noutro estabelecimento que dispense o mesmo nível de formação, e da formação profissional eventualmente exigida para além do ciclo de estudos pós-secundários”. O Regime Geral de Reconhecimento das Qualificações Profissionais, é aplicado aos cidadãos qualificados para o exercício de uma profissão regulamentada num Estado-Membro que tencionem exercê-la num outro Estado-Membro onde a mesma também seja regulamentada.

A autoridade competente para a profissão em Portugal continua a ser a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P, sendo esta autoridade que efectua o respectivo reconhecimento das qualificações profissionais. De acordo com o Artigo 51º do Projecto de decreto-lei de transposição para a ordem jurídica interna da Directiva n.º 2005/36/CE, a autoridade competente foi designada por portaria dos ministros responsáveis pelo sector de actividade, que em Portugal é o Ministro da Saúde. Tem como atribuições “a) Colaborar com as entidades homólogas dos outros Estados membros, nomeadamente fornecendo todas as informações previstas no presente diploma; b) Trocar com as entidades homólogas dos outros Estados membros as informações pertinentes

sobre circunstâncias graves susceptíveis de ter consequências no exercício das profissões abrangidas pelo presente diploma, designadamente as relativas a sanções disciplinares ou penais, licitude do estabelecimento ou boa conduta do prestador de serviços; c) Assegurar a troca das informações necessárias à elaboração e apreciação de queixas apresentadas pelo destinatário de um serviço contra o seu prestador e para a comunicação do resultado das mesmas ao requerente”. Das competências da autoridade competente neste processo fazem ainda parte: “ (...) deferir o processo; indeferir o pedido, justificando o motivo e informando o requerente da possibilidade de recurso ao abrigo desta Directiva ou aplicar uma "medida de compensação" caso se verifiquem diferenças que sejam essenciais para o exercício profissional”.

Esta autoridade é coordenada (Artigo 52.º), pela entidade coordenadora a qual tem competência para promover a aplicação uniforme do regime de reconhecimento das qualificações profissionais e reunir todas as informações úteis para atingir este objectivo, nomeadamente as informações relativas às condições de acesso às profissões regulamentadas nos vários Estados membros. A mesma entidade assegura a representação nacional na Comissão, prevista no artigo 58.º da Directiva n.º 2005/36/CE. Compete-lhe ainda superintender o sistema de informação designado como ponto de contacto. Estas entidades (coordenadora e ponto de contacto) em Portugal estão incluídas no âmbito do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, Instituto do Emprego e Formação Profissional.

Em concordância com o mesmo artigo, o ponto de contacto tem como funções: “a) Fornecer aos cidadãos e às entidades homólogas dos outros Estados membros as informações necessárias para o reconhecimento das qualificações profissionais, designadamente sobre a regulamentação nacional da profissão, incluindo as regras deontológicas, bem como informações sobre a legislação laboral e de segurança social; b) Apoiar os cidadãos que pretendam exercer a profissão noutro Estado membro nas diligências para obter as informações referidas na alínea anterior, em cooperação, se for caso disso, com as entidades homólogas e as autoridades competentes para o reconhecimento no Estado membro de acolhimento”.

O reconhecimento das qualificações profissionais feito pela autoridade competente baseia-se: na “apreciação individual do requerimento; análise comparativa entre os títulos de formação adquiridos no Estado-membro de origem e os títulos de formação exigidos no Estado-membro de acolhimento; na generalidade dos casos, se o cidadão está plenamente qualificado no Estado-Membro de origem para o exercício de uma profissão, essas

qualificações profissionais são reconhecidas, enquanto tal, no Estado-Membro de acolhimento; aplicação de "medidas de compensação" caso se verifiquem diferenças significativas ao nível do conteúdo das formações e se a duração da formação for inferior, pelo menos um ano, à exigida no Estado-Membro de acolhimento; as "medidas compensatórias" podem assumir a forma estágio de adaptação ou prova de aptidão, mediante escolha do requerente; (...)"

No que se relaciona com o regime de prestação temporária de serviços de cidadãos europeus em território português, o Projecto de Decreto-Lei de transposição para a ordem jurídica interna da Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro, declara no Artigo 3.º, sobre o princípio da livre prestação de serviços, que "(...) pode prestar livremente serviços no território nacional o profissional legalmente estabelecido noutro Estado membro para nele exercer a profissão em causa e, no caso de a profissão não estar regulamentada no Estado membro de estabelecimento, o profissional que neste a tenha exercido durante pelo menos 2 anos no decurso dos 10 anos precedentes". O prestador de serviços "(...) fica sujeito às normas legais ou regulamentares sobre conduta profissional, directamente relacionadas com as qualificações profissionais, designadamente as respeitantes à definição das profissões, ao uso de títulos e aos erros profissionais graves directa e especificamente relacionados com a defesa e segurança do consumidor, incluindo as disposições disciplinares aplicáveis aos profissionais que exercem a mesma profissão no referido território".

A aplicação das normas enunciadas está dependente do carácter temporário e ocasional da prestação, sendo avaliado caso a caso e tomando em consideração a duração, frequência, periodicidade e continuidade da prestação. Esta avaliação está de acordo com regras gerais formuladas pela autoridade competente.

O profissional prestador de serviços não tem que requerer autorização para o exercício da profissão, nem tem que se inscrever ou filiar numa organização ou num organismo profissional, (Artigo 4.º). Esta norma sofreria alteração se existisse ordem ou associação pública de fisioterapeutas. Similarmente não tem que se inscrever "(...) num organismo público de segurança social (...)"

Antecipadamente à deslocação a Portugal, o prestador de serviços deve enviar a informação por uma declaração escrita à autoridade competente, de acordo com o modelo aprovado, acompanhada dos documentos que passamos a citar pela ordem de alíneas que constam no documento legal (Artigo 5.º): a) Prova da nacionalidade do prestador de serviços; b) Certificado que ateste que o prestador de serviços se encontra legalmente



estabelecido num Estado membro para efeito do exercício da profissão em questão e que não está, no momento da emissão do certificado, proibido, ainda que temporariamente, de a exercer; c) Títulos de formação. No caso em que a profissão não está regulamentada no Estado-membro de estabelecimento deve apresentar qualquer meio de prova de que o prestador de serviços exerceu a profissão em questão durante pelo menos dois anos no decurso dos 10 anos anteriores; e) Certidão negativa do registo criminal referente a condenações penais, no caso de profissão em que tal seja exigido a quem a exerça no território nacional. Esta declaração é válida por um ano, estando sujeita a renovação para prestações de serviços posteriores, não sendo, neste caso, necessário a anexação dos documentos referidos, a não ser quando ocorrerem alterações nas situações atestadas. As profissões de saúde, neste caso, sofrem uma salvaguarda no Artigo 6.º referente a verificação prévia das qualificações “ (...) aquando da primeira prestação de serviços, no caso de profissão regulamentada com impacte na saúde (...) e que não beneficie do reconhecimento automático (...), a autoridade competente procede previamente à verificação das qualificações profissionais do prestador de serviços, na medida do necessário para evitar danos graves para a saúde ou segurança do beneficiário do serviço devido à falta de qualificação profissional do prestador de serviços”. Caso as qualificações profissionais do prestador de serviços sejam substancialmente diferentes em relação à formação exigida no território português, e que de algum modo possam daí resultar danos para a saúde dos utentes, o requerente “ (...) pode demonstrar que adquiriu os conhecimentos e competências de que carecia, nomeadamente através de uma prova de aptidão”.

O mesmo Artigo define que a autoridade competente no prazo de trinta dias a contar da recepção da declaração prévia e da documentação a ela anexa, tem que informar o requerente, consoante os casos “ a) Da verificação da conformidade; b) Da verificação de divergência substancial; c) Do facto de as circunstâncias da verificação implicarem a prorrogação do prazo para decidir por mais 30 dias”. No seu todo o processo de decisão não pode alongar-se para além dos sessenta dias, sujeitando-se a ser considerada como deferimento tácito e o início da prestação deve iniciar-se nos trinta dias seguintes às mesmas decisões.

Em relação a informações a fornecer ao destinatário do serviço, o Artigo 7.º prevê que “nos casos em que a prestação seja efectuada com o título profissional do Estado membro de estabelecimento ou com o título de formação do prestador de serviços, o prestador deve fornecer ao destinatário do serviço as seguintes informações: a) Caso o

prestador de serviço esteja inscrito num registo comercial ou outro registo público similar, o registo em que se encontre inscrito e o número de inscrição, ou os meios de identificação equivalentes que figurem nesse registo; b) Se a actividade estiver sujeita a autorização no Estado membro de estabelecimento, o nome e o endereço da autoridade de controlo competente; c) A associação profissional ou organismo similar em que o prestador de serviços esteja eventualmente inscrito; d) O título profissional ou, na falta deste, o título de formação do prestador de serviços e o Estado membro no qual ele foi concedido; e) Se o prestador de serviços exercer uma actividade sujeita a IVA, a informação pertinente quanto a este regime; f) O seguro ou outro meio de garantia de responsabilidade civil por actos emergentes da actividade profissional”.

No que concerne ao direito ao estabelecimento de fisioterapeutas com formação adquirida no território da UE e a fisioterapeutas com formação adquirida fora do dito território, desde que o titular tenha uma experiência profissional, devidamente certificada, de no mínimo três anos no Estado-Membro que reconheceu inicialmente o seu título no território da UE, o presente documento relata o que passamos a explicar. Inicialmente agrupa, no seu Artigo 9.º, para efeitos de reconhecimento, as qualificações profissionais segundo vários níveis, aos quais o fisioterapeuta no território correspondente à UE 15 se situa nas seguintes alíneas: “ (...) *c*) Diploma comprovativo de qualquer das formações seguintes: *i*) Formação a um nível do ensino pós-secundário diferente do referido nas alíneas *d*) e *e*), com a duração mínima de um ano ou durante um período equivalente a tempo parcial, cujo acesso esteja nomeadamente condicionado, regra geral, à conclusão do ciclo de estudos secundários exigido para o acesso ao ensino universitário ou superior ou à conclusão de uma formação equivalente ao nível secundário, e da formação profissional eventualmente exigida para além desse ciclo de estudos pós-secundários; (...) *d*) Diploma comprovativo de uma formação a nível do ensino pós-secundário com duração mínima de três anos e não superior a quatro anos, ou um período equivalente a tempo parcial, ministrada em estabelecimento de ensino superior ou outro estabelecimento que confira o mesmo nível de formação, e da formação profissional eventualmente exigida para além do ciclo de estudos pós-secundários; *e*) Diploma comprovativo de um ciclo de estudos pós secundários de duração de pelo menos quatro anos ou um período equivalente a tempo parcial, em estabelecimento de ensino superior ou outro estabelecimento que confira o mesmo nível de formação, e, se for o caso, da conclusão da formação profissional exigida em complemento do ciclo de estudos pós-secundários”.

Posteriormente, no Artigo 10.º, e em virtude de o exercício profissional em Portugal estar subordinado à titularidade de qualificações profissionais, a autoridade competente autoriza o requerente a exercer a profissão, caso “ 1 – (...) possua a declaração de competência ou o título de formação exigido por outro Estado membro para nele exercer a profissão, devendo este: a) Ter sido emitido por autoridade de um Estado-Membro para tal competente; b) Comprovar o nível de qualificação profissional no mínimo equivalente ao nível imediatamente inferior ao exigido no território nacional, de entre os referidos no artigo anterior”. Bem como permite o exercício “ 2 – (...) ao requerente que tenha exercido a profissão regulamentada a tempo inteiro durante dois anos, no decurso dos 10 anos anteriores, noutra Estado membro que não a regule, desde que possua uma ou várias declarações de competência ou um ou vários títulos de formação, os quais devem: a) Ter sido emitidos por autoridade de um Estado membro para tal competente; b) Comprovar o nível de qualificação profissional no mínimo equivalente ao nível imediatamente inferior ao exigido no território nacional, nos termos do artigo anterior; c) Comprovar a preparação para o exercício da profissão em causa”. Os dois anos de experiência profissional referidos, não são exigíveis quando os títulos de formação do fisioterapeuta requerente atestarem uma formação regulamentada correspondente a um dos níveis de qualificação referidos anteriormente. Assim como aos não referidos mas que se situem no mesmo artigo (9º) entre as alíneas b) e e).

Além destas disposições, também é permitido o exercício da profissão no território nacional “ (...) ao titular de uma qualificação profissional que, embora não corresponda às exigências da regulamentação em vigor no Estado-Membro de origem, este reconheça como válida para o exercício da profissão, a título de direitos adquiridos”. Não obstante as permissões anteriormente explanadas (Artigo 10º) a autoridade competente tem poder de decidir acerca da indispensabilidade de o requerente efectuar um estágio de adaptação durante o máximo de três anos ou uma prova de aptidão, nos seguintes casos: “a) Se a duração da formação prevista nos n.ºs 1 e 2 do artigo anterior for inferior em, pelo menos, um ano à exigida pela legislação nacional para a profissão em causa; b) Se a formação abranger matérias substancialmente diferentes das exigidas pela legislação nacional para a profissão em causa; c) Se, nos termos da legislação nacional, a profissão regulamentada abranger uma ou várias actividades que não tenham correspondência na mesma profissão no Estado membro de origem e para o exercício das quais seja necessária uma formação específica que diga respeito a matérias substancialmente diferentes das abrangidas pela qualificação comprovada”. Ponderando se “ (...) a experiência profissional obtida pelo requerente na União Europeia ou fora dela é susceptível de compensar, em todo ou em

parte, as diferenças de formação, bem como a adequação da duração do estágio à supressão das mesmas diferenças” (Artigo 11.º). Consideram-se matérias substancialmente diferentes as indispensáveis ao exercício da profissão, em relação às quais a formação do requerente, no que respeita à duração e ao conteúdo, apresenta diferenças substantivas relativamente às exigidas pela legislação nacional.

Ao requerente, caso seja sujeito a estágio de adaptação ou a prestação de prova de aptidão, é-lhe concebida a possibilidade de opção por uma delas, salvo as situações em que a autoridade competente tenha decidido justificadamente “ (...) os casos em que, para uma determinada profissão, deve ser realizado estágio de adaptação ou prova de aptidão, tendo nomeadamente em conta o grau de conhecimento do direito nacional necessário para o exercício regular da profissão”. Inclui-se neste âmbito os casos em que o título de formação tenha sido obtido fora do território da União Europeia.

Para efeitos de estabelecimento, o fisioterapeuta que queira pedir o reconhecimento das qualificações a Portugal deve apresentar à autoridade competente um pedido de reconhecimento acompanhado pelos seguintes documentos (Artigo 47º): a) Prova da nacionalidade do requerente; b) Título de formação que dá acesso à profissão em causa e, nos casos em que a experiência profissional é relevante, documento comprovativo da mesma; c) Em caso de reconhecimento de experiência profissional, documento comprovativo da natureza e da duração da actividade, emitida pela entidade competente do Estado membro de origem; d) Nos casos em que o exercício da profissão depender da ausência de comportamento repreensível que afecte esse exercício, ou de ausência de insolvência, ou de ausência de falta profissional grave ou de infracção penal, documento comprovativo do preenchimento de qualquer destes requisitos emitido pela autoridade competente do Estado membro de origem ou, na sua falta, documento comprovativo de declaração do requerente de que preenche os requisitos em causa, feita sob juramento ou, sendo caso disso, feita por forma solene perante entidade competente do Estado membro de origem; e) Se o exercício da profissão depender da verificação de requisitos relativos à saúde física ou mental do requerente, documento comprovativo da mesma exigido no Estado membro de origem ou, na sua falta, emitido por autoridade competente deste Estado; f) Se o exercício da profissão depender da verificação da capacidade financeira do requerente ou de seguro de responsabilidade civil, declaração emitida, respectivamente, por instituição bancária ou seguradora de outro Estado membro (...). Os documentos referentes às alíneas d), e) e f) aquando da sua apresentação devem ter data de emissão inferior a 90 dias. Relativamente aos previstos nas alíneas d) e e), a autoridade nacional

emite-os no prazo de 60 dias. No que concerne ao comprovativo de experiência profissional, se este não puder ser feito “ (...) por autoridade competente, é feita por notário, mediante documentos idóneos, nomeadamente os relativos à situação profissional do requerente perante a segurança social e a administração fiscal”.

O Ponto Nacional de Referência para as Qualificações (PNRQ)<sup>91</sup> acrescenta que o requerimento deve ser redigido em português e conter os seguintes dados: nome completo; nacionalidade; data de nascimento; estado de proveniência e domicílio do requerente para efeitos de comunicação; indicação da profissão que pretende exercer; indicação dos diplomas, certificados ou outros títulos emitidos ou reconhecidos pelo Estado-Membro de origem ou proveniência.

De acordo com o artigo 47º, o requerente apresenta o pedido e os respectivos documentos, e posteriormente a autoridade competente comunica a recepção do requerimento e, sendo caso disso, tem trinta dias para solicitar os documentos em falta. A decisão deve ser tomada no prazo de noventa dias, prorrogável por mais 30 nos casos previstos, os quais abrangem os fisioterapeutas. Se estes prazos não forem cumpridos “ (...) é susceptível de recurso judicial de direito interno”. A autoridade competente pode em situação de dúvida, nos casos em que o título do requerente “ (...) corresponda a formação recebida total ou parcialmente em Estado membro diferente daquele em que foi emitido (...)”, verificar junto do organismo competente do Estado-Membro em que o título foi emitido se este permite exercer, no território deste último, a mesma profissão que o requerente pretende exercer no território nacional”. Concluído o processo de reconhecimento das qualificações profissionais “ (...) a autoridade competente verifica se o requerente possui conhecimentos da língua portuguesa necessários ao exercício da profissão em causa” (Artigo 48º).

Em relação à prestação de serviços, e no que se relaciona com a utilização do título profissional em território nacional, o profissional usa o título profissional do Estado-Membro de estabelecimento, com as seguintes exceções:” a) Caso o título profissional não exista no Estado-Membro de estabelecimento, o prestador usa o título de formação numa das línguas oficiais deste Estado; b) (...) quando as qualificações tenham sido verificadas nos termos do artigo 6.º, o prestador usa o título profissional utilizado no território nacional” (Artigo 49º). Nos casos de estabelecimento, quando o uso do título profissional relativo a uma das actividades da profissão em causa esteja regulamentado, o nacional de

---

<sup>91</sup> Instituto de Emprego e Formação Profissional. *Pedidos de Reconhecimento*. Disponível em: [http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,141404&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,141404&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP) (15/12/07)

outro Estado membro, autorizado a exercer uma profissão regulamentada, usa o título profissional que no território nacional corresponde a essa profissão e, caso exista, a respectiva abreviatura (Artigo 49º). “ (...) o profissional pode usar qualquer título académico obtido no Estado-Membro de origem e, se houver, a respectiva abreviatura na língua portuguesa, podendo a autoridade nacional competente determinar que o título seja seguido do nome e do local do estabelecimento ou júri que o emitiu”. Caso o título académico do Estado-Membro de origem possa ser confundido, em Portugal, com outro título que obrigue a “ (...) formação complementar não obtida pelo profissional, a autoridade competente pode exigir o uso daquele título por forma adequada a evitar a confusão” (Artigo 50º).

O Artigo 53º em relação à protecção de dados pessoais declara que: “As entidades intervenientes no processo de reconhecimento das qualificações asseguram, nos termos da lei, a protecção dos dados pessoais a que tenham acesso”.

O fisioterapeuta português que pretenda requerer o reconhecimento das habilitações profissionais a outro Estado-Membro deve, por agora, através do site da UE “*Regulated Professions Database*” ou do site do Ponto Nacional de Referência para as Qualificações, inteirar-se dos trâmites necessários para o efeito, exigidos pela autoridade competente do Estado pretendido, uma vez que actualmente ainda não está em vigor uma Directiva única e os Estados-Membros diferem no que concerne à documentação exigida. Não podemos esquecer que em todos os Estados-Membros está, ou esteve, em vigor a Directiva 89/48/CEE e já poderá estar implementada a 2005/36/CE.

Dado que as autoridades competentes dos 15 Estados-Membros não têm exigências análogas no que respeita a documentação a apresentar pelo requerente, no entanto elas seguem uma mesma linha orientadora, a qual se resume a: prova da nacionalidade do requerente; título de formação que dá acesso à profissão que no caso português é a cédula profissional; documentação relativa a experiência profissional e aprendizagem ao longo da vida; documento comprovativo da ausência de comportamento repreensível que afecte o exercício, ou de ausência de insolvência, ou de ausência de falta profissional grave ou de infracção penal, emitido pela autoridade competente do Estado-Membro de origem; documento relativo a competências linguísticas; requerimento disponibilizado pela autoridade competente. Reforça-se a convicção que a posse da respectiva cédula profissional, constitui o facto que garante a posse do título e o direito ao exercício da profissão na UE.

Sumariamente, o fisioterapeuta português que pretenda requerer o reconhecimento das qualificações profissionais para exercer o direito à mobilidade, deve seguir a seguinte sequência de procedimentos: seleccionar o país pretendido; identificar a autoridade competente do país de acolhimento para se inteirar dos documentos exigidos; contactar a autoridade competente Portuguesa que prestará o auxílio necessário e passará os documentos, da sua competência, necessários ao processo.

### **3.3 Serviços de Apoio à Mobilidade em Portugal**

Após exposição dos procedimentos legais necessários ao processo de reconhecimento das qualificações, resta enumerar algumas das medidas levadas a cabo pela UE para facilitar a mobilidade de profissionais no seio do espaço europeu, de que beneficiam os profissionais portugueses. A Comissão Europeia e o Cedefop (*European Centre for the Development of Vocational Training*), em 1998, organizaram o "Fórum Europeu para a Transparência das Qualificações". Reuniram os parceiros sociais e os representantes dos organismos nacionais de educação e formação, com o intuito de debater temas relacionados com a transparência das qualificações profissionais de forma a remover obstáculos à mobilidade. Dos resultados do fórum surge o desenvolvimento de dois documentos, o Curriculum Vitae (CV) Europeu e o Suplemento ao Certificado, bem como a rede de Pontos Nacionais de Referência para as Qualificações. Posteriormente, no fim dos anos 90 surgem mais três documentos, o Suplemento ao Diploma, o Europass-Carteira Europeia de Línguas e o Europass-Mobilidade. Em 2002 o Fórum foi substituído por um grupo de trabalho técnico, cujo mandato, de acordo como pedido expresso na Declaração de Copenhaga, baseava-se no "Incremento da transparência na educação e formação profissional, pela implementação e racionalização dos instrumentos e das redes de informação, incluindo a integração num único quadro de instrumentos existentes, tais como o CV Europeu, o suplemento ao certificado e suplemento ao diploma, o Quadro Comum Europeu de referência para as línguas e o Europass." Em conformidade, o grupo de trabalho incrementou um modelo para este quadro e um protótipo de sítio electrónico. No ano seguinte, após consulta às autoridades nacionais e aos parceiros sociais, a Comissão Europeia preparou uma proposta, com vista à adopção de uma decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a um quadro único para a transparência das qualificações e competências. Tratou-se do Europass, adoptado pelo Parlamento Europeu e pelo

Conselho em Dezembro de 2004<sup>92</sup>. O Europass actualmente consiste num conjunto de cinco documentos<sup>93</sup>, dois a serem preenchidos pelo cidadão. São eles o Curriculum Vitae Europass, que apresenta as competências e qualificações de forma clara que se poderão juntar posteriormente outros documentos Europass. O CV Europass substitui o CV Europeu, lançado em 2002. Por seu turno, o Passaporte de Línguas Europass permite descrever as competências linguísticas, fundamentais para efeitos de aprendizagem e trabalho na Europa. Três outros documentos devem ser preenchidos e emitidos pelas entidades competentes. O Europass-Suplemento ao Certificado destina-se a cidadãos que possuam um certificado de educação e formação profissional. Adiciona informação à já existente no certificado oficial, facilitando a sua compreensão, por parte das entidades empregadoras ou organismos de outros países. A informação incluída no Europass-Suplemento ao Certificado é fornecida pela autoridade certificadora competente. Não substitui o Certificado original e não funciona como um sistema de reconhecimento automático das qualificações. É emitido pelas entidades que atribuíram o certificado original, tendo Portugal criado o Inventário Nacional de Europass-Suplementos ao Certificado. No entanto, como o certificado relativo ao fisioterapeuta ainda não consta, os fisioterapeutas devem contactar o Ponto de Referência Nacional para saberem onde podem obter o Suplemento ao Certificado (na sua própria língua ou numa língua estrangeira). Este documento é emitido em nome dos titulares de diplomas do ensino superior, juntamente com o seu certificado ou diploma de licenciatura. Contribui para uma melhor compreensão das qualificações académicas de nível superior, sobretudo fora do país em que as mesmas foram atribuídas. Não substitui o diploma ou certificado de licenciatura original e não é um sistema de reconhecimento automático das qualificações. É emitido pela instituição de ensino superior que concedeu o diploma de licenciatura/mestrado/doutoramento original. O Europass-Mobilidade é um documento que regista os períodos de tempo organizados/preparados passados pelo seu titular noutro país europeu, para efeitos de educação ou formação profissional (percurso europeu de aprendizagem). O percurso europeu é monitorizado por duas organizações, uma do país de origem e a outra do país de acolhimento. Ambas definem o objectivo, o conteúdo e a duração do percurso europeu de aprendizagem, sendo ainda designado um tutor no país de acolhimento. Destina-se a qualquer pessoa que realize uma experiência de mobilidade num país europeu,

---

<sup>92</sup>Europass. *A história do Europass*. Disponível em:

<http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/botnav/Story/navigate.action>

<sup>93</sup>Europass. *Abrir portas à aprendizagem e ao trabalho na Europa*. Disponível em:

<http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/hornav/Introduction/navigate.action> (20/02/08)



independentemente da sua idade ou nível de instrução. O documento Europass-Mobilidade é preenchido pelas organizações associadas ao projecto de mobilidade, numa língua previamente definida com o beneficiário do Europass. A organização que envia o cidadão para o programa contacta o respectivo Centro Nacional Europass sediado em Lisboa para efectuar a emissão.

Referiu-se anteriormente que um dos resultados do "Fórum Europeu para a Transparência das Qualificações" realizado em 1998, foram os Pontos Nacionais de Referência para as Qualificações (PNRQ). O PNRQ<sup>94</sup> disponibiliza em Portugal informação sobre os Sistemas de Educação, de Formação e de Certificação Profissional, com o intuito de facilitar a mobilidade dos cidadãos no Espaço Europeu. Tem como principais funções “Fornecer informação relevante sobre os Sistemas Portugueses de Educação e de Formação; fornecer informação sobre o Sistema Nacional de Certificação Profissional e sobre o Sistema Nacional de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências; articular com as entidades competentes dos sistemas nacionais referidos; aceder à Classificação Nacional de Profissões; divulgar os conteúdos funcionais das profissões regulamentadas em Portugal e respectiva legislação de suporte; difundir informação relativa à política para a transparência e o reconhecimento das qualificações na União Europeia e à legislação nacional de suporte; divulgar os instrumentos criados para fomentar a transparência das qualificações; cooperar com os restantes Pontos Nacionais de Referência para as Qualificações, no âmbito da rede europeia”. Tem como destinatários os cidadãos da União Europeia e do Espaço Económico Europeu em geral, os trabalhadores, os estudantes, os empregadores, as Associações Patronais, Sindicais e Profissionais, as entidades formadoras. O PNRQ em Portugal é coordenado pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, através do Departamento de Formação Profissional do Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P.

Com a Decisão 2006/1720/CE de 15 de Novembro de 2006, do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, estabeleceu-se um programa de acção no domínio da aprendizagem ao longo da vida, designado “Programa de Aprendizagem ao Longo da Vida”, tendo como período de execução o período compreendido entre 1 de Janeiro de 2007 e 31 de Dezembro de 2013<sup>95</sup>. Este programa tem como objectivo primordial contribuir para o desenvolvimento da Comunidade Europeia enquanto

---

<sup>94</sup> Ponto Nacional de Referência para as Qualificações. Disponível em:

[http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,1&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,1&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP)

<sup>95</sup> Agência Nacional para a Gestão do Programa Aprendizagem ao Longo da Vida. Disponível em:

<http://alv.addition.pt/>

sociedade baseada no conhecimento. Destina-se a fomentar os intercâmbios e a cooperação, assim como a mobilidade entre sistemas de ensino e formação, a nível europeu, perspectivando um sistema de referência mundial de qualidade. Com o intuito de atingir os objectivos do programa foram implementados quatro subprogramas sectoriais: Comenius, Erasmus, Leonardo da Vinci e Grundtvig e um subprograma Transversal. Em conformidade foi criada a Agência Nacional para a Gestão do Programa Aprendizagem ao Longo Vida com finalidade de promover e investir na mobilidade de pessoas e em parcerias e projectos de cooperação transnacional. Tem inúmeras entidades congéneres em cada um dos 30 países que participam no Programa Aprendizagem ao Longo da Vida, e está sob a tutela nacional do Ministério da Educação, do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

O programa Leonardo da Vinci<sup>96</sup> está direccionado às necessidades de ensino e aprendizagem de todos os intervenientes, excepto o ensino e formação profissional avançados de nível superior, bem como às necessidades dos estabelecimentos e organizações que fornecem ou promovem esse ensino e formação. No seu âmbito foi criada a rede europeia Euroguidance para desenvolver o programa de mobilidade Leonardo da Vinci, integrando-se no Centro Nacional de Recursos para a Orientação, o qual estruturou o projecto Ploteus gerido pela Direcção-Geral de Educação e Cultura da Comissão Europeia. O Ploteus<sup>97</sup> surge como auxílio à concretização das conclusões das cimeiras dos conselhos europeus de Lisboa e Estocolmo, realizados, respectivamente, em Março de 2000 e de 2001. Tem como objectivo principal proporcionar informação sobre oportunidades de emprego e de aprendizagem na Europa. Além de divulgar as oportunidades de aprendizagem e de emprego, fornece informações sobre os diferentes sistemas de ensino europeus, nos seus diferentes níveis, desde o Ensino Básico ao Ensino Superior, com a finalidade de ajudar alunos, pais e encarregados de educação, profissionais de orientação e professores a encontrar informação sobre estudar na Europa, assim como indivíduos à procura do 1º emprego. Tendo como intuito o apoio à mobilidade, faculta informação sobre condicionantes da mobilidade tais como indicadores sobre o custo de vida em cada país; obrigações em relação à segurança social e aos impostos; regimes legais de enquadramento dos estudos e do emprego; formas de encontrar alojamento; outros serviços e informações de apoio à mobilidade. Fornece informação relevante sobre aprendizagem ao longo da vida na Europa, nomeadamente: oportunidades de

---

<sup>96</sup> Programa Leonardo da Vinci. Disponível em: <http://alv.addition.pt/np4/leonardo>

<sup>97</sup> Ploteus. Disponível em: <http://europa.eu.int/ploteus/portal/home.jsp>

aprendizagem e possibilidades de emprego disponíveis no espaço da UE. Contém ligações a locais da Internet de universidades e instituições de ensino superior, bases de dados de escolas e cursos de formação profissional e de adultos; sistemas educativos e formativos europeus e as correspondentes descrições e explicações; programas de intercâmbio e bolsas (Erasmus, Leonardo da Vinci, Sócrates, Tempus) disponíveis nos países europeus, providenciando os contactos e a forma de candidatura a bolsas; informações como custo de vida, propinas, alojamento, enquadramento legal e outras informações genéricas acerca de países europeus. Existem outros projectos do Euroguidance, directa ou indirectamente relacionados com o Ploteus, de que destacamos: o Transit (materiais de apoio à mobilidade); o Guidenet (rede transnacional de orientação de mobilidade); e o Eurostage (que remete para experiências laborais).

Ainda no âmbito do Programa Aprendizagem ao Longo Vida foi criado o Programa Erasmus<sup>98</sup>, o com a finalidade de apoiar a criação de um Espaço Europeu de Ensino Superior e reforçar o contributo do ensino superior e do ensino profissional avançado, no processo de inovação a nível europeu. Teve início no dia 01 de Janeiro de 2007 e termina a 31 de Dezembro de 2013.

Este programa pretende “Contribuir para o desenvolvimento de uma aprendizagem de qualidade ao longo da vida e das possibilidades por ela conferidas; Reforçar a realização pessoal, a coesão social, a cidadania activa e a cidadania europeia; Promover a criatividade, a competitividade e a empregabilidade; Aumentar a participação na aprendizagem ao longo da vida; Promover a aprendizagem e a diversidade das línguas; Explorar os resultados, os produtos e os processos inovadores”. Destinando-se a estudantes e formandos do ensino superior; estabelecimentos de Ensino Superior; professores e outro pessoal do ensino superior; associações e representantes das partes envolvidas no ensino superior; empresas, parceiros sociais e outros representantes do mundo laboral; organismos públicos e privados responsáveis pela organização e oferta de educação e formação profissional a nível local, regional e nacional; centros e organismos de investigação ligados à aprendizagem ao longo da vida; organismos que prestem serviços de orientação, aconselhamento e informação, relacionados com a aprendizagem ao longo da vida. Pretende apoiar acções como: mobilidade de estudantes; mobilidade de docentes e não docente; mobilidade de outro pessoal; Programas Intensivos Erasmus organizados a nível multilateral, encorajando o ensino eficiente e multinacional de tópicos especiais, permitindo a estudantes e docentes o trabalho em grupos multinacionais e possibilitando aos docentes trocas de experiências no

---

<sup>98</sup> Programa Erasmus. Disponível em: <http://alv.addition.pt/np4/19.html>

âmbito de conteúdos programáticos e novas abordagens curriculares e testar métodos de ensino num ambiente internacional.

Para além destes programas existem outros serviços disponíveis facilitadores da mobilidade, como a rede Naric<sup>99</sup> (*National Academic Recognition Information Centers*), o qual constitui o centro nacional de informação vocacionado para responder a questões sobre reconhecimento de diplomas, certificados e títulos estrangeiros. Portugal integra a Rede ENIC/NARIC formada pelos centros de informação dos Estados-Membros e pelos centros congéneres dos países membros do Conselho da Europa e da UNESCO. Em Portugal foi criado em 1986, na sequência da adesão de Portugal às Comunidades Europeias, integrado na Direcção – Geral do Ensino Superior. Está direccionado para os estabelecimentos de ensino superior, as organizações nacionais e internacionais, estudantes, diplomados e profissionais (nacionais e estrangeiros). Presta informações sobre: equivalência ou reconhecimento académico de habilitações superiores estrangeiras; prosseguimento de estudos em instituições de ensino superior nacionais e estrangeiras; o nível de formações estrangeira para efeitos de equivalência/reconhecimento ou prosseguimento de estudos; legislação nacional e comunitária em vigor no âmbito do reconhecimento académico e/ou profissional. Assim como tem competência para “ (...) promover e acompanhar a aplicação da Convenção Conjunta do Conselho da Europa/UNESCO em matéria de reconhecimento académico de qualificações de nível superior da Região Europa (Convenção de Lisboa); emitir declarações comprovativas do nível de formações obtidas no estrangeiro.

Existem ainda os Serviços Europeus de Emprego (EURES<sup>100</sup>, *European Employment Services*), criados em 1993. São uma rede de cooperação entre a Comissão Europeia e os Serviços Públicos de Emprego dos Estados-Membros do EEE (os países da UE, a Noruega, a Islândia e o Liechtenstein), e ainda outras organizações parceiras, bem como a Suíça, para facilitar a livre circulação dos trabalhadores no Espaço Económico Europeu. Os parceiros da rede incluem serviços públicos de emprego, sindicatos e organizações de empregadores, sendo em Portugal o Instituto de Emprego e Formação Profissional. Esta rede é coordenada pela Comissão Europeia e apresenta como principais objectivos: “Informar, orientar e aconselhar os trabalhadores potencialmente móveis sobre oportunidades de emprego, bem como sobre as condições de vida e de trabalho no Espaço Económico Europeu; assistir empregadores que pretendam recrutar trabalhadores de

---

<sup>99</sup> The NARIC Network (National Academic Recognition Information Centres). Disponível em: <http://www.enic-naric.net/index.aspx?s=n&r=g&d=about>

<sup>100</sup> Rede Eures. Disponível em: <http://europa.eu.int/eures/home.jsp?lang=pt>

outros países; aconselhar e orientar os trabalhadores e os empregadores nas regiões transfronteiriças”. Também oferece serviços de recrutamento/colocação no que respeita à adequação da oferta e da procura de mão-de-obra, exercendo em benefício de trabalhadores e empregadores, bem como de qualquer cidadão que pretenda beneficiar do princípio da livre circulação de pessoas. Dispõe de um rede de cerca de 700 conselheiros EURES que mantêm um contacto com candidatos a emprego e empregadores em toda a Europa. Portugal tem em todo o país cerca de 18 conselheiros, “ (...) especialistas formados que prestam os três serviços básicos EURES de informação, orientação e colocação, tanto aos candidatos a emprego como aos empregadores interessados no mercado de trabalho europeu. Desenvolveram conhecimentos especializados em assuntos práticos, jurídicos e administrativos relacionados com a mobilidade a nível nacional e transfronteiriço. Trabalham no Serviço Público de Emprego de cada Estado-Membro, ou noutras organizações parceiras da rede EURES”. Nas regiões transfronteiriças europeias a EURES realiza actividade de informação e de apoio à resolução de problemas dos trabalhadores e empregadores no domínio da mobilidade pendular transfronteiriça, em consonância com a existência de choques a nível das práticas nacionais e sistemas jurídicos diferentes assim como obstáculos administrativos, jurídicos ou fiscais à mobilidade. Caso se pretenda trabalhar num dos países da Rede EURES deve-se primeiramente contactar um serviço de emprego da área de residência que *à posteriori* colocará em contacto com o Conselheiro EURES da área, cuja missão baseia-se na indicação das ofertas disponíveis na Rede EURES e fornecimento de informações relacionadas com a mobilidade profissional. Pode-se aceder à Bolsa de Emprego do EURES, a qual dispõe de uma vasta base de dados a esse nível. A Rede também disponibiliza, no seu portal, um serviço de divulgação do currículo que vai potencialmente chegar a um número ilimitado de empresas. Acedendo ao “CV on-line” constrói-se o curriculum tão completo quanto possível para que o potencial empregador possa ter acesso a informação vasta sobre o candidato facilitando desta forma a selecção. Para que o Curriculum se torne público e terceiros possam aceder é necessário escolher a opção que torna públicas todas as informações. Este documento pode ser actualizado sempre que se justifique. Existem ainda outros locais na Internet onde se pode ter acesso a oferta de emprego a nível europeu como o *Eurojobs* – Portal europeu com oferta de empregos, Jornal Oficial das Comunidades – TED – *Tenders Electronic Daily* – Suplemento do Jornal Oficial da União Europeia, Gabinete de Selecção de Pessoal das Comunidades Europeias.

### 3.4 Mobilidade de Fisioterapeutas em Portugal

Conforme inferido ao longo desta tese, os fisioterapeutas ocupam um lugar de destaque no quadro de mobilidade da UE. Esta constatação impele ao questionamento sobre Portugal nesse mesmo quadro, sabendo antecipadamente que é um país atractivo para a migração a nível geral e dependente da mesma em termos demográficos. Deste modo e de acordo com os dados estatísticos comunitários, Portugal encontra-se em décimo quarto lugar no *ranking* (Tabela 5), no que respeita ao número de pedidos de reconhecimento de qualificações profissionais feitas à autoridade competente nacional, em relação as países da UE15. Foram pedidos a Portugal 88 reconhecimentos de qualificações profissionais. Em relação ao processo inverso e relativamente ao período 1997/2006 Portugal encontra-se na mesma posição (Tabela 6), com 41 pedidos feitos a Estados-Membros de acolhimento.

Analisando os Estados de acolhimento eleitos por fisioterapeutas portuguesas (Gráfico 1) temos que dos 41 processos, anteriormente referidos 28 foram feitos à Alemanha, no período 1997/2004; 7 ao Reino Unido no período 2003/2006; 3 à Bélgica no período 2005/2006; 1 a França, Espanha e Irlanda, respectivamente em 1997/1998, 2003/2004 e 2005/2006. Colocando os mesmos Estados por ordem de preferência, surge a Alemanha em primeiro lugar, seguida do Reino Unido em segundo lugar, da Bélgica em terceiro lugar e da Espanha, França e Irlanda em quarto lugar. Este fluxo pode induzir à reflexão de que os profissionais portugueses elegem os Estados de acolhimento de acordo com os seguintes fundamentos, salvaguardando que é somente uma reflexão com pouco suporte quantitativo:

- Alemanha: Fundamento histórico. A Alemanha para Portugal sempre foi um país de acolhimento de eleição para a emigração em geral, sendo eventualmente as principais razões a industrialização e o valor da moeda (marco).
- Reino Unido: Fundamento histórico, no que se relaciona com a formação de fisioterapeutas a nível nacional. Proximidade de relações do corpo profissional ligado às instituições de ensino, principalmente à Escola Superior de Saúde do Alcoitão e à APF. Bem como o inglês, a qual sempre foi uma das línguas de preferência do sistema de ensino nacional.

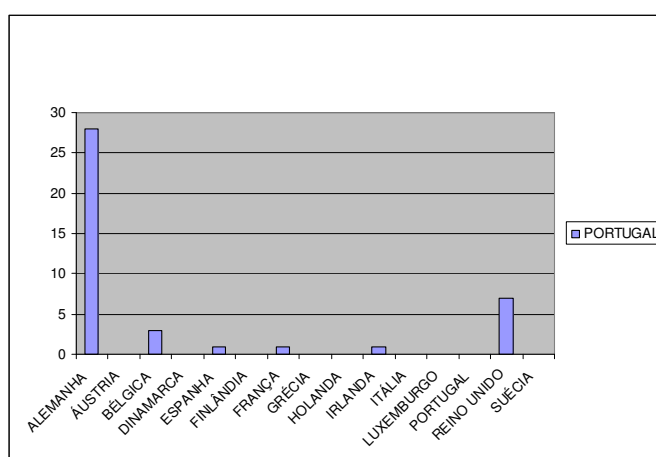
Os restantes casos baseiam-se no critério linguístico:

- Bélgica e França: Porque o francês foi e continua a ser uma das línguas de eleição do sistema de ensino nacional.
- Irlanda: A língua, seguindo a linha de raciocínio feita para o Reino Unido.

Por ultimo a:

- Espanha: Proximidade territorial e a proximidade linguística.

**Gráfico 1: Estados-Membros de Acolhimento Eleitos por Portugal**



Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

O tipo de decisões recebidas, pelos profissionais portugueses, aos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais, por Estado-Membro de acolhimento encontra-se retratado na Tabela 11.

Relativamente à Alemanha, os primeiros 7 pedidos foram feitos no período 1997/1998, data em que o fisioterapeuta português ainda não era detentor de uma profissão regulamentada. As decisões na sua maioria (5) foram positivas após um período de treino e 2 aplicações encontravam-se a ser examinadas. Não obstante, neste período pode-se considerar que relativamente ao tipo de decisões o saldo foi positivo.

**Tabela 11: Decisões dadas a Portugal por Período de Tempo e Estado de Acolhimento**

	Período Relativo Ped.Rec.Qual*.	Estados-Membros De Acolhimento					
		Alemanha	Bélgica	Espanha	França	Irlanda	Reino Unido
<b>Estado-Membro De Origem Portugal</b>	1997/1998	P.A.Trei* 5 A.A.S.E <sup>□</sup> 2	0	0	P.Aut. 1	0	0
	1999/2000	P.Aut*.1 N.A.Tes# 6 E.P.D.T <sup>α</sup> 6	0	0	0	0	0
	2001/2002	P.A.Trei1 N.Aut.δ 6	0	0	0	0	0
	2003/2004	P.Aut.1	0	P.Aut. 1	0	0	P.A.Trei.1
	2005/2006	0	P.Aut. 3	0	0	P.Aut. 1	P.Aut. 5 N.Aut. 1
<b>Total</b>	1997/2006	28	3	1	1	1	7

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

No período 1999/2000, período relativo à entrada em vigor do Decreto-Lei que regulamenta a profissão em Portugal (320/99 de 11 de Agosto), temos 13 pedidos de reconhecimento, sendo que 1 é positivo automático; 6 negativos após teste; 6 encontram-se em período de treino. Comparando este período com o anterior, somando-lhe o facto de, no mesmo período, a profissão já estar regulamentada a nível nacional e da formação em Portugal estar de acordo com a directiva 89/48/CEE respeitante a “ (...) um ciclo de estudos pós-secundários, com uma duração mínima de três anos ou com duração equivalente a tempo parcial, numa universidade ou num estabelecimento de ensino superior ou noutra estabelecimento com o mesmo nível de formação (...)” e a formação na Alemanha estar de acordo com a directiva 92/51/CEE respeitante a “ (...) um ciclo de estudos ou de formação pós-secundários, (...) de duração não inferior a um ano ou de duração equivalente em tempo parcial, de que uma das condições de acesso, regra geral, seja a conclusão do ciclo de estudos secundários exigido para ter acesso ao ensino universitário ou superior, bem como a formação profissional eventualmente exigida para além desse ciclo de estudos pós-secundários (...)”, poderemos eventualmente questionar se os 6 pedidos de reconhecimento com decisão negativa correspondem a indivíduos

\* Ped.Rec.Qual: Pedidos de Reconhecimento das Qualificações Profissionais

\* P.A.Trei: Positivo Após Treino

□ A.A.S.E: Aplicação A Ser Examinada

\* P.Aut: Positivo Automatico

# N.A.Tes: Negativo Após Teste

α E.P.D.T: Em Período de Treino

δ N.Aut: Negativo Automático



detentores do título profissional de fisioterapeuta. De igual modo, no período seguinte 2001/2002 foi dada 1 decisão positiva após treino e 6 negativas automáticas, remetendo estas para a questão anteriormente colocada. No período 2003/2004 só deu entrada 1 processo que mereceu a decisão positiva automática e, no período 2005/2006 nenhum fisioterapeuta português pediu reconhecimento das qualificações profissionais à Alemanha.

No que se relaciona com o Reino Unido, entre 1997 e 2002 não houve pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais. No período 2003/2004 o único pedido obteve decisão positiva após treino e posteriormente, entre 2005 e 2006, foram feitos 6 pedidos, 5 dos quais obtiveram positivos automáticos e 1 negativo automático. Considerando que o último pedido referido é um negativo automático e que de acordo com a directiva em vigor (89/48/CEE) qualquer cidadão oriundo de um Estado-Membro que seja detentor das qualificações e título profissional exigido pela directiva tem direito a exercer a profissão no espaço da UE e, somando a estes factos o de que os fisioterapeutas portugueses preenchem os requisitos exigidos pela directiva, consideramos que, em paralelo com os casos retratados em relação à Alemanha, o requerente provavelmente não detinha as qualificações, nem o título de fisioterapeuta.

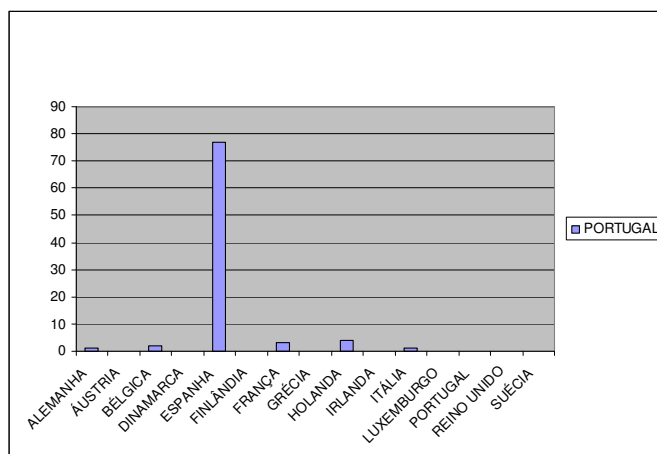
À Bélgica foram feitos somente 3 pedidos no período 2005/2006, os quais obtiveram a decisão de positivo automático. O mesmo sucede com a Espanha e Irlanda, o primeiro recebeu um único pedido, o qual foi efectuado no período 2003/2004 tendo decidido pelo positivo automático. À segunda foi pedido apenas um único reconhecimento das qualificações, o qual se insere no período 2005/2006, obtendo a decisão positivo automático.

No que se relaciona com a França, os dados disponibilizados pela UE são referentes somente ao período 1997/1998 e demonstram que só existiu 1 pedido ao qual foi dada decisão de positivo automático, embora na época a profissão em Portugal não fosse regulamentada, levando a deduzir que as qualificações profissionais estavam de acordo com o exigido.

Após percepção dos países de acolhimento preferidos por fisioterapeutas portugueses, passamos a descrever os pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais feitos a Portugal, sendo que estes últimos se enquadram no período 2001/2004, já que somente os dados relativos a este período estão disponibilizado na base de dados da UE, apesar dos nossos esforços para conseguir aceder aos dados relativos ao período 2005/2006.

Os 88 pedidos de reconhecimentos de qualificações profissionais feitos a Portugal, distribuem-se da seguinte forma de acordo com os Estados de origem dos requerentes (Gráfico 2): 77 da Espanha no período 2001/2004; 4 da Holanda no período 2001/2004; 3 da França em 2001/2002; 2 da Bélgica no período 2001/2004; 1 da Alemanha em 2003/2004; 1 da Itália no período 2001/2002. Colocando os mesmos Estados por ordem decrescente quanto ao número de pedidos feitos a Portugal, o primeiro lugar é ocupado pela Espanha, seguida da Holanda, França, Bélgica, Alemanha e Itália. O fluxo apresentado pode sugerir que o número elevado de profissionais espanhóis que imigram para Portugal se relaciona com a proximidade territorial e linguística, sendo que esta última razão, eventualmente, justifique a escolha do candidato italiano. A opção dos restantes, podem estar relacionadas com destinos tradicionais de emigração da população portuguesa, caso da França e da Alemanha, que eventualmente tenham regressado e que por razões de reagrupamento familiar, as segundas gerações, com formação na área, tenham pedido o reconhecimento para poder exercer no nosso país, ou por outro lado que esta população tenha exercido influência no seu círculo de relações pessoais. Podemos ainda considerar que como Portugal é um país atractivo para o turismo, por questões relacionadas com o clima e por ser uma região costeira, os restantes pedidos se relacionem com esse factor, considerando por exemplo os holandeses que elegem o nosso país como destino turístico.

**Gráfico 2: Estados-Membros de Origem que Elegem Portugal como estado de Acolhimento**



Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

As decisões tomadas pela autoridade competente nacional, nos diferentes períodos de tempo, encontram-se retratadas na Tabela 12.

**Tabela 12: Tipos de Decisões Dados por Portugal por Período e estado de Origem**

	Período Relativo Ped.Rec.Qual*	Estados-Membros De Origem					
		Alemanha	Bélgica	Espanha	França	Holanda	Itália
Estado Membro De Acolhimento Portugal	2001/2002	0	P.Aut. 1	P.Aut. 56	P.Aut. 3	P.Aut. 2	P.Aut. 1
	2003/2004	A.A.S.E 1	P.Aut. 1	P.Aut. 20 A.A.S.E 1	0	P.Aut. 2	0
<b>Total</b>	2001/2004	1	2	77	3	4	1

Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

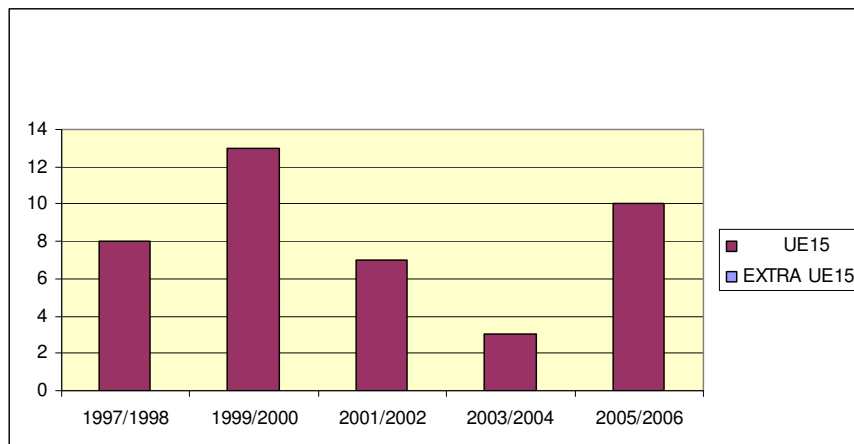
Em relação aos pedidos feitos por cidadãos oriundos de Espanha, 56 reportam-se a 2001/2002 e obtiveram um “positivo automático”, 21 ao período 2003/2004 sendo que 20 obtiveram decisão “positivo automático” e 1 “aplicação a ser examinada”. Dos requerentes oriundos da Holanda 2 efectuaram o pedido em 2001/2002 com decisão “positivo automático”, e outros 2 no período 2003/2004 com o mesmo tipo de decisão. Os 3 requerentes procedentes de França efectuaram o pedido no período 2001/2002 e obtiveram a decisão “positivo automático”. Os 2 pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais provenientes da Bélgica, ocorreram 1 no período 2001/2002 e outro em 2003/2004, tendo obtido ambos a decisão “positivo automático”. O pedido feito pelo cidadão Alemão foi efectuado no período 2003/2004, tendo como decisão “aplicação a ser examinada” e o do cidadão italiano, efectuado no período 2001/2002, obteve a decisão “positivo automático”.

Podemos assim concluir que os fisioterapeutas portugueses ainda não detêm um perfil migrante típico, pois em tão vasto período 1997/2006 (10 anos), somente 41 profissionais demonstraram apetência para migrar, sendo que destes um grande número (13) corresponde a cidadãos que, dado o tipo de decisões que lhes foram atribuídas conforme a análise anteriormente feita, não conferem garantia quanto ao facto de serem detentores de título profissional de fisioterapeutas, resultando que somente 27 fisioterapeutas tiveram intenção de migrar, do que resulta uma média de 2,7 fisioterapeutas por ano.

Relativamente à evolução dos pedidos de reconhecimento, retratada no Gráfico 3, percebe-se que entre 1997 e 2000, os pedidos aumentaram. Entre 2000 e 2004 aconteceu o panorama inverso, tendo atingido os valores mais baixos de sempre no último período. Entre os períodos 2003/2004 e 2005/2006 o total de pedidos sobe de 3 para 10.

\* Ped.Rec.Qual: Pedidos de Reconhecimento das Qualificações Profissionais

**Gráfico 3: Evolução dos Pedidos de Reconhecimento das Qualificações Profissionais do estado de Origem – Portugal (Extra UE15/UE15)**



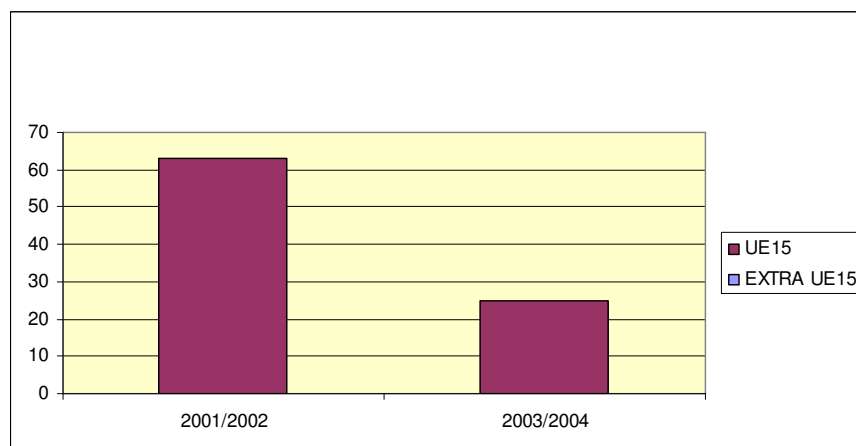
Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

A evolução dos pedidos oriundos de Portugal sugere que no período 1999/2000, a regulamentação da profissão a nível nacional eventualmente tenha estimulado a mobilidade, ou, numa outra perspectiva, como em Portugal o título profissional passou a ser protegido legalmente. Todos os pedidos desse período foram efectuados à Alemanha, reunindo 6 decisões negativas, considerando a possível explicação anteriormente feita relativa às decisões alemãs, eventualmente o factor regulamentação tenha induzido a que os profissionais não detentores de título tenham tentado a migração. No período seguinte os pedidos diminuem ligeiramente, continuando o país de acolhimento preferencial a ser a Alemanha. Os tipos de decisão negativas mantiveram-se, com a decisão tipo a ser negativo automático, sugerindo que provavelmente o raciocínio anterior terá fundamento. De seguida os pedidos de reconhecimento diminuíram, mas as decisões passaram a ser maioritariamente positivas, eventualmente porque os profissionais que os efectuaram eram detentores do título profissional, e passaram a ser eleitos outros Estados, para além da Alemanha. O aumento existente no último período, poderá ter como fundamentação o factor desemprego, que tem vindo a aumentar nos últimos cinco anos e que actualmente ronda os 2,5%.

Assim, até 2006 o fluxo migratório de saída do território nacional, de fisioterapeutas, não é muito relevante. Contrariamente Portugal, para esta profissão, parece ser um destino atractivo, pois num período de quatro anos 88 fisioterapeutas pediram o reconhecimento das qualificações a Portugal, de onde resulta uma média de 22

fisioterapeutas por ano. No entanto, o Gráfico 4 revela que a entrada de fisioterapeutas em Portugal, oriundos da UE15 tem vindo a diminuir., eventualmente devido ao desemprego que se começou a sentir durante o ultimo período.

**Gráfico 4: Evolução dos Pedidos de Reconhecimento das Qualificações Profissionais a Portugal (Extra UE15/UE15)**



Fonte: Elaboração própria. Cf. Anexo I

A análise do tipo de decisões tomadas, mostra que os fisioterapeutas portugueses não têm dificuldades no que respeita ao reconhecimento das suas qualificações profissionais, demonstrando que a formação, seja formação base seja formação ao longo da vida, lhes confere competências competitivas a nível europeu. Quanto ao perfil nacional enquanto receptor, os dados demonstram que não são colocados entraves à entrada em Portugal de fisioterapeutas europeus, pois todas as decisões concluídas foram “positivas automáticas”.

### 3.5 Discussão

Na recta final deste Estudo de Caso, deparamo-nos com o facto de que Portugal é um Estado com mobilidade de fisioterapeutas, embora no contexto da UE15 ocupe o décimo quarto lugar, tanto como Estado de origem como de acolhimento. Conforme constatado, a mobilidade de fisioterapeutas está regulamentada pela UE através de Directivas, que têm que ser transpostas para o direito interno, as quais obrigam, para efeitos de reconhecimento das qualificações profissionais, a que a profissão seja regulamentada no Estado-Membro e que os profissionais detenham qualificações,

estabelecidas pela formação, determinantes da posse do título profissional. Bem como que para o efeito o Estado eleja uma autoridade competente que receba, aprecie e decida sobre os processos de reconhecimento, os quais têm que obedecer aos procedimentos emanados.

Conjuntamente com estas directivas, a UE lançou uma série de medidas e serviços de apoio, facilitação e estimulação à mobilidade. Quanto a estas imposições Portugal e os profissionais portugueses estão em consonância e preenchem-nas na totalidade, estando as directivas em vigor, sendo que a actual 2005/36/CE está em fase de transposição e implementação e a anterior ainda a vigorar. A Administração Central dos Serviços de Saúde – Departamento dos Recursos Humanos, está designada como autoridade competente e os procedimentos a seguir para a instauração do processo estão de acordo com o deliberado pela Directiva. Assim como a profissão de fisioterapeuta é regulamentada desde 1999, conferindo um título profissional aos detentores de qualificações que, na actual directiva, se incluem na alínea d) do artigo 11.

O Fisioterapeuta português encontra-se legalmente enquadrado, desde a formação à actividade profissional, sendo um revés legislativo o facto da actividade profissional não estar legalmente protegida. À semelhança dos Princípios Éticos, Padrões de Prática e Normas de Prática, que embora estabelecidos pela APF em conformidade com os designados pela ER-WCPT e com a WCPT, não estão legislados exercendo-se somente para os sócios da mesma associação, o que acarreta constrangimentos para a qualidade dos serviços de fisioterapia e, em primeira instância, para a qualidade no atendimento ao utente.

Embora exista uma associação que representa o corpo profissional a nível interno e externo, esta não possui associados suficientes para a legitimar enquanto detentor de poder, o que a coloca num papel debilitado perante o Estado e as outras instituições. Não se trata de uma associação de direito pública, estando a desenvolver iniciativas e negociações para que tal se concretize. Como tal não é conferida a obrigatoriedade dos profissionais se associarem para poder exercer a profissão, do mesmo modo aos migrantes é lhes permitido ser sócios da mesma, desde que sejam detentores de reconhecimento das qualificações a nível nacional. Actualmente a APF não tem serviço de apoio à mobilidade nem aos migrantes, embora se esteja a desenvolver o projecto de concretização deste intento. Para além da APF existe o sindicato profissional para representar e defender o corpo profissional. No entanto à semelhança da anterior, o SFP embora seja a única estrutura profissional com assento parlamentar, não tem representatividade numérica suficiente para lhe conferir o poder de ser ouvida em instâncias de negociações e parlamentares.

Relativamente à formação base, o curso de fisioterapia em Portugal está inserido no ensino superior, confere o grau de licenciado, passando a estar adequado ao Processo de Bolonha a partir do ano lectivo 2008/2009, com possibilidade de duração de 8 semestres, correspondendo a 240 ECTS, permitindo a obtenção dos graus de mestrado e doutoramento. O que a coloca a nível nacional num patamar paralelo à maioria dos Estados UE15. Realçamos no entanto que já no período anterior a Bolonha, a formação dos fisioterapeutas portugueses gozava deste estatuto. Os planos curriculares estão na generalidade de acordo com os previstos pela ER-WCPT, conferindo competências profissionais análogas aos pares europeus. Cumulativamente, o direito à formação contínua, para actualização e aperfeiçoamento de competências, está legalmente atribuído, estando ao dispor dos profissionais as formações pós base análogas às disponíveis a nível europeu.

Em termos sócio demográficos, a profissão em Portugal à semelhança da UE15, caracteriza-se por ser essencialmente feminina, embora se denote uma tendência para alterar este cariz. Portugal tem um ratio dos mais elevados a nível europeu. As assimetrias na distribuição destes profissionais são notórias, existem áreas geográficas e de intervenção com carências de fisioterapeutas, mas não se criam serviços para colmatar essas falhas, e logo não se cria a necessidade de recrutar para essas áreas fisioterapeutas, sejam migrantes ou nacionais. Esta ausência de necessidade de recrutamento de profissionais é coadjuvada com o percentual de desemprego (2,5%), sugerindo que existem fisioterapeutas em excesso no país para a oferta de emprego existente, sendo que este quadro se agrava quando percebemos que se formam por ano aproximadamente 700 fisioterapeutas no país.

Quanto à mobilidade de fisioterapeutas em Portugal, sublinha-se que Portugal recebe mais profissionais do que emite, estando esta constatação de acordo com o panorama geral de migrações nacionais, embora para a profissão em causa não seja um Estado atractivo, a avaliar pelas conclusões a que se chegou no capítulo anterior, razão pela qual, eventualmente, a tendência deste fluxo seja decrescente e a tendência do fluxo de emigração esteja em crescendo.

Em termos de fluxos migratórios, analisando Portugal enquanto estado de origem, constata-se que a Alemanha é o Estado de eleição, sendo o que entre 1997 e 2003 recebeu praticamente a totalidade dos pedidos de reconhecimento, à excepção de um a França. A partir desta data os fisioterapeutas portugueses passaram a eleger outros Estados de acolhimento, como sejam, por ordem decrescente, o Reino Unido, Bélgica, Espanha e Irlanda. Sugerem-se como prováveis motivos os históricos e de tradição, de migração, de

formação, a facilidade linguística, e a proximidade geográfica. Estes motivos estão de acordo com as razões que promovem os fluxos nos restantes Estados, salvaguardando as razões históricas e de tradição, que para os restantes Estados não conseguimos avaliar.

Portugal, enquanto Estado de acolhimento, recebe essencialmente espanhóis, confirmando o paralelismo de causas de escolha com os restantes Estados, como a afinidade linguística e a proximidade territorial. Em relação aos restantes que por ordem decrescente são Holanda, França, Bélgica, Alemanha e Itália, não conseguimos estabelecer o paralelismo anterior, que poderá estar relacionado com o regresso de imigrantes portugueses e o conseqüente reagrupamento familiar, bem como com o facto de Portugal em termos turísticos ser um Estado atractivo e que o conhecimento, advindo daí, do país e da língua sejam determinantes da escolha.

As deliberações decisões tomadas pelas autoridades competentes dos Estados que elegemos como de acolhimento, são encorajadoras do processo de mobilidade, salvaguardando que julgamos que as decisões negativas que se têm verificado se prendem com a ausência de qualificações, não colocando entraves à mobilidade. De igual modo, as decisões tomadas pela autoridade competente nacional não dificultam a entrada de fisioterapeutas da UE15 no território nacional.

Como reflexão final, e sendo um dos propósitos deste Estudo de Caso perceber quais os países que a nível regulamentar oferecem condições mais atractivas e facilitadoras para a mobilidade de fisioterapeutas portugueses, temos a referir que estamos, no que concerne ao processo de mobilidade, no mesmo patamar que a maioria dos Estados UE15 o que leva a que estes não nos coloquem entraves. Consideramos que a existirem limitações estas se prendem, como para a maioria dos Estados e para a migração em geral, com as competências linguísticas, com as características próprias de cada individuo relacionadas com a identidade, com o enraizamento ou dificuldade de desprendimento da família, amigos e país, para além do receio do desconhecido e do que não confere certezas nem estabilidade. Portugal é um Estado que os fisioterapeutas dos Estados extra UE15, não escolhem como destino de acolhimento sendo que, em paralelo, os fisioterapeutas portugueses também não escolhem Estados extra UE15 para exercer o seu direito à mobilidade.



## Considerações Finais

Uma vez terminada a investigação, estudo, decomposição, análise e exposição de todos os assuntos que, de algum modo, auxiliaram no esclarecimento do objecto em estudo, percebemos que as migrações e a mobilidade são assuntos de grande relevância para as políticas da UE e conseqüentemente para cada um dos Estados-Membros, assumindo numa era de globalização a mobilidade de profissionais qualificados valor semelhante, embora ainda menos conhecida, sabemos que desde finais da década de 60, os responsáveis pelas políticas comunitárias têm vindo a regulamentar essa mobilidade especializada, tendo deliberado que os cidadãos comunitários têm o direito a exercer a sua actividade num outro Estado-Membro, usufruindo dos mesmos direitos, deveres e apoio que os nacionais, não podendo ser discriminados no acesso ao trabalho em função de sua nacionalidade. Estabelecia-se que a partir de então, quem o assim desejasse, poderia trabalhar de forma permanente, sazonal, prestação de serviços ou sob o estatuto de trabalhador fronteiriço. Ainda nessa década surge a regulamentação do reagrupamento familiar e os direitos de residência, de educação e de segurança social. Apenas os conhecimentos linguísticos poderiam condicionar o acesso ao emprego, se devidamente fundamentado pelo Estado ou entidade de acolhimento. Ao cidadão que exerce o seu direito à mobilidade é-lhe aplicado o direito comunitário sobre a livre circulação de trabalhadores.

Na década seguinte, a política comunitária face a este aspecto avança mais alguns passos, no sentido de uniformização de critérios. Iniciou-se o processo conducente à elaboração de directivas relativas ao reconhecimento das qualificações profissionais, tendo assim surgido directivas específicas. No caso específico dos fisioterapeutas, representados pelo SLCP (*Standing Liaison Committee of Physiotherapists of the EU*), o mesmo processo não foi integralmente conseguido, o volume de profissões envolvidas a nível europeu e o conseqüente peso burocrático que se adivinhava, levou à criação do regime geral de reconhecimento das qualificações profissionais com a Directiva 89/48/CE em 1988, a qual sofreu uma alteração com a Directiva 92/51/CEE, em 1992, tendo os fisioterapeutas da UE15 ficado enquadrados maioritariamente na primeira, situação que ainda hoje se aplica aos portugueses e a grande parte dos restantes Estados-Membros.

As directivas criaram o conceito de “Profissão regulamentada” como sendo aquelas que conferem título profissional, e para as quais as políticas de mobilidade vigoram. Obrigam à deliberação de uma autoridade competente em cada Estado-Membro, a qual

recebe, aprecia e decide sobre os processos de reconhecimento das qualificações profissionais tendo em consideração a formação base do requerente e a experiência e formação acumulada no exercício da sua profissão, ao longo da vida. Todos os Estados-Membros objecto de estudo estão em concordância com estas deliberações, obrigando ao registo profissional maioritariamente num departamento ministerial, excepto a Irlanda em que o mesmo é feito na Associação-Membro da ER-WCPT e a Itália, onde actualmente não é obrigatório o registo profissional. Portugal nomeou para autoridade competente para a profissão em causa a Administração Central dos Sistemas de Saúde, Departamento dos Recursos Humanos da Saúde.

Actualmente está já em vigor uma nova directiva, a Directiva 2005/36/CE, no entanto como ainda não foi transposta para o direito interno de alguns Estados-Membros UE15, as anteriores continuam a vigorar, nomeadamente em Portugal. Porém a actual Directiva não altera em nada o processo de reconhecimento deliberado em curso, sendo somente a aglutinação das mesmas num único documento, com o propósito de facilitar e aliviar o processo burocrático que envolve o reconhecimento das qualificações, continuando o fisioterapeuta enquadrado no regime geral de reconhecimento das qualificações profissionais. Esta tentativa de uniformização processual abarca no entanto, uma enorme variedade de realidades internas, o que explica que este estudo se tenha circunscrito aos 15 Estados-Membros e exclua os restantes. Como veremos, esta opção não introduz grandes lacunas na análise que efectuámos, por se mostrarem pouco relevantes os processos de reconhecimento de qualificações entrados no espaço geográfico dos Estados-Membros a 15.

O regime geral prevê cinco níveis de qualificação relativos à formação base dos profissionais. Nestas os fisioterapeutas da UE15 enquadram-se maioritariamente pelo menos na alínea d), relativa a uma formação inserida no ensino superior com duração mínima de três anos e máxima de quatro anos, como é o caso português. A única excepção é a formação conferida na Alemanha, onde o ensino da fisioterapia não está inserido no ensino superior, enquadrando-se na alínea c).

Interessa realçar que a Directiva também prevê a obrigatoriedade de conhecimento da língua nacional de cada Estado, para as profissões que se considere desejável ao exercício da mesma. A maioria dos Estados-Membros UE15 está de acordo com a Directiva, pelo que este requisito emerge como um primeiro entrave à mobilidade, tendo em conta que as línguas em causa são dispares e que a maioria dos cidadãos comunitários no máximo domina duas línguas, em que a primeira é a nacional e a segunda é, por norma,

o inglês. Se tivermos em conta o número de Estados de expressão inglesa no conjunto dos 15, esse aspecto não facilita a mobilidade dos profissionais, embora o seu grau de formação superior constitua à partida um garante de uma maior versatilidade linguística.

Com o objectivo de uniformizar o sistema de ensino superior e conferir competências semelhantes aos profissionais surge o Processo de Bolonha, trazendo consigo a obrigatoriedade de implementação do sistema de créditos e implementação do Suplemento ao Diploma tendo como base a transparência do sistema, uma vez em funcionamento regular este último contribuirá sem dúvida para objectivar a facilitação e agilização do processo de reconhecimento das qualificações, criando condições de incentivo à mobilidade deste tipo de profissionais, numa lógica diversa de relação necessidades/recursos.

Com efeito, a adequação da formação a Bolonha ainda não está concluída em todos os Estados-Membros, sendo obrigatório que esteja até ao final desta década. No entanto, nos Estados que já apresentam a adequação, os quais são a maioria dos quinze, a formação tem duração de mínima de 8 semestres, conferindo pelo menos 240 ECTS, permitindo a obtenção do grau de mestrado e de doutoramento. Portugal enquadra-se neste nível de formação. A regulamentação que narrámos é resumidamente a aplicável à mobilidade e formação dos fisioterapeutas na UE15, estando Portugal num patamar que não lhe confere restrições, pois está enquadrado num lugar de excelência relativamente aos Estados com um patamar de regulamentação e formação superior.

Assim o fisioterapeuta na UE15, é um profissional com formação de nível superior, no mínimo conferente do grau académico de licenciatura, na Bélgica confere o grau de mestre. Como excepções temos a França, a Alemanha, a Áustria e a Dinamarca, onde a formação é de 6 semestres e condição de ingresso análoga ao ingresso no ensino superior, excepto a Alemanha. Para além de que estes três últimos Estados detêm um segundo nível de formação inserido no ensino superior, com duração mínima de 6 semestres e conferindo pelo menos 180 ECTS, o qual é o caso da Áustria. A Dinamarca tem 7 semestres e confere 210 ECTS e a Alemanha tem 8 semestres conferindo 240 ECTS. Salvaguardamos o caso do Luxemburgo que não tendo instituições de ensino que leccionem o curso de fisioterapia, tem como requisito obrigatório, o envio de alunos para obter formação na área, para Estados que sejam detentores de cursos ao nível do ensino superior com duração mínima de 6 semestres, correspondentes a 180 ECTS e conferentes do grau de licenciatura.

Todos os Estados-Membros da UE15 têm Associações Membro da Região Europeia da Confederação Mundial de Fisioterapia (ER-WCPT), tendo que respeitar as

regras por esta organização emanadas e orientar a evolução da profissão, desde a formação base à prática clínica, de forma convergente. Assim sendo pressupõe-se que os planos de estudo estão de acordo com as disposições da Confederação, enunciadas no decurso desta tese, à semelhança do que passa com a formação em Portugal. Conforme supra referido, os Estados-Membros da UE15 detêm Associações Membro da ER-WCPT, as quais não obrigam ao associativismo para exercício da profissão, exceptuando a Irlanda. Todas admitem migrantes como sócios, sendo que um número reduzido de associações, coloca condições para a permissão, as quais não constituem obstáculo considerável. São estas associações a da Áustria, do Luxemburgo e de Portugal, salientando-se que a do Reino Unido considera os migrantes como “*Registrant*” e não como sócios. Somente três associações têm serviços de apoio aos migrantes, não sendo o caso da portuguesa no entanto, está a projectar esse serviço para breve.

A análise das características sócio-demográficas dos fisioterapeutas na UE15 demonstra que a profissão tem cariz essencialmente feminino, com excepção da França que é maioritariamente masculina. O ratio de habitantes por fisioterapeuta é díspar entre Estados-Membros, mais favorável nos Estados do centro e norte da Europa: Bélgica 360,7; Finlândia 419,6; Dinamarca 578,9; Suécia 701, Holanda 886,3; França 1008,3; Luxemburgo 1050,8; Alemanha 1099; Áustria 1377,6; Itália 1478,2; Reino Unido 1670,5; Espanha 1933,6; Portugal 2710,1; Grécia 2770,6. Portugal ocupa assim um lugar pouco privilegiado.

O desemprego deste tipo de profissionais existe em 7 dos 15 Estados, os quais são por ordem crescente de percentual face à tendência nos últimos cinco anos: Portugal 2,5% (a aumentar); Alemanha (estável) e Holanda (a diminuir) 5%; Dinamarca e Finlândia (a diminuir) 6%; Espanha (a aumentar) e Grécia 10%. Embora existam Estados com áreas geográficas e áreas de intervenção com claras necessidades de fisioterapeutas, elas não se reflectem em termos quânticos numa garantia de oportunidade para recrutar profissionais no sector, sejam ou não migrantes. A adequação das necessidades com a criação de postos de emprego não existe ou está desajustada em muitos dos Estados, sendo mais evidente nos que apresentam altos ratios habitante/profissional e níveis de desemprego. Seria essencial avançar para uma análise detalhada em termos geográficos (por NUT III ou sub-regiões), onde seria mais evidente a dicotomia rural/urbano, os indicadores de bem-estar social e os efeitos do envelhecimento demográfico e das desigualdades no acesso a cuidados de saúde especializados. Mas este seria um outro projecto de investigação, o qual deixamos como sugestão para futuros trabalhos.

Todos os dados que caracterizam os Estados e que utilizámos permitiram a ordenação dos Estados de acordo com a sua atractividade, resultando a seguinte ordem decrescente: 1º Reino Unido; 2º Itália; 3º Áustria; 4º Luxemburgo; 5º França; 6º Suécia; 7º Bélgica; 8º Irlanda; 9º Portugal; 10º Alemanha; 11º Holanda; 12º Dinamarca; 13º Finlândia; 14º Grécia; 15º Espanha.

A mobilidade de fisioterapeutas na UE15 é significativa no *ranking* das profissões com mobilidade apresentado pela UE, no qual a profissão ocupa o segundo lugar. A mobilidade dos restantes Estados da UE não permite ser de momento investigada, porque ainda existem poucos dados disponibilizados, o que se entende quando se percebe que aderiram à UE há relativamente pouco tempo. No entanto os dados disponíveis sugerem que a mobilidade destes Estados está a aumentar e, pelo contrário, a mobilidade intra Estados UE15 está a diminuir.

A informação disponibilizada pela UE sobre o total de pedidos de reconhecimento das qualificações não corresponde para todos os Estados aos mesmos períodos de tempo. No entanto, de acordo com os disponíveis apresentamos o *ranking* de Estados de acolhimento: 1º Alemanha (1226); 2º Reino Unido (949); 3º Áustria (680); 4º França (671); 5º Irlanda (549); 6º Itália (532); 7º Suécia (328); 8º Luxemburgo (304); 9º Espanha (267); 10º Dinamarca (169); 11º Bélgica (149); 12º Holanda (132); 13º Grécia (99); 14º Portugal (88); 15º Finlândia (30). Por seu turno o *ranking* dos Estados de origem apresenta-se da seguinte forma: 1º Holanda (1386); 2º Alemanha (1295); 3º Bélgica (1181); 4º Espanha (625); 5º Reino Unido (450); 6º Irlanda (273); 7º França (171); 8º Finlândia (156); 9º Dinamarca (150); 10º Suécia (122); 11º Áustria (103); 12º Itália (101); 13º Grécia (100); 14º Portugal (41); 15º Luxemburgo (19). De novo se parece delinear uma certa vantagem dos Estados norte e centro face ao sul e aos Estados de pequena dimensão, o que é esperado à luz dos nossos conhecimentos sobre os níveis de bem-estar social e o volume de potenciais envolvidos enquanto utentes e profissionais, o que pode ser explicado pela sua dimensão demográfica.

Individualmente todos os Estados-Membros UE 15 apresentam mobilidade, embora as suas tendências enquanto de acolhimento ou de origem estão para uns a aumentar e para outros a diminuir, a julgar pelos dados oficiais. Desta forma, os Estados de acolhimento com fluxo em crescendo são a Áustria; Bélgica; Espanha; Finlândia; Itália; Luxemburgo; Reino Unido; Suécia. Os Estados de origem que apresentam o fluxo em crescendo são a Alemanha; Espanha; Grécia; Irlanda; Portugal. No contexto geral, o nosso

país tem vindo a emitir cada vez mais fisioterapeutas, mas contrariamente tem recebido menos.

Ao ensaiarmos identificar os Estados como de acolhimento, considerando que recebem mais pedidos de reconhecimento do que emitem ou pela razão inversa, como de origem surgem-nos como preferencialmente de acolhimento, por ordem decrescente o Reino Unido, Áustria, França, Irlanda, Itália, Suécia e Luxemburgo. Os Estados essencialmente de origem são, por ordem decrescente a Holanda, Bélgica, Espanha e Finlândia.

Salvaguardamos a posição da Alemanha, porque embora seja um Estado que se pode catalogar como de origem, enquanto de acolhimento detém grande proximidade de número de pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais. A Dinamarca, Grécia e Portugal, por ordem decrescente, não detém grande representatividade no quadro da mobilidade, sendo que a Dinamarca acolhe mais do que emite e a Grécia tem uma diferença entre emissor e receptor de apenas um pedido. Portugal, embora com valores baixos é mais receptor do que emissor, recebendo essencialmente fisioterapeutas de Espanha e emitindo essencialmente para a Alemanha, tendência esta que nos últimos anos se anulou, passando os fisioterapeutas portugueses a eleger outros Estados de acolhimento, designadamente o Reino Unido.

Em termos gerais, os Estados com maior mobilidade, considerando que o número de migrantes que recebem e emitem lhes permite ocupar lugares de destaque, até ao oitavo lugar, nos *rankings* apresentados de estados de acolhimento e de origem, são, por ordem decrescente, a Alemanha, o Reino Unido, a França e a Irlanda. Ao analisar a mobilidade anteriormente resumida, percebemos que esta se efectua essencialmente entre Estados vizinhos ou com afinidades linguísticas, quer pela proximidade das línguas nacionais, quer por o Estado de acolhimento ter como língua nacional o Inglês. Consideramos também que existem outras razões que influenciam a mobilidade como sendo as de ordem histórica, as de ordem social e identidade cultural. Em suma, as características que determinam a identidade do indivíduo, dos povos, das profissões e dos Estados. A estes factores pode-se adicionar, embora com menor importância, o factor desemprego e eventualmente o ratio habitante/fisioterapeuta. Relativamente a Portugal como zona de acolhimento, poderemos ainda acrescentar o factor clima e proximidade costeira.

O tipo de decisões tomadas pelas autoridades competentes dos Estados-Membros, sobre o processo de reconhecimento das qualificações profissionais dos fisioterapeutas da UE15, demonstram que na generalidade não constitui entrave à mobilidade.

Salvaguardando-se situações pontuais relativas a decisões que são susceptíveis de sugerir que os requerentes não detinham qualificações imprescindíveis para a posse de título profissional, mas as decisões são na sua maioria positivas. Em relação a Portugal o mencionado aplica-se integralmente.

Estes dados sugerem que a formação e a regulamentação dos profissionais na UE15, não constitui entrave à mobilidade dentro do mesmo território. Exceptuando a formação, enquadrada na alínea c) da Directiva, da Alemanha, para a qual a Espanha e a Holanda, confirmando-se pela UE a inclusão da formação destes Estados na alínea e), se apresentam como Estados impeditivos para efectuar o processo de mobilidade. Assim o factor que parece constituir um efectivo entrave à mobilidade dos fisioterapeutas e por ventura de outros profissionais, são as competências linguísticas, embora não tenhamos efectuado investigação exaustiva sobre a problemática.

Embora Portugal não seja um Estado com grande mobilidade, tem reunido todas as condições para que esta se efectue sem obstáculos no âmbito geográfico da UE15, sendo que as competências linguísticas podem assumir um papel de relevância como obstáculo ao intento da mesma. Alvitra-se ainda que, embora não tenha sido possível investigar a temática, as questões relacionadas com a identidade profissional possam assumir-se como importantes obstáculos para a mobilidade dos profissionais, e em concreto para a mobilidade dos fisioterapeutas portugueses. Tal suposição surge após a análise da regulamentação do exercício profissional, quando, por exemplo, se analisa o factor autonomia profissional e se constata que a mesma é legislada e entendida em diferentes níveis nos vários Estados. Tendo em conta que a autonomia profissional em Portugal é relativa e que, embora esteja legislada, não se assume em pleno, e que em grande parte dos outros estados existe e se assume, é possível que o profissional português, embora portador de todos os requisitos para um efectivo exercício da mesma, seja afectado por algum constrangimento inicial. Poderemos ainda dar como exemplo o reconhecimento legal do estatuto de fisioterapeuta especialista. Em Portugal muitos fisioterapeutas são portadores de todas as qualificações para que lhes seja conferido o título. No entanto, o mesmo não é reconhecido pelo poder central, impelindo ao não reconhecimento pelos outros corpos profissionais, pelos utentes e, por vezes, pelos pares. Este facto eventualmente poderá levar a desconfortos aquando da migração para um Estado em que o título seja reconhecido, sendo que o mesmo toma uma posição passageira, tendo em consideração que o reconhecimento foi conseguido. No entanto ao cogitar sobre o regresso desse mesmo profissional ao nosso país, este não se sentirá enquadrado impelindo-o a iniciar o processo

de migração causando-lhe, aquilo que poderíamos designar como crise identitária. Desta forma o factor identidade assume um papel importante como possível obstáculo à mobilidade, quer no momento da saída do país, quer no da entrada em território nacional. Para colmatar este problema, à semelhança do que se está a desenvolver para a formação, com o Processo de Bolonha, eventualmente deveria ser feito para a regulamentação do exercício profissional, sendo que com regulamentação e exercício profissional efectivamente uniformes, passariam a existir menos entraves à mobilidade de fisioterapeutas. Para ajudar a esbater estes obstáculos, os fisioterapeutas portugueses que queiram migrar têm ao seu dispor um número alargado de serviços governamentais e comunitários, os quais prestam o apoio necessário. Dispõem dos contactos da autoridade competente, do ponto nacional de reconhecimento das qualificações, como também da UE, nomeadamente através do site *“Regulated Professions Database”*.

Para terminar, referimos que este trabalho deverá constituir o ponto de partida para um longo percurso a percorrer. Podemos afirmar que o mesmo não ficou concluído, tendo existido inúmeras limitações, enunciadas no subcapítulo 1.3 relativo às opções metodológicas. Dessas limitações realçamos duas, que se prendem com o facto de estarmos em fase de transição de Directivas e o Processo de Bolonha ainda não estar implementado em todos os Estados-Membros UE15. Assim deixamos como sugestão, a elaboração de estudos semelhantes após o término das fases de implementação da directiva, e de adequação, dos planos de estudo, ao Processo de Bolonha, bem como, o alargar desta investigação aos 27 Estados-Membros. Ainda em termos de cada Estado avançar para um estudo de carácter prospectivo e de planeamento, que permita cruzar o número de profissionais a entrar potencialmente no mercado de trabalho, com as necessidades específicas de cada país, no contexto das transformações demográficas e dos desafios sociais que enfrentará o espaço europeu nos próximos anos. Há que ver o presente de longe e para longe.

Sugerimos ainda, de acordo com a sintética análise sobre o choque identitário do migrante relativamente à identidade profissional, alguma pesquisa sobre este factor que se pode vir a assumir como o grande obstáculo à mobilidade dos fisioterapeutas portugueses, quer para a emigração quer para a imigração, se nada se alterar em relação à legislação do exercício profissional e ao assumir e efectivar da mesma.



## Referências Bibliográficas

- AAVV, s/d, *Portugal na União Europeia*, Disponível em:  
[http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Portugal/Portugal\\_na\\_UE/](http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Portugal/Portugal_na_UE/)
- AAVV, *Breve Historial da Profissão e do Curso*, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Lisboa, Disponível em:  
<http://www.estesl.ipl.pt/Cursos/Licenciaturas/Fisioterapia/Page/320/default.aspx>
- AAVV, *A História da Fisioterapia*. Disponível em:  
[http://www.flaviofreire.pro.br/index\\_saiba\\_01.asp?categoria=5&id=22](http://www.flaviofreire.pro.br/index_saiba_01.asp?categoria=5&id=22) (18/02/08)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. *Declaração de Princípios. Princípios Éticos*. Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios\\_eticos.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios_eticos.pdf)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.), 2008. *Normas de Boas Práticas das Unidades de Fisioterapia*. (3ª ed., rectificada, Março de 2008). Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.) *Padrões de Prática*. Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad\\_Pratica.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad_Pratica.pdf) (10/10/07)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.) (2005 a). *Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática*. (1ª Ed). Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.). *Estatutos da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*. Disponível em: <http://www.apfisio.pt/Ficheiros/estatutos.pdf> (10/10/07)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.). Regulamento Geral das Regiões da APF. Disponível em: <http://www.apfisio.pt/Ficheiros/regreg.pdf> (10/10/07)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.). *Vantagens em ser Sócio da APF, Boletim Informativo*, (Setembro de 2007). Disponível em: <http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Setembro07.pdf> (10/10/07)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.). Relatório de Actividades e Contas 2007, (Março de 2008). Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/rel\\_2008.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/rel_2008.pdf)
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. *Declaração de Princípios. Princípios Éticos*. Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios\\_eticos.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Principios_eticos.pdf)

- Berlinguer, Giovanni, *Globalização e saúde global*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141999000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100003) (01/02/08)
- Berlinguer, Giovanni, *Globalização e saúde global*. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40141999000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100003) (01/02/08)
- Coutinho, I.M. (2007), *O Exercício em Fisioterapia – Padrões de Prática*. Arquivos de Fisioterapia Volume 1, nº3. Disponível em: [http://www.afisioterapia.com/artigos/pdf/AF1\\_3\\_48-53.pdf](http://www.afisioterapia.com/artigos/pdf/AF1_3_48-53.pdf)
- Curriculum Vitae (CV) Europass: <http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/Europass+Documents/Europass+CV/navigate.action>
- Departamento de Recursos Humanos da Saúde. *Modelo de Reconhecimento de Habilitações de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. Para cidadãos nacionais da UE*. Disponível em: <http://www.recursoshumanos.min-saude.pt/NR/rdonlyres/93A0199B-ED76-4BDD-B024-9FA90DE433F9/7939/reqfinalue.pdf>
- Diário da República, *Decreto-Lei n.º 95/92, de 23 de Maio*. Disponível em: [http://www.igf.min-financas.pt/Leggeraldocs/DL\\_095\\_92.htm](http://www.igf.min-financas.pt/Leggeraldocs/DL_095_92.htm) (08/02/08)
- Diário da República – *Decreto Regulamentar n.º 68/94, de 26 de Novembro*. Disponível em: [http://www.igf.min-financas.pt/Leggeraldocs/DEC\\_Reg\\_068\\_94.htm](http://www.igf.min-financas.pt/Leggeraldocs/DEC_Reg_068_94.htm) (8/2/08)
- Diário da República – *Decreto-Lei n.º 358/84, de 13 de Novembro*. Disponível em: <http://www.pgdlisboa.pt> (10/05/08)
- Diário da República – *Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho*. Disponível em: <http://www.igf.min-financas.pt> (08/02/08)
- Diário da República – I Série, nº 225, *Decreto-Lei nº384-B/85 de 30 de Setembro* (Ministério da Saúde). Disponível em: [http://www.ers.pt/legislacao\\_atualizada/outros-diplomas/ambito-da\\_saude/D.L.384-B-85-%20de%2030%20de%20Setembro.pdf/view](http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da_saude/D.L.384-B-85-%20de%2030%20de%20Setembro.pdf/view) (02/05/08)

- Diário da República – I Série, nº 122, *Portaria nº 256-A/86 de 28 de Maio* (Ministério das Finanças e da Saúde). Disponível em: <http://www.ers.min-saude.pt/document/822259/824357.pdf> (10/10/07)
- Diário da República – I Série, nº 140, *Decreto-Lei nº 203/90 de 20 de Junho* (Ministério da Saúde)
- Diário da República – I Série-A, nº 172, *Decreto-Lei nº261/93 de 24 de Julho* (Ministério da Saúde). Disponível em: <http://www.tdtonline.org/PDF/DL261-93.pdf> (24/04/08)
- Diário da República – I Série-A, nº 298, *Decreto-Lei nº415/93 de 23 de Dezembro*
- Diário da República – I Série-A, nº 239, *Decreto-Lei nº281/97 de 15 de Outubro* (Ministério da Educação e da Saúde). Disponível em: [http://www.dges.mctes.pt/NR/ronlyres/74F5AB04-AAE0-4179-8ADD-8830746D9A35/24/cursosnÃosuperioresTcnSaÃdeDL281\\_97.pdf](http://www.dges.mctes.pt/NR/ronlyres/74F5AB04-AAE0-4179-8ADD-8830746D9A35/24/cursosnÃosuperioresTcnSaÃdeDL281_97.pdf) (24/04/08);
- Diário da República – I Série-A, nº 110, *Decreto-Lei nº130/98 de 13 de Maio* (Ministério da Educação). Disponível em: [http://www.dges.mctes.pt/NR/ronlyres/74F5AB04-AAE0-4179-8ADD-8830746D9A35/23/DL130\\_98alteraoDL281\\_97.pdf](http://www.dges.mctes.pt/NR/ronlyres/74F5AB04-AAE0-4179-8ADD-8830746D9A35/23/DL130_98alteraoDL281_97.pdf) (24/04/08);
- Diário da República – I Série-B, nº163, *Portaria nº 413-A/98 de 17 de Julho* (Ministério da Educação). Disponível em: <http://www.dre.pt/pdf1sdip/1998/07/163B01/00020006.PDF> (24/04/08)
- Diário da República – I Série-A, nº59, *Decreto-Lei nº50/98 de 11 de Março*
- Diário da República – I Série, nº 225, *Decreto-Lei nº500/99 de* (Ministério da Saúde)
- Diário da República – I Série-A, nº186, *Decreto-Lei nº320/99 de 11 de Agosto*. Disponível em: [http://www.ers.pt/legislacao\\_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/824359.pdf/view](http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/824359.pdf/view) (20/04/08);
- Diário da República – I Série-A, nº295, 21/12/99, *Decreto-Lei nº564/99 de 21 de Dezembro*. Disponível em [http://www.ers.pt/legislacao\\_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/824361.pdf/view](http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/824361.pdf/view) (20/04/08);
- Diário da República – I Série-B, nº 163, *Portaria nº505-D/99 de 15 de Julho* (Ministério da Educação e Saúde)

- Diário da República – I Série-B, nº 249, *Portaria nº1043/2000 de 27 de Outubro*).
- Diário da República – I Série-B, nº231, *Portaria nº958/2000 de 6 de Outubro* (Ministério da Educação e da Saúde). Disponível em: <http://www.dre.pt/gratis/historico/diplomas1s-lista.asp> (24/04/2000)
- Diário da República – I Série, nº76, *Decreto-Lei nº113/2007 de 18 de Abril* (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior). Disponível em: <http://www.sindite.pt/downloads/legislacao/DL113-2007.pdf> (20/04/08)
- Direcção Geral da Saúde. *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Despacho Ministerial de 08/06/2004. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006491.pdf> (07/02/08)
- Direcção Geral Ensino Superior. *O Processo de Bolonha*. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Bolonha/Processo+Bolonha/> (07/10/07)
- Direcção Geral Ensino Superior. *Suplemento ao Diploma*. Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Objectivos+e+Linhas+de+Ac%C3%A7%C3%A3o/Suplemento+ao+Diploma/> (05/03/08)
- Direcção Geral do Ensino Superior. *Parecer da Direcção Geral do Ensino Superior*. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/A5D453D1-2F67-4980-9ED1-D5505CA3B27E/2151/ParecerTecnologiasdaSaúdeCAPB.pdf> (07/08/08)
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. *Breve Historial da Profissão e do Curso*. Disponível em: <http://www.estesl.ipl.pt/Cursos/Licenciaturas/Fisioterapia/Page/320/default.aspx>
- Escola Superior de Saúde de Alcoitão. *Datas Históricas*. Disponível em: <http://www.essa.pt/>
- Europass, *Suplemento ao Certificado*. Disponível em: [http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/InformationOn/EuropassCertificateSupplement/navigate.action?locale\\_id=18](http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/InformationOn/EuropassCertificateSupplement/navigate.action?locale_id=18) (20/02/08)
- Europass, *Suplemento ao Diploma*. Disponível em: <http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/InformationOn/EuropassDiplomaSupplement/navigate.action> (20/02/08)

- Europass, *A história do Europass*. Disponível em: <http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/botnav/Story/navigate.action>;
- Europass. *Abrir portas à aprendizagem e ao trabalho na Europa*. Disponível em: <http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/hornav/Introduction/navigate.action> (20/02/08)
- Europass. *Mobilidade*. Disponível em: <http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/InformationOn/EuropassMobility/navigate.action> (20/02/08)
- European Network of Physiotherapy in Higher Education. *22 Charter* Disponível em: [http://www.enphe.org/myDocuments/04/007%2Fenphe\\_05-04-2\\_charter.pdf](http://www.enphe.org/myDocuments/04/007%2Fenphe_05-04-2_charter.pdf) (10/03/08)
- European Network of Physiotherapy in Higher Education. *Mission*. Disponível em: <http://www.enphe.org/emc.asp?pageId=211> (10/03/08)
- European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2006 a), *Twinning Programmes – Revised Framework Approach – European Region of the WCPT*. Adopted at the General Meeting 25-27 May 2006 Šibenik, Croatia. Disponível em <http://www.physio-europe.org/public/File/Twinning%20programmes%20-%20revised%20framework%20approach%202006%20GM.pdf> (02/03/08)
- European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2006 b), *Migration Policy Statement of the European Region of WCPT*. Revised and adopted at the General Meeting 25-27 May 2006 Šibenik, Croatia, Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=70> (05/03/08)
- European Region of the world Confederation for Physical Therapy. *Twinning Program*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=32> (02/03/08)
- European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2003 a), *European Physiotherapy Benchmark Statement*, Adopted Final Version at the Extraordinary General Meeting, 04 June 2003, Barcelona, Spain. Created by European Region of WCPT, European Benchmark Statement 2003. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=28> (06/10/07)

- European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2006 c), *Report of the ER-WCPT Workshop on a Common Platform for Physiotherapists*, 24 May 2006 Šibenik, Croatia. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=downloads&downloadarea=7> (06/10/07)
- European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2003 b), *European Physiotherapy Service Standards*, Adopted Final Version at the Extraordinary General Meeting, 04 June 2003, Barcelona, Spain. Created by European Region of WCPT, European Physiotherapy Service Standards 2003. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=83&PHYSIOEUROPE=270f60a5c9374e7b07328d79a3d54d66> (10/01/08)
- European Region of the world Confederation for Physical Therapy (2003 c), *Audit Tool. For Use with European Core Standards of Physiotherapy Practice*. Adopted Final Version at the Extraordinary General Meeting, 04 June 2003, Barcelona, Spain. Created by European Region of WCPT, Audit Tool. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=82> (10/01/08)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Introduction from the Chairman*. António Lopes. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=6> (01/03/08)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Charter of the European Region of the WCPT*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=13&PHYSIOEUROPE=71a1d455f45622b168af6263398e6926> (01/03/08)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Policies of the European Region of the WCPT*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=20> (01/03/08)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Partners of Cooperation*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=33&PHYSIOEUROPE=e5918e9f300038241215b6c719dfcb3b> (02/03/08)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08)

- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Internal Market Information (IMI)*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=126> (05/03/08)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *European Physiotherapy Benchmark Statement*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=28> (06/10/07)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Common Platform*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=129> (06/10/07);
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Framework for Clinical Guideline Development in Physiotherapy*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=85> (10/10/07)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *European Core Standards of Physiotherapy Practice adopted at the General Meeting 09/11 May 2002*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=81&PHYSIOEUROPE=270f60a5c9374e7b07328d79a3d54d66> (10/10/07)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Audit Tool for use with European Core Standards of Physiotherapy Practice*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=82> (10/10/07)
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration Procedures*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=42>
- European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>
- Eurostat, *Demographic Outlook. National reports on the demographic developments in 2005*, (2007). Disponível em: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-RA-07-001/EN/KS-RA-07-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-07-001/EN/KS-RA-07-001-EN.PDF)(5/11/07)
- Eurostat, Giampaolo Lanzieri (2007). *Statistics in focus. Long-term population projections at regional level. Ageing will affect EU regions to differing degrees*.



Disponível em: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-07-028/EN/KS-SF-07-028-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-07-028/EN/KS-SF-07-028-EN.PDF) (5/11/07)

- Instituto de Emprego e Formação Profissional. *Pedidos de Reconhecimento*. Disponível em: [http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,141404&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,141404&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP) (15/12/07)
- Instituto de Emprego e Formação Profissional. *Profissões Regulamentadas*, Disponível em: [http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=117,102211&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=117,102211&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP) (21/1/08)
- Instituto de Emprego e Formação Profissional. *Regimes de reconhecimento Profissional na União Europeia*. Disponível em: [http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,138717&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP&id=3](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,138717&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP&id=3)
- Lomborg, Bjorn, *Global Crises, Global Solutions*, Copenhagen Concensus/ Cambridge, 2004.
- Knútsdóttir, Sigrún (2007) *EU Matters WG Report 2006 European Region of the WCPT*, European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08)
- Lopes, António M.F. (Novembro, 2004), “Implementação do Processo de Bolonha a Nível Nacional, por Áreas de Conhecimento. Tecnologias da Saúde”, Disponível em: [http://www.aptec.pt/files/Bolonha\\_Tecnologias\\_da\\_Saude.pdf](http://www.aptec.pt/files/Bolonha_Tecnologias_da_Saude.pdf)
- Lopes, António Manuel Fernandes (1994) – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: ULisboa
- Lopes, António M. F. (2007 a) *Chairman Report 2006 European Region of the WCPT*. European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08)
- Lopes, António M. F. (2007 b) *Education Matters WG Report 2006 European Region of the WCPT*, European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08)
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2007). *Projecto de decreto-lei de transposição para a ordem jurídica interna da Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento*



*Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e da Directiva n.º 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de Novembro, que adapta determinadas directivas no domínio da livre circulação de pessoas, em virtude da adesão da Bulgária e da Roménia*, Ed. Gabinete de Estratégia e Planeamento. Centro de Informação e Documentação. Separata Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 6. (3/10/2007)

- Oliveira, Ana, *História da Fisioterapia em Portugal*. Disponível em: <http://fisioterapia.no.sapo.pt/fisio5.htm> (18/02/08)
- Palmer, Tom G., *A globalização é fabulosa*. Disponível em: <http://www.causaliberal.net/convidados/globalizacao/fabulosa.htm> (01/02/08)
- Passaporte de Línguas Europass. Disponível em: [http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/Europass+Documents/Europass+Language+Passport/navigate.action?locale\\_id=18](http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/Europass+Documents/Europass+Language+Passport/navigate.action?locale_id=18) (24/04/08)
- Pavlù, Dagmar (2007) *Professional Issues WG Report 2006 European Region of the WCPT*, European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Policopiado. Disponível em <http://www.physio-europe.org/index.php?action=7> (01/03/08)
- Pereira, Vanessa, *Bases Históricas da Profissão*, Lisboa, 2004. Disponível em: [http://www.bomportal.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=818&Itemid=237](http://www.bomportal.com/index.php?option=com_content&task=view&id=818&Itemid=237) (18/02/08)
- Planos de estudo das Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de:
  - Lisboa (Portaria n.º1128/2000 de 28 de Novembro)
  - Porto (Portaria n.º20/2001 de 10 de Janeiro)
  - Coimbra (Portaria n.º214/2001 de 15 de Março)
- Plano de estudos da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portaria n.º1043/2000 de 27 de Outubro
- Plano de estudos da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Portaria n.º1286/2001 de 15 de Novembro e posteriormente pela Portaria n.º1044/2005 de 13 de Outubro
- Plano de estudos da Universidade Fernando Pessoa, Despacho n.º 18081/2006
- Plano de estudos da Universidade Atlântica, Despacho n.º 17610/2007
- Plano de estudos da Universidade Atlântica, Despacho n.º 12497/2008

- Plano de estudos do Instituto Superior de Saúde do Alto Ave, Despacho nº 3290/2008
- Processo de Bolonha. *Decreto-Lei sobre graus e diplomas do Ensino Superior*. Disponível em: [http://www.portugal.gov.pt/NR/ronlyres/494A97C8-E16D-4672-84B2-7D81E37FC61F/0/DL\\_graus\\_diplomas\\_ES.pdf](http://www.portugal.gov.pt/NR/ronlyres/494A97C8-E16D-4672-84B2-7D81E37FC61F/0/DL_graus_diplomas_ES.pdf) (07/10/07)
- PT (18.12.2000) Jornal Oficial das Comunidades Europeias C 364/1. *Proclamação Solene*. (16/01/08)
- Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das Escolas de Ensino Superior Politécnico (Portaria nº413-A/98 de 17 de Julho, alterada pela Portaria nº 533-A/99 de 22 de Julho)
- Regulamentação Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde, Portaria nº3/2000 de 4 de Janeiro
- Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (S.E.F.) (2005). *Estatísticas da Imigração*. Presidência do Conselho de Ministros. Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas., Lisboa
- Sellin, Burkart, “A mobilidade na Europa (UE e EEE), particularmente nas profissões da área da saúde e na perspectiva do reconhecimento das qualificações profissionais neste sector”, *Revista Europeia. Formação Profissional*, nº 26. Maio/Agosto 2002, CEDEFOP. Disponível em: [http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information\\_resources/Bookshop/303/26\\_pt\\_sellin.pdf](http://www.trainingvillage.gr/etv/Upload/Information_resources/Bookshop/303/26_pt_sellin.pdf) (10/10/07)
- União Europeia. *Uma globalização benéfica para todos. A União Europeia e o comércio mundial*. Comissão Europeia, Direcção-Geral da Imprensa e Comunicação. Manuscrito concluído em Dezembro de 2002. Disponível em: <http://ec.europa.eu/publications/booklets/move/37/pt.doc> (01/02/08)
- União Europeia. *Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE* (2008-2013). Livro Branco. Comissão das Comunidades Europeias. Bruxelas, 23.10.2007. Disponível em: [http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/com/2007/com2007\\_0630pt01.pdf](http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/com/2007/com2007_0630pt01.pdf) (01/02/08)

- União Europeia. *A História da união europeia*. Disponível em : [http://europa.eu/abc/history/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/index_pt.htm) (16/01/08)
- União Europeia. *Uma Europa pacífica – Início da cooperação*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1945-1959/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1945-1959/index_pt.htm) – 1945 -1959 (18/01/08)
- União Europeia. *Tratado que institui a Comunidade Económica Europeia ou Tratado CEE – texto original (versão não consolidada)*. Disponível em: [http://europa.eu/scadplus/treaties/eec\\_pt.htm](http://europa.eu/scadplus/treaties/eec_pt.htm) (18/01/08)
- União Europeia, (1960 – 1969). *Os anos 60 – Um período de crescimento económico*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1960-1969/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1960-1969/index_pt.htm) (18/01/08)
- União Europeia, (1970 – 1979). *Uma Comunidade em expansão – Adesão de novos países*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1970-1979/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1970-1979/index_pt.htm) (18/01/08)
- União Europeia, (1980 – 1989) *A fisionomia da Europa em mutação – A queda do Muro de Berlim*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1980-1989/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1980-1989/index_pt.htm) (18/01/08)
- União Europeia, (1990 – 1999). *Uma Europa sem fronteiras*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/1990-1999/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/1990-1999/index_pt.htm) (19/01/08);
- União Europeia. *A partir de 2000-Uma década de expansão*. Disponível em: [http://europa.eu/abc/history/2000\\_today/index\\_pt.htm](http://europa.eu/abc/history/2000_today/index_pt.htm) (19/ 01/08);
- União Europeia. *O Tratado em poucas palavras*. Disponível em: [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/glance/index\\_pt.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/glance/index_pt.htm) (19/01/08);
- União Europeia. *Jornal Oficial da União Europeia, C 306/10, de 17 de Dezembro de 2007, Alterações Introduzidas no Tratado da União Europeia e no Tratado que Institui a Comunidade Europeia*. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:306:0010:0041:PT:PDF> (19 /01/08)
- União Europeia. *Direito à livre circulação e residência dos cidadãos da União e dos membros das suas famílias*. Directiva [2004/38/CE](#). Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l33152.htm> (19/01/08)

- União Europeia. *Livre circulação dos trabalhadores: disposições gerais*. Regulamento (CEE) nº [1612/68](#) do Conselho. Síntese. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/lvb/l23013a.htm> (19/01/08)
- União Europeia. *Optimizar a livre circulação de trabalhadores. Comunicação da Comissão, de 11 de Dezembro de 2002, intitulada "Livre circulação de trabalhadores - realização integral de benefícios e potencial"* COM(2002) 694 final - Não publicada no Jornal Oficial]. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c10525.htm> (19/01/08)
- União Europeia. *Directiva 2005/36/CE do Parlamento europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais* (Texto relevante para efeitos do EEE). 30.9.2005 Jornal Oficial da União Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)
- União Europeia. *Directiva 89/48/CEE do Conselho de 21 de Dezembro de 1988 relativa a um sistema geral do reconhecimento dos diplomas de ensino superior que sancionam formações profissionais com uma duração mínima de três anos* 24/01/1989 Jornal Oficial da União Europeia. NºL 019. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:PT:PDF> (02/10/07)
- União Europeia. *Directiva 92/51/CEE do Conselho de 18 de Junho de 1992 relativa a um segundo sistema geral de reconhecimento das formações profissionais, que completa a Directiva 89/48/CEE*. 24/07/1992 JO L 209. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu>
- União Europeia. *Professional Qualifications*. Disponível em : [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/index_en.htm) (03/10/07)
- União Europeia. *Reforma do regime de reconhecimento das qualificações profissionais*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11065.htm> (03/10/2007);
- União Europeia. (2006) *Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11333.htm> (05/02/08)
- União Europeia. *EURES: A rede europeia para o emprego e a mobilidade dos trabalhadores*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c10527.htm> (05/02/08)

- União Europeia. *A propósito do Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/index.cfm?id\\_page=22#why](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/index.cfm?id_page=22#why) (05/02/08)
- União Europeia, (2006). *Ano Europeu da Mobilidade dos Trabalhadores. Factos e números*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/index.cfm?id\\_page\\_category=FF&language=EN](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/index.cfm?id_page_category=FF&language=EN) (05/02/08)
- União Europeia, (2006). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the committee of the Regions. Report on the Functioning of the Transitional Arrangements set out in the 2003. Accession Treaty (period 1 May 2004-30 April 2006). Commission of the European Communities, Brussels6*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/news/2006/feb/report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/news/2006/feb/report_en.pdf) (05/02/08)
- União Europeia. (2006). *Europeans and Mobility: First Results of an EU-Wide Survey. Eurobarometer Survey on Geographic and Labour Market Mobility. European Commission, Belgium*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/workersmobility\\_2006/uploaded\\_files/documents/FIRST%20RESULTS\\_Web%20version\\_06.02.06.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/workersmobility_2006/uploaded_files/documents/FIRST%20RESULTS_Web%20version_06.02.06.pdf) (05/02/08)
- União Europeia. *Quadro Estratégico para o Multilinguismo. Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Conselho Económico e Social Europeu ao Comité das Regiões. Comissão Europeia. Bruxelas, 22.11.2005*. Disponível em: <http://europa.eu/scadplus/leg/pt/cha/c11084.htm> (05/02/08)
- União Europeia. *Europe's demographic future: Facts and figures on challenges and opportunities. Comissão Europeia. Outubro de 2007*. Disponível em: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/publications/2007/ke8007123\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2007/ke8007123_en.pdf) (01/02/08)
- União Europeia. *Pilares da União Europeia*. Disponível em: [http://europa.eu/scadplus/glossary/eu\\_pillars\\_pt.htm](http://europa.eu/scadplus/glossary/eu_pillars_pt.htm) (09/12/07)
- União Europeia. *7.1. Países 7.1.1. Denominações e siglas a utilizar*. Disponível em: <http://publications.europa.eu/code/pt/pt-370100.htm> (09/12/07)

- União Europeia, *Total fertility rate number of children per woman*. Disponível em: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?\\_pageid=1996,39140985&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&screen=detailref&language=en&product=REF\\_SD\\_DE&root=REF\\_SD\\_DE/sd\\_de/sd\\_de\\_dem/tsdde220](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,39140985&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=detailref&language=en&product=REF_SD_DE&root=REF_SD_DE/sd_de/sd_de_dem/tsdde220) (05/02/08)
- União Europeia. *Saúde e Migrações na UE: melhor saúde para todos numa sociedade inclusiva. Conclusões e Recomendações da Conferência*. Disponível em: [http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CA43ACA9-32AD-4A3E-9198-AF554E92C81B/0/ConclusoesConferencia2892007\\_pt.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CA43ACA9-32AD-4A3E-9198-AF554E92C81B/0/ConclusoesConferencia2892007_pt.pdf) – (07/02/08)
- União Europeia. *Carta dos direitos fundamentais da União Europeia* (2000/C 364/01). Disponível em : [http://www.acime.gov.pt/docs/Legislacao/LEuropeia/Carta\\_direitos\\_UE.pdf](http://www.acime.gov.pt/docs/Legislacao/LEuropeia/Carta_direitos_UE.pdf)
- União Europeia. *Ranking relativo aos pedidos de reconhecimento das profissões. (1997/2006)*: Disponível em: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=statsranking](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=statsranking)
- Veiga, Teresa Rodrigues. (2003). A população portuguesa no último século: permanências e mudanças. *Ler História*, nº 45. ISCTE. Lisboa. p. 91-101
- Wees, Philip Van der, Mead, Judy (2004) *Framework for Clinical Guideline Development in Physiotherapy*, European Region of the world Confederation for Physical Therapy. Adoptado na Reunião Geral a 13 – 15 Maio de 2004, Limassol, Chipre. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=85> (10/10/07)
- World Confederation for Physical Therapy, *Declarations of Principle and Position Statements*. Policopiado. Disponível em: <http://www.wcpt.org/common/docs/WCPTPolicies.pdf>
- World Confederation of Physical Therapy. *A Message from the WCPT President*. Marilyn Moffat. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/index.php> (10/02/08);
- World Confederation of Physical Therapy. *About WCPT – History*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/history/index.php> (10/02/08)
- World Confederation of Physical Therapy. *About WCPT - What is WCPT?*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/whatis.php> (10/02/08)

- World Confederation of Physical Therapy. *WCPT Policies*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/policies/index.php> (10/02/08)
- World Confederation of Physical Therapy. *WCPT Subgroups*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/subgroups/index.php> (10/02/08)
- World Confederation of Physical Therapy. *WCPT Activities*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/activities/index.php> (10/02/08)
- World Confederation of Physical Therapy, *World Physical Therapy Day*. Disponível em: <http://www.wcpt.org/about/internationalptday/index.php> (10/02/08)

Sítios da Internet utilizados:

- Agência Nacional para a Gestão do Programa Aprendizagem ao Longo Vida: <http://alv.addition.pt/>
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.): <http://www.apfisio.pt/>
- Bolsa de Emprego do EURES: <http://europa.eu.int/eures/main.jsp?lang=pt&acro=job&catId=482&parentCategory=482>
- Centro Nacional de Recursos para a Orientação: <http://cenor.dgicd.minedu.pt/content.asp?startAt=2&categoryID=11>
- Centro Nacional Europass: <http://www.socleo.pt/europass/>
- Classificação Nacional das Profissões: <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx> (24/04/08)
- Diário da Republica: [www.dre.pt](http://www.dre.pt)
- Eurojobs <http://www.eurojobs.com/> (20/02/08)
- Gabinete de Selecção de Pessoal das Comunidades Europeias: [http://europa.eu/epso/epso\\_index\\_pt.html](http://europa.eu/epso/epso_index_pt.html) (12/05/08)
- Inventários nacionais de Suplementos de Certificados Europass: <http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/InformationOn/EuropassCertificateSupplement/NationalInventoriesofECS/navigate.action> (12/05/08)

- Jornal Oficial das Comunidades – TED – Tenders Electronic Daily – Suplemento do Jornal Oficial da União Europeia - [http://ted.europa.eu/\(12/05/08\)](http://ted.europa.eu/(12/05/08))
- National Academic Recognition Information Centres  
<http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Reconhecimento/NARICENIC/>  
(24/04/08)
- National Academic Recognition Information Centres, *The NARIC Network*  
Disponível em: <http://www.enic-naric.net/index.aspx?s=n&r=g&d=about>  
(24/04/08)
- Ploteus, <http://europa.eu.int/ploteus/portal/home.jsp> (24/04/08)
- Pontos Nacionais de Referência para as Qualificações:  
[http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/Information+and++Support/National+Reference+Points/navigate.action?locale\\_id=18](http://europass.cedefop.europa.eu/europass/home/vernav/Information+and++Support/National+Reference+Points/navigate.action?locale_id=18) (02/11/07)
- Ponto Nacional de Referência para as Qualificações:  
[http://portal.iefp.pt/portal/page?\\_pageid=177,1&\\_dad=gov\\_portal\\_iefp&\\_schema=GOV\\_PORTAL\\_IEFP](http://portal.iefp.pt/portal/page?_pageid=177,1&_dad=gov_portal_iefp&_schema=GOV_PORTAL_IEFP) (02/11/07)
- Procurar emprego (EURES):  
<http://europa.eu.int/eures/main.jsp?lang=pt&acro=job&catId=482&parentCategory=482> (10/04/08)
- Programa Leonardo da Vinci: <http://alv.addition.pt/np4/leonardo> (13/04/08)
- Programa Erasmus: <http://alv.addition.pt/np4/19.html> (13/04/08)
- Rede Euroguidance, <http://www.euroguidance.net/index.htm> (13/04/08)
- Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses: <http://www.sfp.pt/index.htm>  
(14/03/08)
- Tecnologias da Saúde Online: <http://www.tdtonline.org/webportal/>
- União Europeia. *Regulated Professions Database*:  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm)
- Itinerário da Nova Gesta:  
<http://209.85.129.104/search?q=cache:dXIgHPC9Y94J:www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4F231658-D901-4329-8A3C->



[07BC3E7E0112/0/CE80Francisco\\_George.pdf+ITINER%C3%81RIO+DA+NO  
VA+GEST%C3%83O&hl=pt-PT&ct=clnk&cd=2&gl=pt \(07/02/08\)](#)

- Entidade Reguladora da Saúde: <http://www.ers.pt/>

**ANEXO I**

**TABELAS**

**Tabela 1: Percentagem demonstrativa da representatividade dos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais intra Estados-Membros UE 15 em relação aos mesmos pedidos intra Estados-Membros UE 27 mais Liechtenstein, Islândia, Noruega e Suíça**

ESTADOS MEMBROS DE ACOLHIMENTO															
	Alemanha	Áustria	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Finlândia	França	Grécia	Holanda	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	Suécia
<b>Total Pedidos Reconhecimento Intra Estados-Membros UE 15</b>	1226	680	149	169	267	30	671	99	132	549	532	304	88	949	328
<b>Total Pedidos Reconhecimento Dos 27 Estados-Membros Aos Estados-Membros UE 15</b>	1346	688	154	175	286	33	674	101	136	574	541	305	88	1188	365
<b>Percentagem Demonstrativa Da Representatividade Dos Reconhecimentos Intra Estados-Membros EU 15</b>	91 %	98,8 %	96,75 %	96,57 %	93,35 %	90,9 %	99,55 %	98 %	97 %	95,6 %	98,33 %	99,67 %	100 %	79,88 %	89,86 %

Fonte: Elaboração Própria Cf. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Última actualização em 26/06/08)

**Tabela 2: Decisões de Reconhecimento das Qualificações por Estado-Membro UE15**

ESTADOS MEMBROS DE ACOLHIMENTO																	
E S T A D O S  M E M B R O S  D E  O R I G E M	Somatório		Alemanha	Áustria	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Finlândia	França	Grécia	Holanda	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	Suécia
	1295	Alemanha DE		PA:468 PATest:20 PATrei:42 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:16 PATest:0 PATrei:0 NA:3 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:118 PATest:0 PATrei:0 NA:3 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:5 EPDT:2	PA:56 PATest:0 PATrei:0 NA:4 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:15 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:22 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:53 PATest:0 PATrei:24 NA:10 NATest:0 NATrei:0 R:5 AASE.:0 EPDT:0	PA:6 PATest:0 PATrei:0 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:6	PA:20 PATest:0 PATrei:2 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:1 AASE.:10 EPDT:2	PA:23 PATest:30 PATrei:0 NA:3 NATest:2 NATrei:0 R:0 AASE.:24 EPDT:0	PA:45 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:36 PATest:1 PATrei:44 NA:1 NATest:0 NATrei:1 R:0 AASE.:18 EPDT:13	PA:132 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		Somatório		530	20	128	75	5	23	92	13	35	82	45	1	114	132
	103	Áustria AT	PA: 38 PATest: 3 PATrei: 2 NA: 3 NATest: 0 NATrei: 0 R: 0 AASE.: 6 EPDT: 2	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:11 PATest:1 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:4 EPDT:0	PA:7 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:7 PATest:0 PATrei:1 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:1	PA:5 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		Somatório	54	1	1	4	0	2	1	0	1	16	7	0	11	5	
	1181	Bélgica BE	PA: 112 PATest: 1 PATrei: 1 NA: 2 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:5 EPDT:0	PA:25 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:29 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:3 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:4 PATest:3 PATrei:413 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:184 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:106 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:1	PA:6 PATest:0 PATrei:1 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:16 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:155 PATest:52 PATrei:6 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:17 PATest:0 PATrei:19 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:5 EPDT:3	PA:6 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	
		Somatório	121	25	0	32	1	604	2	107	7	17	213	2	44	6	

Fonte: Elaboração própria C.f. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Ultima actualização a 26/06/08)

Legenda: PA – Positivo Automático / PATest – Positivo Após Teste / PATrei – Positivo Após Treino / NA – Negativo Automático / NATest – Negativo Após Teste / NATrei – Negativo Após Treino / R – Recurso / AASE - Aplicação A Ser Examinada / EPDT - Em Período De Treino

Período das decisões de reconhecimento por Estado-Membro de acolhimento: Alemanha - [1997 – 2006] / Áustria - [1997 – 2004] / Bélgica - [1997 – 2006]

Tabela 2 (Continuação)

ESTADOS MEMBROS DE ACOLHIMENTO																	
E S T A D O S  M E M B R O S  D E  O R I G E M	Somatório	Alemanha	Áustria	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Finlândia	França	Grécia	Holanda	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	Suécia	
	150	Dinamarca DK	PA: 8 PATest: 0 PATrei: 2 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.: 0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:25 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:8 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:8 PATest:0 PATrei:0 NA:2 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:12 PATest:0 PATrei:14 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:4 EPDT:4	PA:50 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		Somatório	10	2	1		25	0	2	0	2	11	12	1	0	34	50
	625	Espanha ES	PA:14 PATest:0 PATrei:1 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:5 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:9 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:6 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:1	PA:1 PATest:0 PATrei:7 NA:3 NATest:0 NATrei:1 R:6 AASE.:19 EPDT:2	PA:323 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:58 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:76 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:24 PATest:0 PATrei:19 NA:3 NATest:0 NATrei:2 R:0 AASE.:18 EPDT:5	PA:11 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		Somatório	21	3	9	3		2	6	0	2	39	381	0	77	71	11
	156	Finlândia FI	PA:6 PATest:1 PATrei:0 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:1	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:11 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0		PA:0 PATest:0 PATrei:1 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:3 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:1	PA:16 PATest:0 PATrei:1 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:8 EPDT:1	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:17 PATest:0 PATrei:5 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:4 EPDT:0	PA:66 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		Somatório	11	1	4	0	13		4	0	2	27	2	0	0	26	66

Fonte: Elaboração própria C.f. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Última actualização a 26/06/08)

Legenda: PA – Positivo Automático / PATest – Positivo Após Teste / PATrei – Positivo Após Treino / NA – Negativo Automático / NATest – Negativo Após Teste / NATrei – Negativo Após Treino / R – Recurso / AASE - Aplicação A Ser Examinada / EPDT - Em Período De Treino

Período das decisões de reconhecimentos por Estado-Membro de acolhimento: Dinamarca - [1997 – 2006] / Espanha - [1997 – 2004] / Finlândia - [1997 – 2004]

Tabela 2 (Continuação)

ESTADOS MEMBROS DE ACOLHIMENTO																	
	Somatório	Alemanha	Áustria	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Finlândia	França	Grécia	Holanda	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	Suécia	
ESTADOS MEMBROS DE ORIGEM	171	<b>França</b> FR	PA:12 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:3 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA: 30 PATest:0 PATrei:0 NA:4 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:31 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:1	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:1 AASE.:1 EPDT:0	PA:13 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:34 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:11 PATest:0 PATrei:7 NA:0 NATest:0 NATrei:1 R:1 AASE.:0 EPDT:1	PA:4 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		<b>Somatório</b>	15	1	35	2	33	0		0	4	5	14	34	3	21	4
	100	<b>Grécia</b> GR	PA:5 PATest:1 PATrei:1 NA:3 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:2	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA: 1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:8 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:39 PATest:0 PATrei:9 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:16 EPDT:2	PA:6 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		<b>Somatório</b>	13	0	1	2	0	1	0		0	9	1	0	0	67	6
	1386	<b>Holanda</b> <b>Países Baixos</b> NL	PA: 859 PATest:1 PATrei:1 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:29 EPDT:0	PA:88 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:66 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:17 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:29 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:9 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:3 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:20 PATest:0 PATrei:1 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:4 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:143 PATest:0 PATrei:56 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:9 EPDT:12	PA:24 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
	<b>Somatório</b>	891	88	68	17	31	5	12	0		23	1	2	4	220	24	

Fonte: Elaboração própria C.f. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Última actualização a 26/06/08)

Legenda: PA – Positivo Automático / PATest – Positivo Após Teste / PATrei – Positivo Após Treino / NA – Negativo Automático / NATest – Negativo Após Teste / NATrei – Negativo Após Treino / R – Recurso / AASE - Aplicação A Ser Examinada / EPDT - Em Período De Treino

Período das decisões de reconhecimento por Estado-Membro de acolhimento: Alemanha - França - [1997 – 1998] / Grécia - [2001 – 2004] / Holanda - [1997 – 2000]

Tabela 2 (Continuação)

ESTADOS MEMBROS DE ACOLHIMENTO																			
E S T A D O S  M E M B R O S  D E  O R I G E M	Somatório		Alemanha	Áustria	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Finlândia	França	Grécia	Holanda	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	Suécia		
	273	Irlanda  IE	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:3	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0		PA:1	PA:0	PA:0	PA:258	PA:1	
			PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0		PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0
			PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0		PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:6	PATrei:0
			NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0		NA:0	NA:0	NA:0	NA:2	NA:0
			NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0		NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0
			NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0		NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0
	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0		R:0	R:0	R:0	R:0	R:0		
	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0		AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:2	AASE.:0		
	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0		EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0		
	Somatório		0	0	0	0	3	0	0	0	0		1	0	0	268	1		
	101	Itália  IT	PA:10	PA:22	PA:2	PA:0	PA:6	PA:1	PA:1	PA:0	PA:0	PA:0	PA:1		PA:1	PA:1	PA:9	PA:2	
			PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0		PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	
			PATrei:4	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:2	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:1		PATrei:0	PATrei:0	PATrei:5	PATrei:0
			NA:3	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0		NA:0	NA:0	NA:0	NA:0
			NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0		NATest:0	NATest:0	NATest:1	NATest:0
			NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0		NATrei:0	NATrei:0	NATrei:2	NATrei:0
R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0		R:0	R:0	R:0	R:0			
AASE.:3	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:3	AASE.:1	AASE.:7	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0		AASE.:0	AASE.:0	AASE.:8	AASE.:0			
EPDT:1	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0		EPDT:0	EPDT:0	EPDT:4	EPDT:0			
Somatório		21	22	2	0	9	2	10	0	0	2		1	1	29	2			
19	Luxemburgo  LU	PA:17	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0	PA:0		PA:0	PA:0	PA:0		
		PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0		PATest:0	PATest:0	PATest:0	PATest:0		
		PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0		PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0	PATrei:0		
		NA:1	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0	NA:0		NA:0	NA:0	NA:0	NA:0		
		NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0		NATest:0	NATest:0	NATest:0	NATest:0		
		NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0		NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0	NATrei:0		
R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0	R:0		R:0	R:0	R:0	R:0				
AASE.:1	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0		AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0	AASE.:0				
EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0		EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0	EPDT:0				
Somatório		19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0			

Fonte: Elaboração própria C.f. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Ultima actualização a 26/06/08)

Legenda: PA – Positivo Automático / PATest – Positivo Após Teste / PATrei – Positivo Após Treino / NA – Negativo Automático / NATest – Negativo Após Teste / NATrei – Negativo Após Treino / R – Recurso / AASE - Aplicação A Ser Examinada / EPDT - Em Período De Treino

Período das decisões de reconhecimentos por Estado-Membro de acolhimento: Irlanda - [1997 – 2006] / Itália - [1999 – 2004] / Luxemburgo - [1997 – 2000]

Continuação da Tabela 2 (Continuação)

--

ESTADOS MEMBROS DE ACOLHIMENTO																		
E S T A D O S  M E M B R O S  D E O R I G E M	Somatório		Alemanha	Áustria	Bélgica	Dinamarca	Espanha	Finlândia	França	Grécia	Holanda	Irlanda	Itália	Luxemburgo	Portugal	Reino Unido	Suécia	
	41	<b>Portugal</b>  <b>PT</b>	PA:2 PATest:0 PATrei:6 NA:6 NATest:6 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:6	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:5 PATest:0 PATrei:1 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0
		<b>Somatório</b>	28	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0		7	0	
	450	<b>Reino Unido</b>  <b>GB</b>	PA:8 PATest:1 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:4 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:11 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:13 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:7 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:3 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:369 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:4 EPDT:0	PA:2 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0		PA:21 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	
		<b>Somatório</b>	9	4	3	11	13	1	7	3	1	373	3	1	0		21	
	122	<b>Suécia</b>  <b>SE</b>	PA:5 PATest:1 PATrei:5 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:4 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:5 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:26 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:11 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:5 PATest:0 PATrei:2 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:7	PA:1 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:1 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:0 PATest:0 PATrei:0 NA:0 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:0 EPDT:0	PA:19 PATest:0 PATrei:11 NA:1 NATest:0 NATrei:0 R:0 AASE.:2 EPDT:4		
		<b>Somatório</b>	13	4	2	5	28	13	0	1	1	16	2	0	0	37		

Fonte: Elaboração própria C.f. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/stats/dsp\\_stats.cfm?regProfId=617](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/stats/dsp_stats.cfm?regProfId=617) (Última actualização a 26/06/08)

**Legenda:** PA – Positivo Automático / PATest – Positivo Após Teste / PATrei – Positivo Após Treino / NA – Negativo Automático / NATest – Negativo Após Teste / NATrei – Negativo Após Treino / R – Recurso / AASE - Aplicação A Ser Examinada / EPDT - Em Período De Treino

**Período referente às decisões de reconhecimentos por Estado-Membro de acolhimento:** Portugal - [2001 – 2004]/Reino Unido - [1997 – 2006]/Suécia - [1997 – 2004]

Tabela 3



Resumo dos pedidos de reconhecimento das qualificações profissionais (período 1997/2006)

		ESTADOS-MEMBROS DE ACOLHIMENTO															
ESTADOS-MEMBROS DE ORIGEM		ALEMANHA	ÁUSTRIA	BÉLGICA	DINAMARCA	ESPAÑA	FINLÁNDIA	FRANÇA	GRÉCIA	HOLANDA	IRLANDA	ITÁLIA	LUXEMBURGO	PORTUGAL	REINO UNIDO	SUÉCIA	SOMATÓRIO
	ALEMANHA		530	20	128	75	5	23	92	13	35	82	45	1	114	132	1295
	ÁUSTRIA	54		1	1	4	0	2	1	0	1	16	7	0	11	5	103
	BÉLGICA	121	25		0	32	1	604	2	107	7	17	213	2	44	6	1181
	DINAMARCA	10	2	1		25	0	2	0	2	11	12	1	0	34	50	150
	ESPAÑA	21	3	9	3		2	6	0	2	39	381	0	77	71	11	625
	FINLÁNDIA	11	1	4	0	13		4	0	2	27	2	0	0	26	66	156
	FRANÇA	15	1	35	2	33	0		0	4	5	14	34	3	21	4	171
	GRÉCIA	13	0	1	2	0	1	0		0	9	1	0	0	67	6	100
	HOLANDA	891	88	68	17	31	5	12	0		23	1	2	4	220	24	1386
	IRLANDA	0	0	0	0	3	0	0	0	0		1	0	0	268	1	273
	ITÁLIA	21	22	2	0	9	2	10	0	0	2		1	1	29	2	101
	LUXEMBURGO	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	19
	PORTUGAL	28	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0		7	0	41
	REINO UNIDO	9	4	3	11	13	1	7	3	1	373	3	1	0		21	450
	SUÉCIA	13	4	2	5	28	13	0	1	1	16	2	0	0	37		122
	SOMATÓRIO	1226	680	149	169	267	30	671	99	132	549	532	304	88	949	328	

Fonte: Elaboração própria C.f. Tabela 2

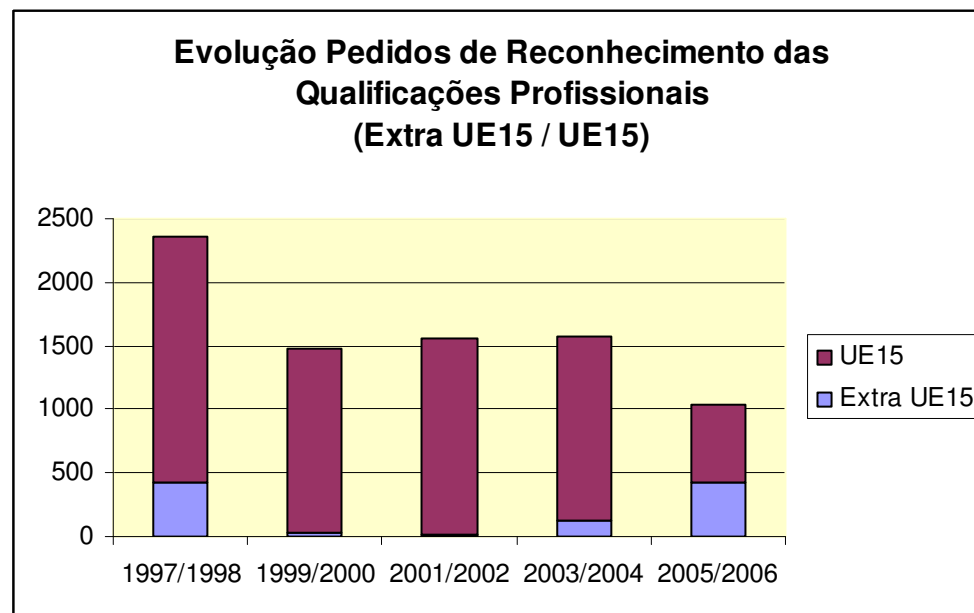
Ultima actualização 26/06/08

## **ANEXO II**

### **GRÁFICOS**

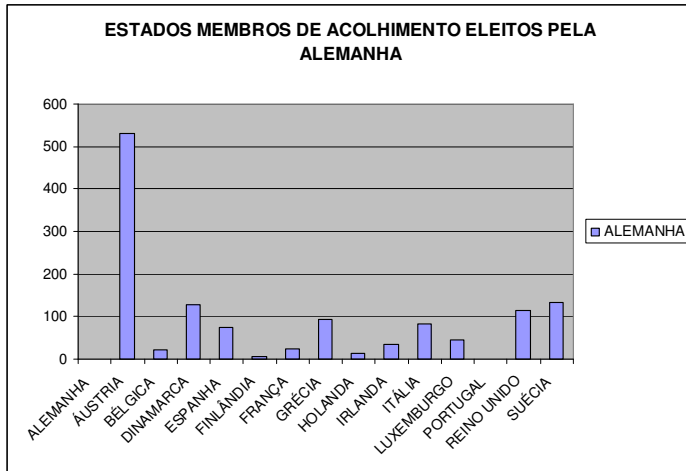
**(Fonte: Elaboração própria C.f. Tabela 2 e 3)**

Gráfico 1

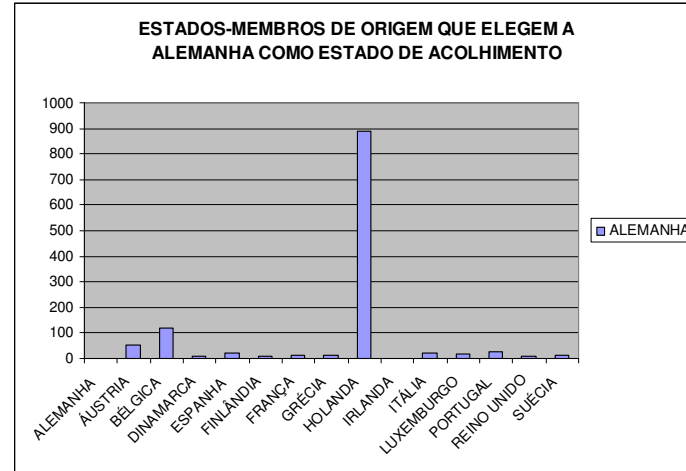


## ALEMANHA

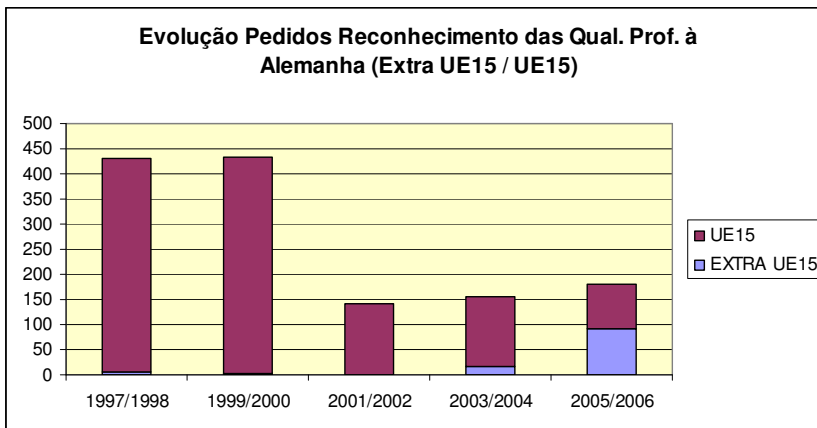
**Gráfico 2**



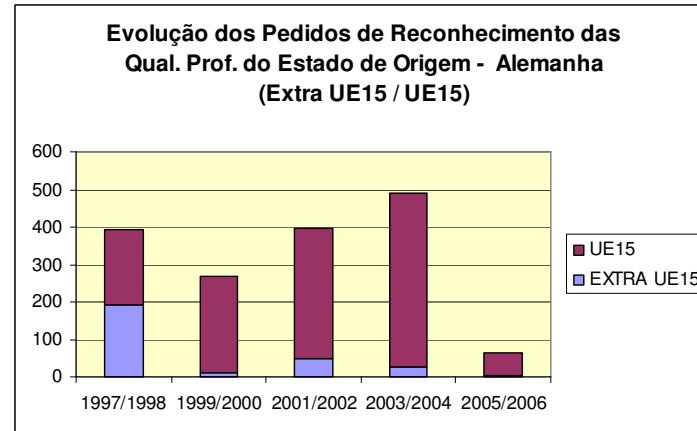
**Gráfico 3**



**Gráfico 4**



**Gráfico 5**



## ÁUSTRIA

Gráfico 6

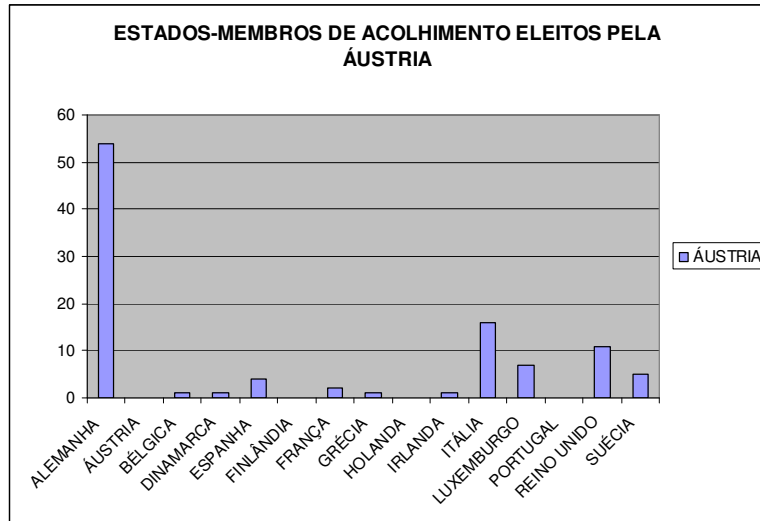


Gráfico 7

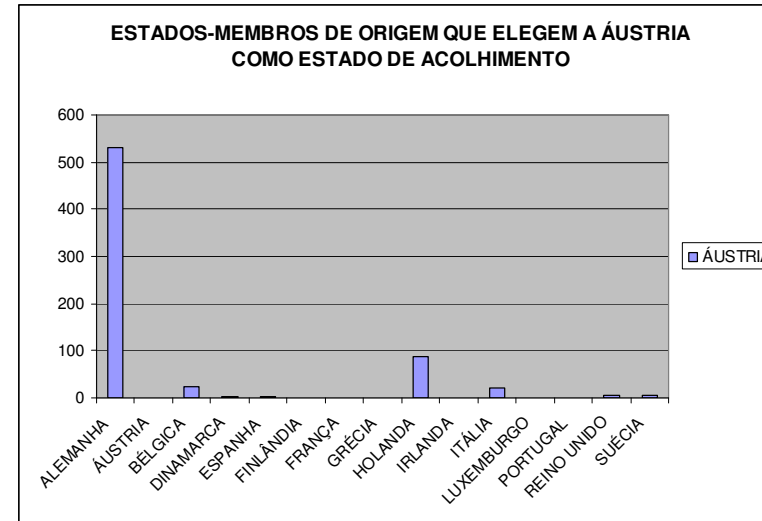


Gráfico 8

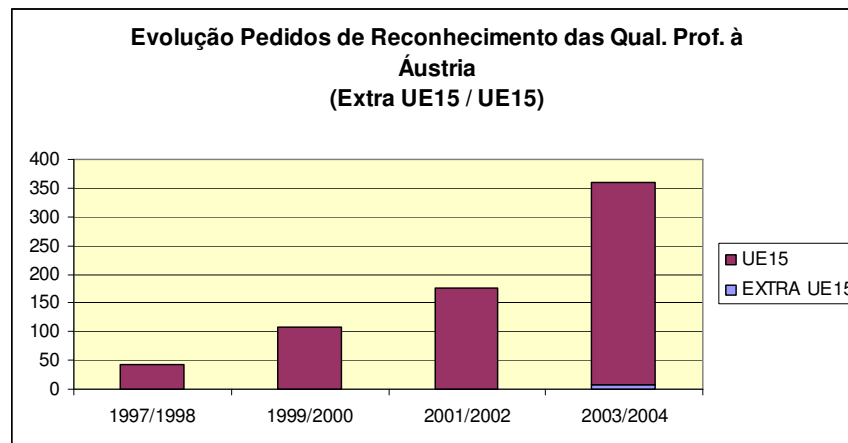
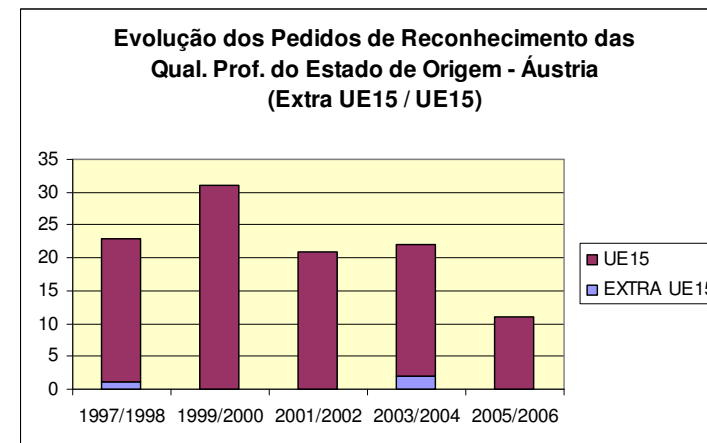


Gráfico 9



## BÉLGICA

Gráfico 10

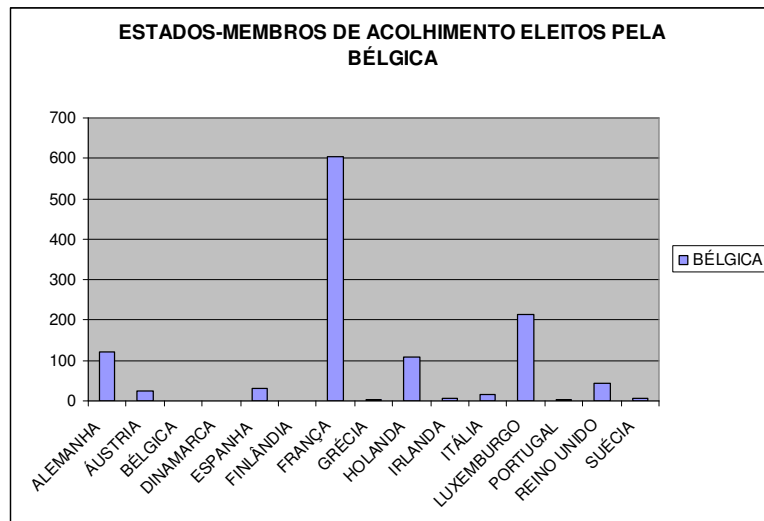


Gráfico 11

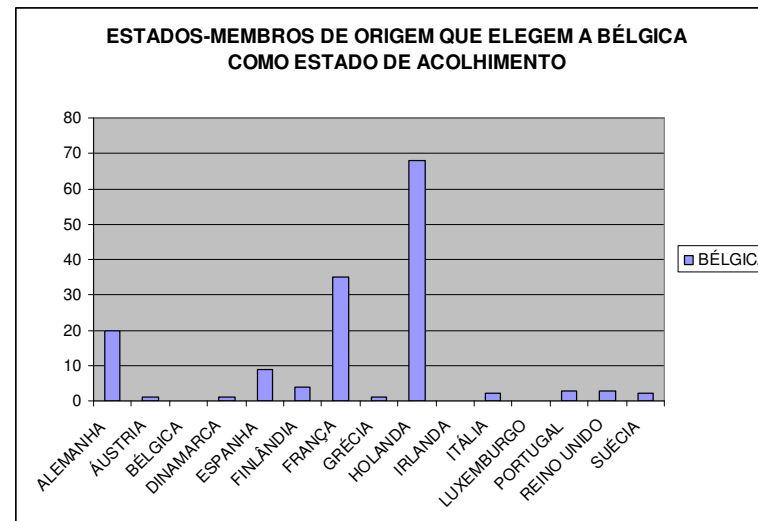


Gráfico 12

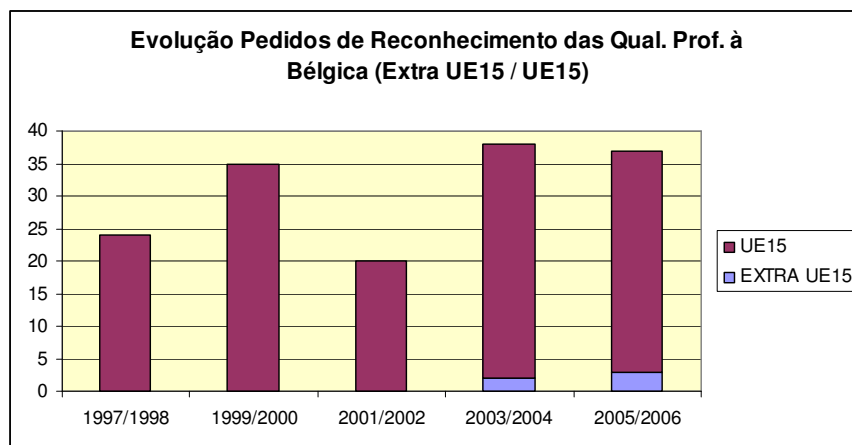
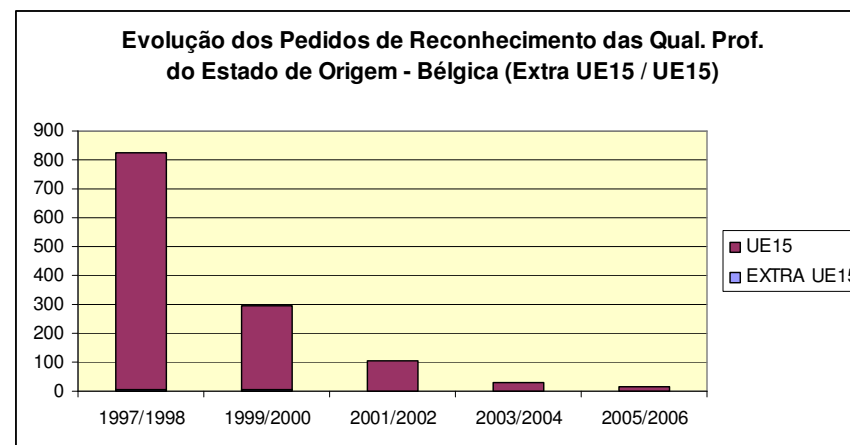


Gráfico 13



## DINAMARCA

Gráfico 14

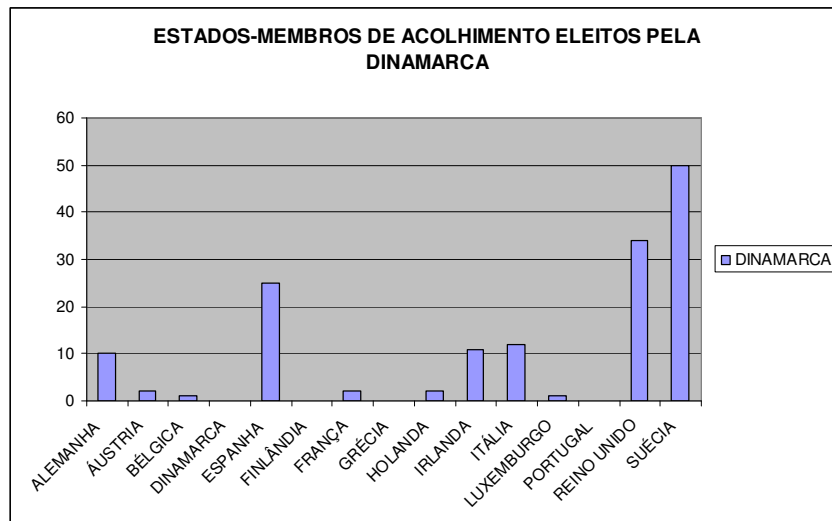


Gráfico 15

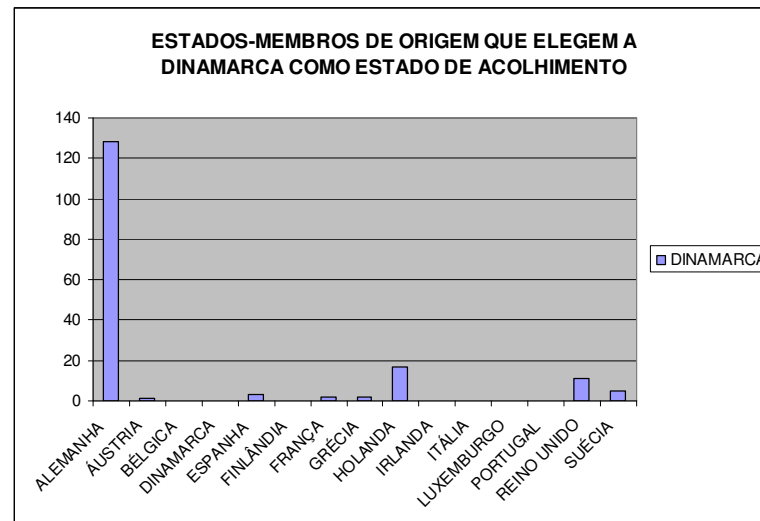


Gráfico 16

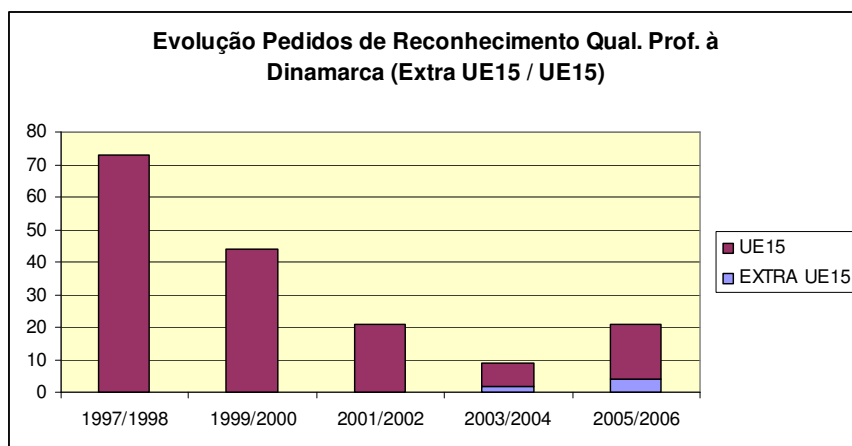
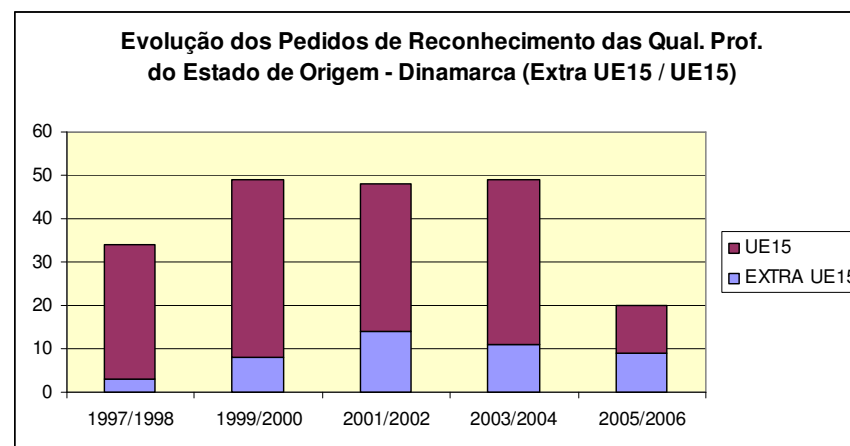


Gráfico 17



## ESPAÑA

Gráfico 18

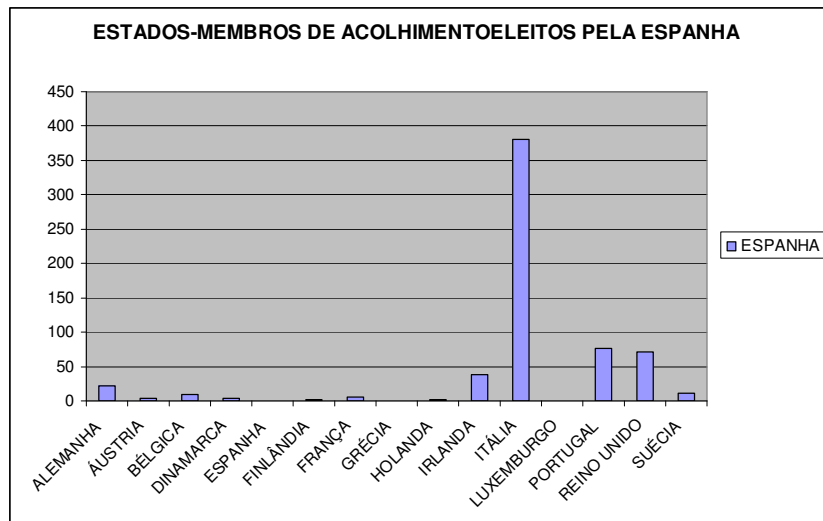


Gráfico 19

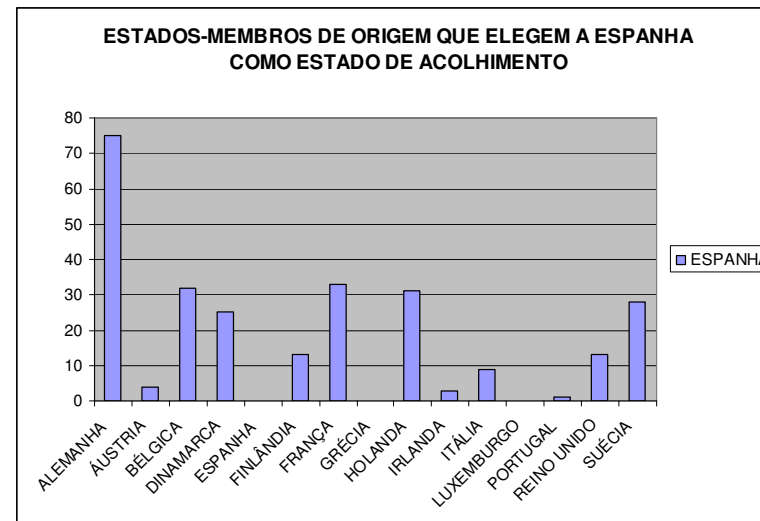


Gráfico 20

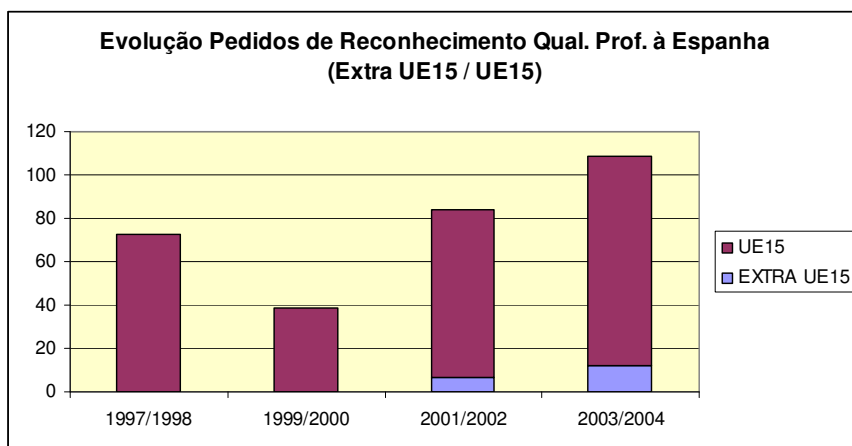
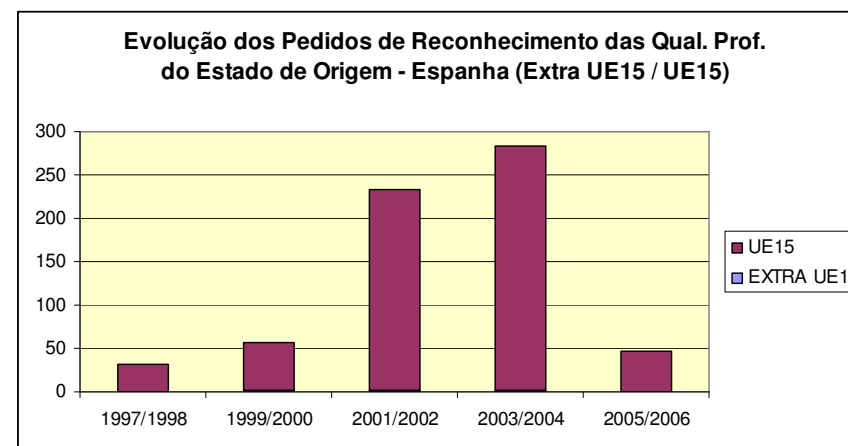


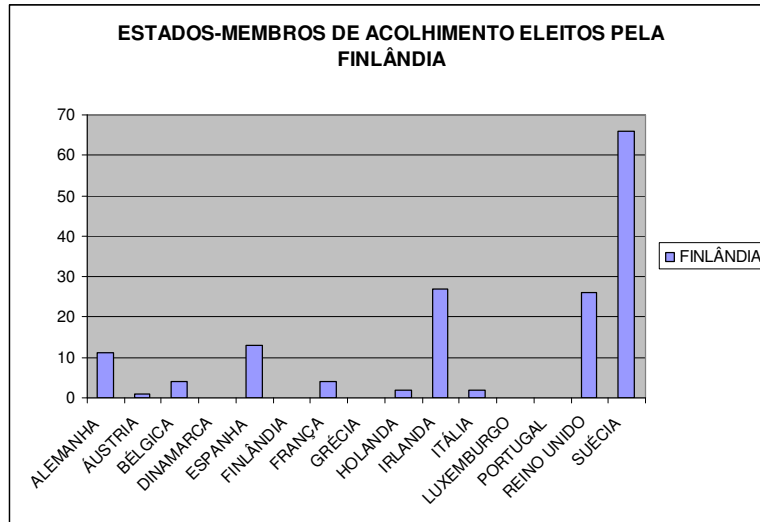
Gráfico 21



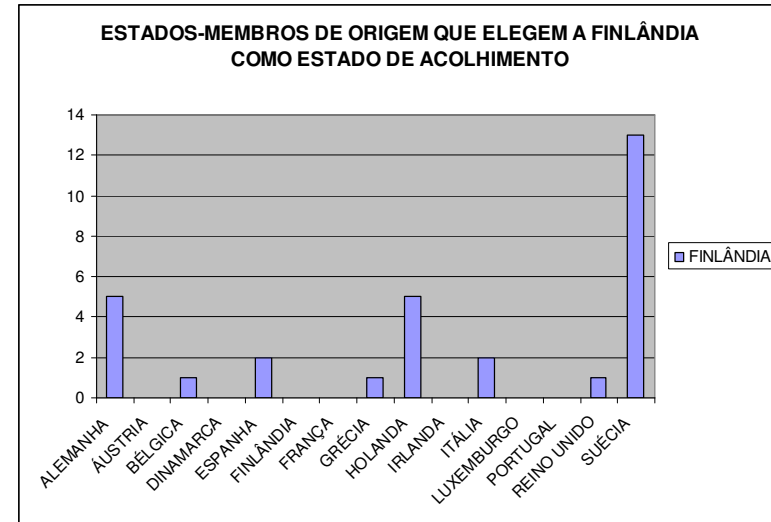


## FINLÂNDIA

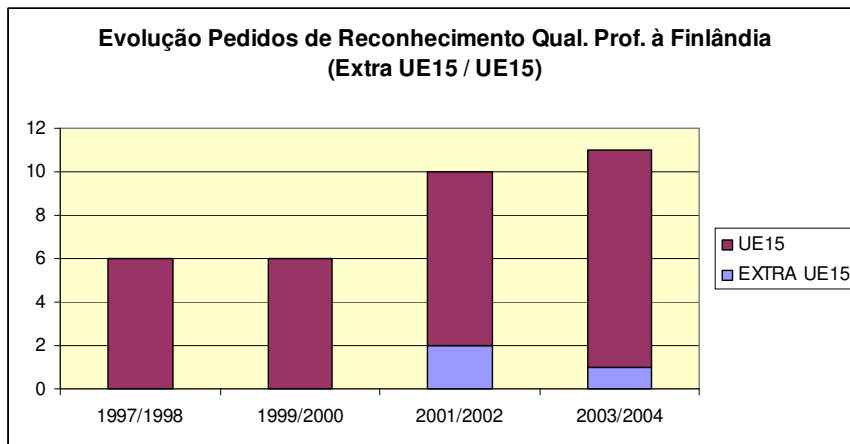
**Gráfico 22**



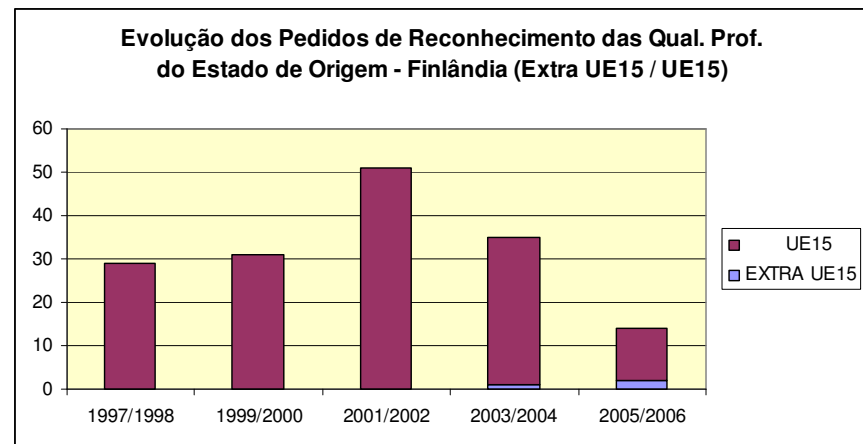
**Gráfico 23**



**Gráfico 24**



**Gráfico 25**



## FRANÇA

Gráfico 26

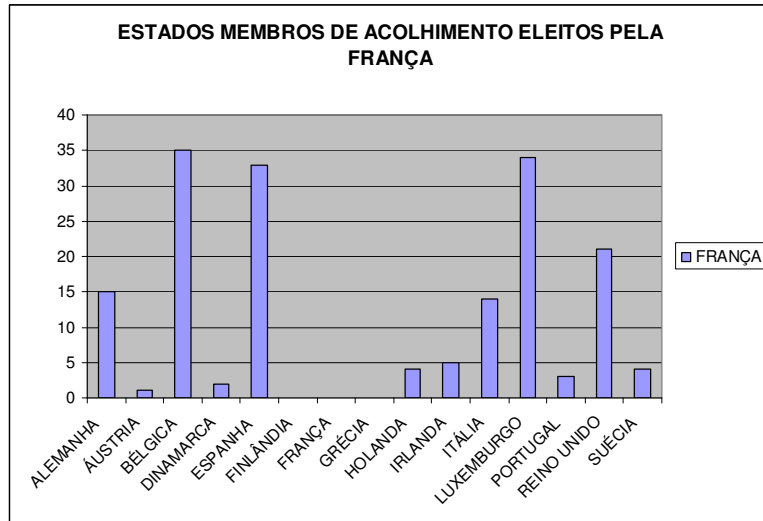


Gráfico 27

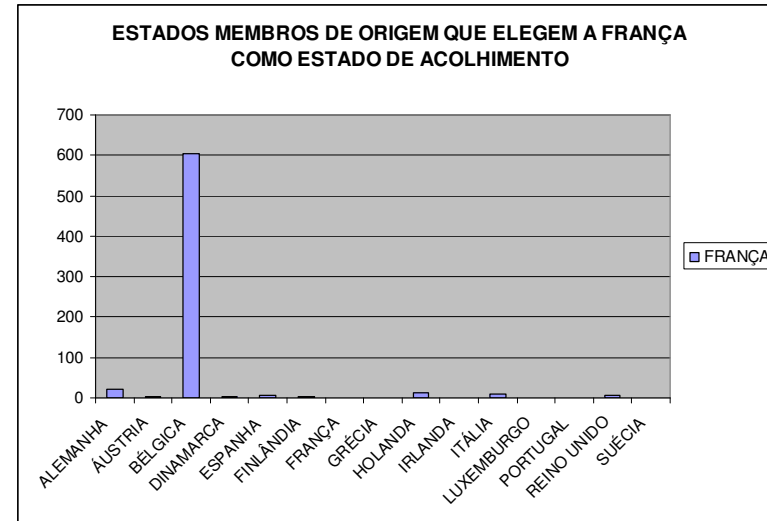


Gráfico 28

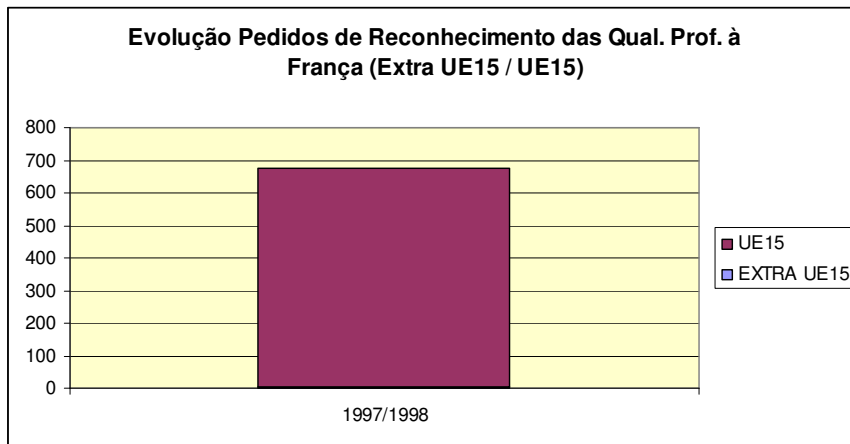
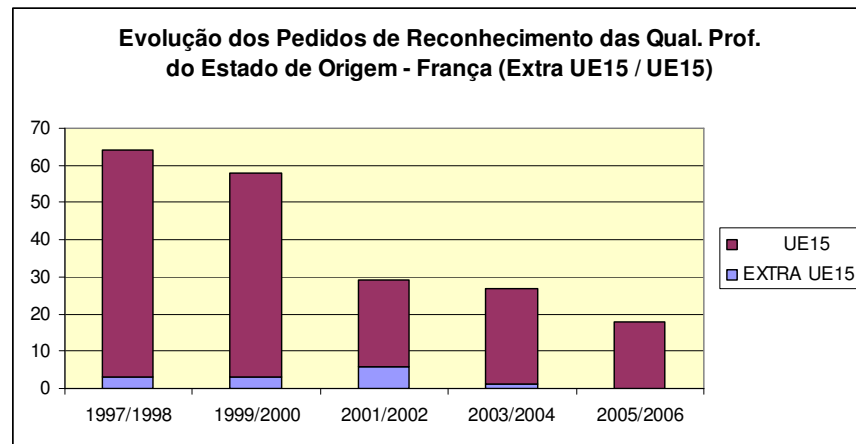


Gráfico 29



## GRÉCIA

Gráfico 30

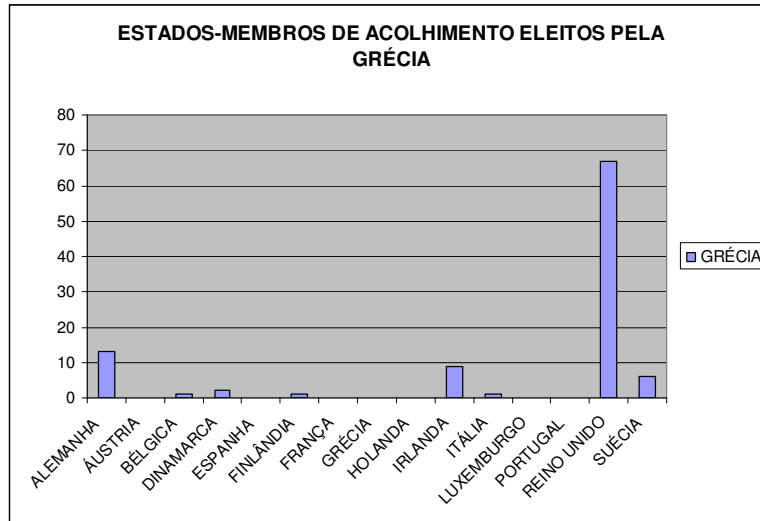


Gráfico 31

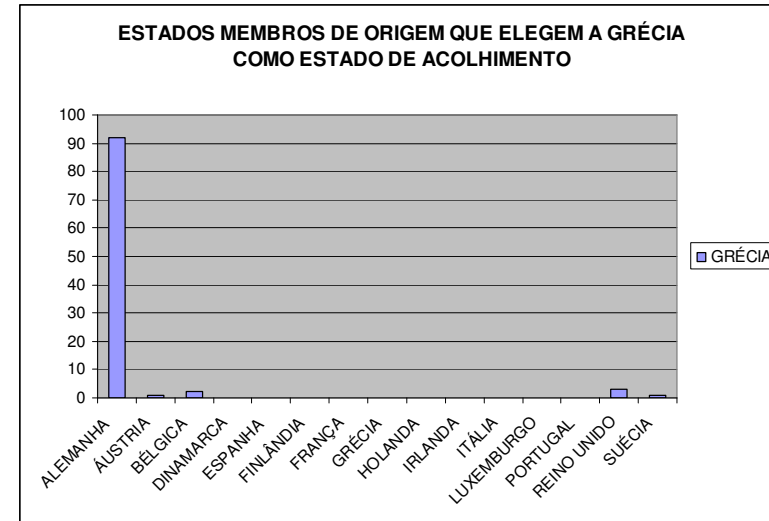


Gráfico 32

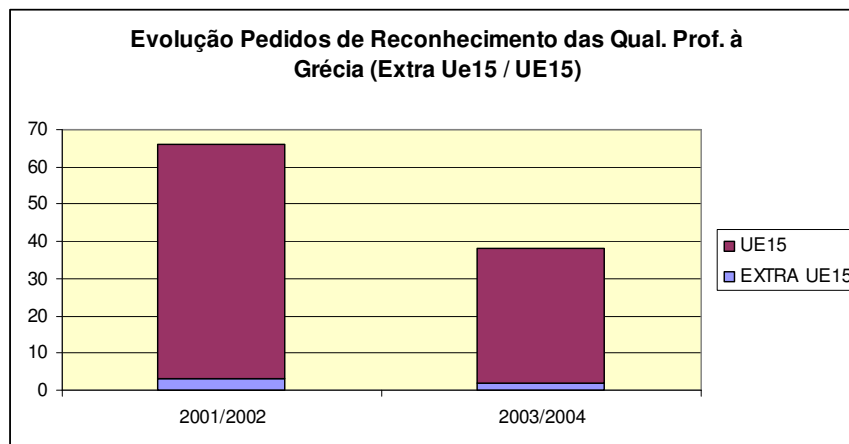
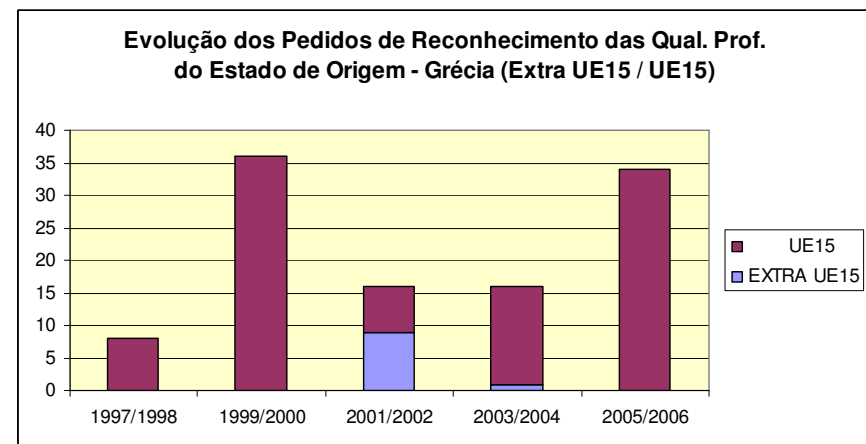


Gráfico 33



## HOLANDA

Gráfico 34

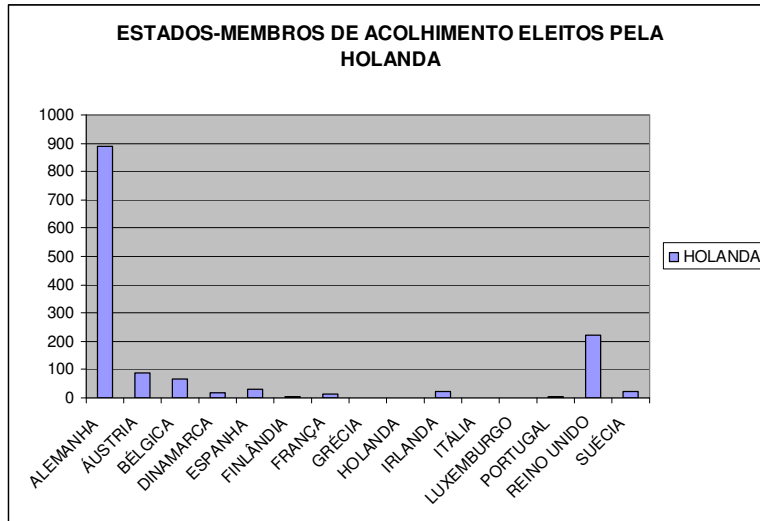


Gráfico 35

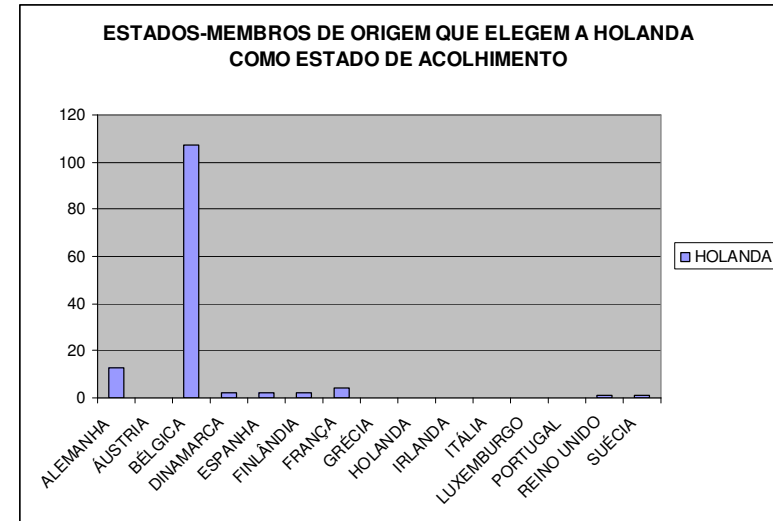


Gráfico 36

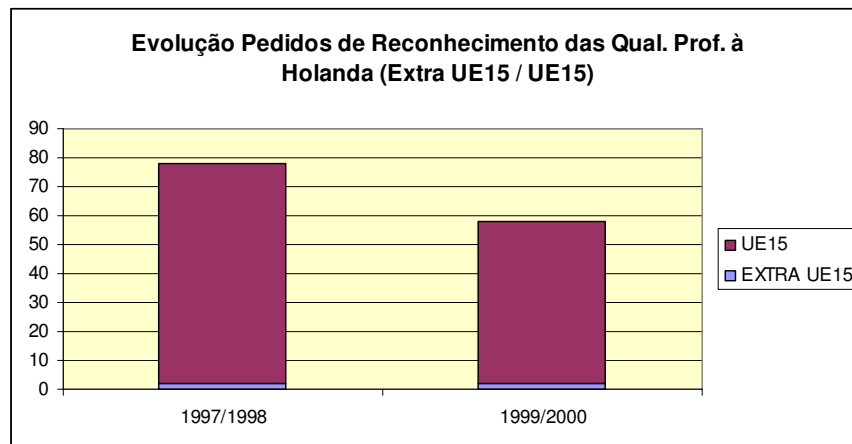
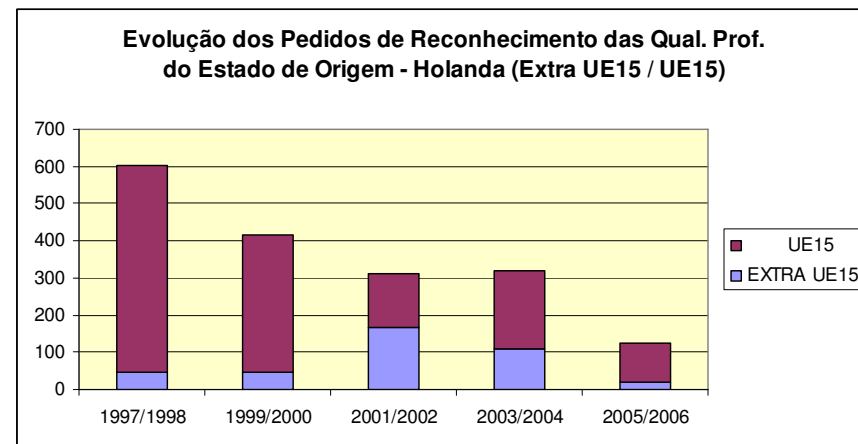


Gráfico 37



## IRLANDA

Gráfico 38

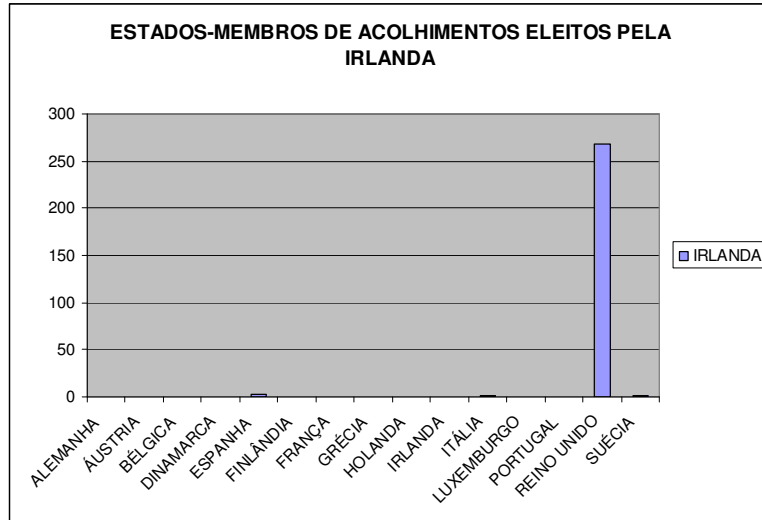


Gráfico 39

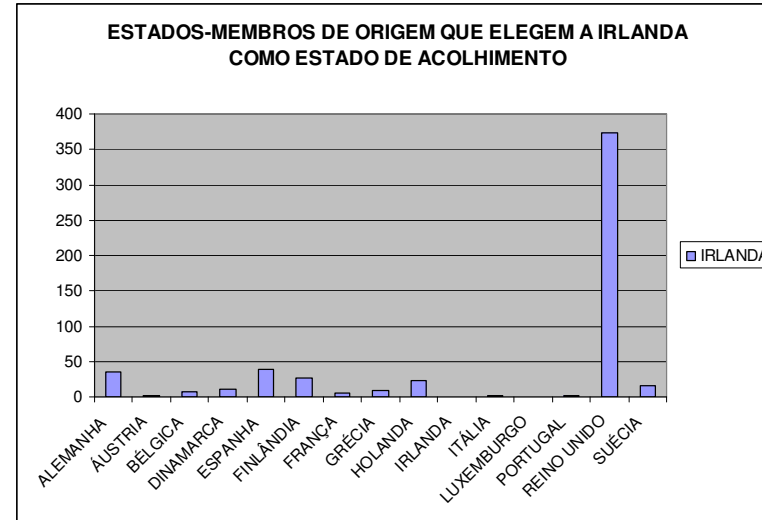


Gráfico 40

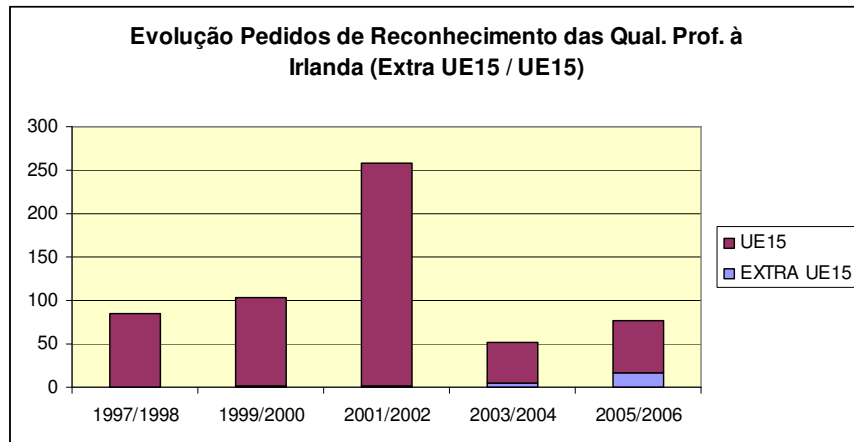
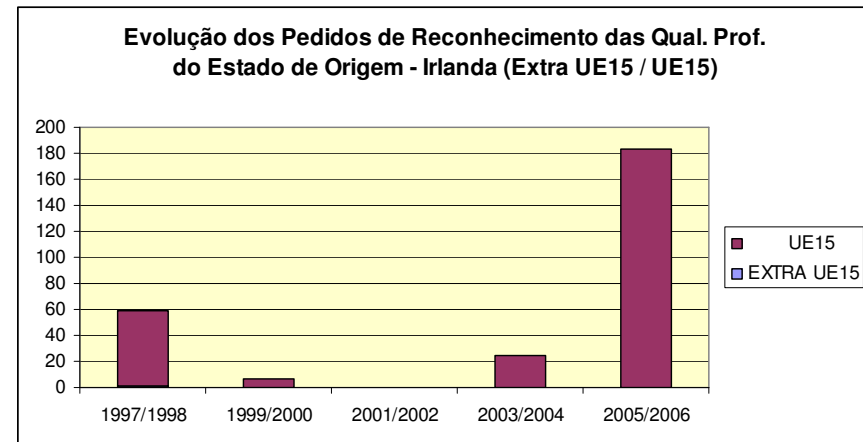


Gráfico 41



## ITÁLIA

Gráfico 42

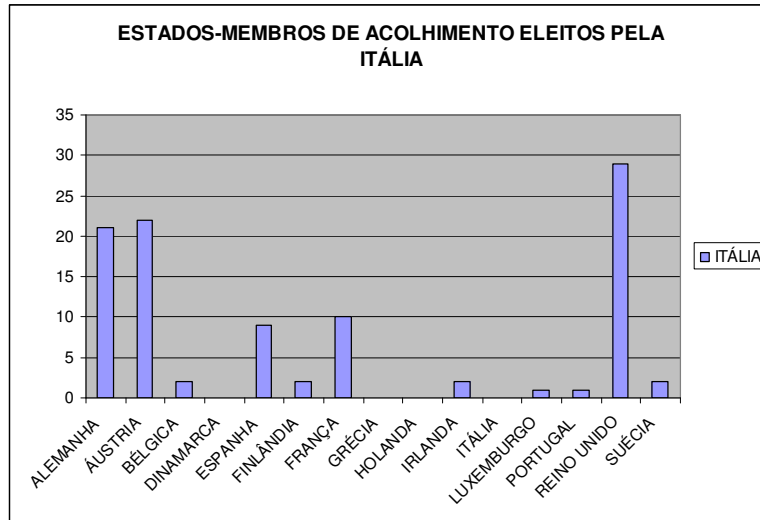


Gráfico 43

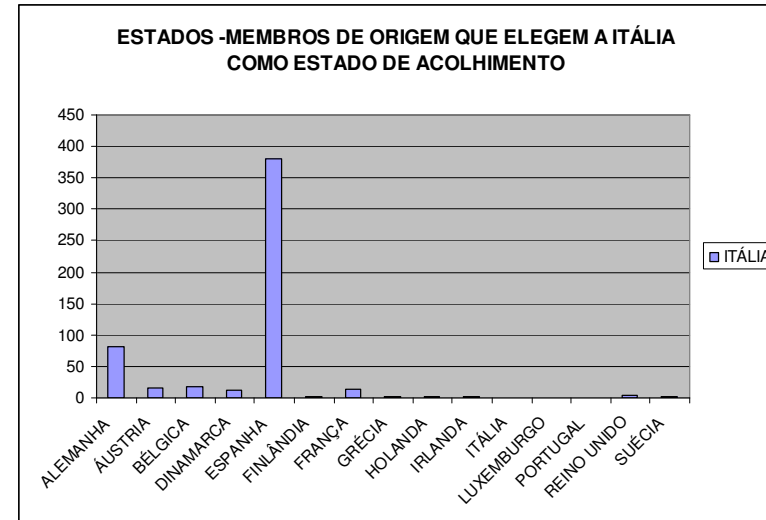


Gráfico 44

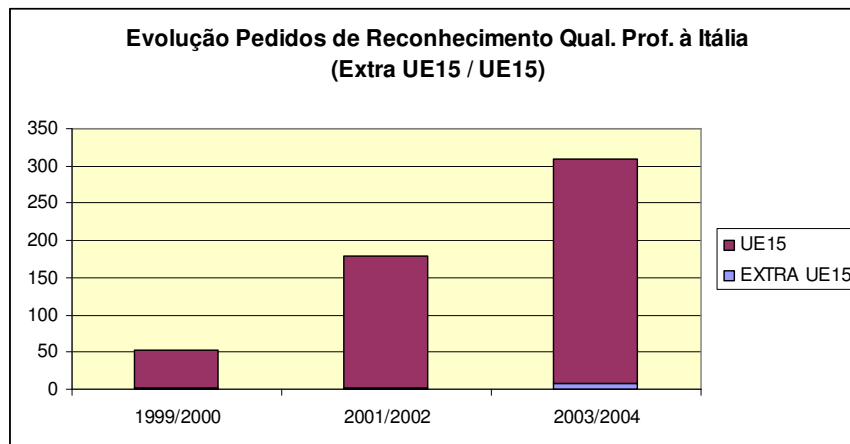
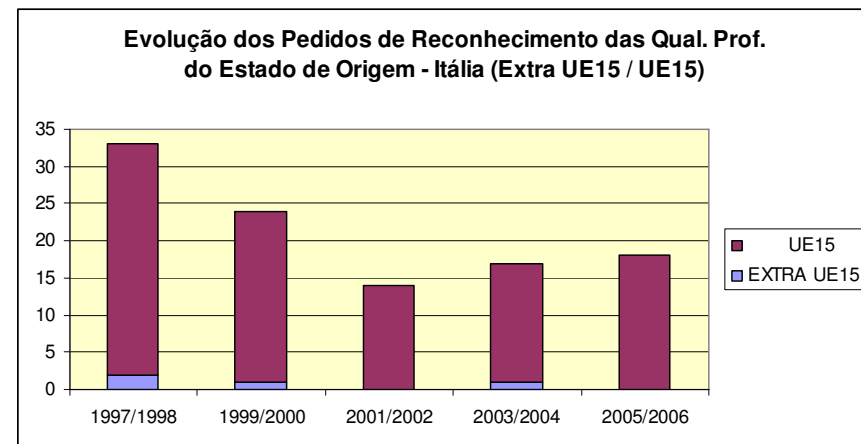
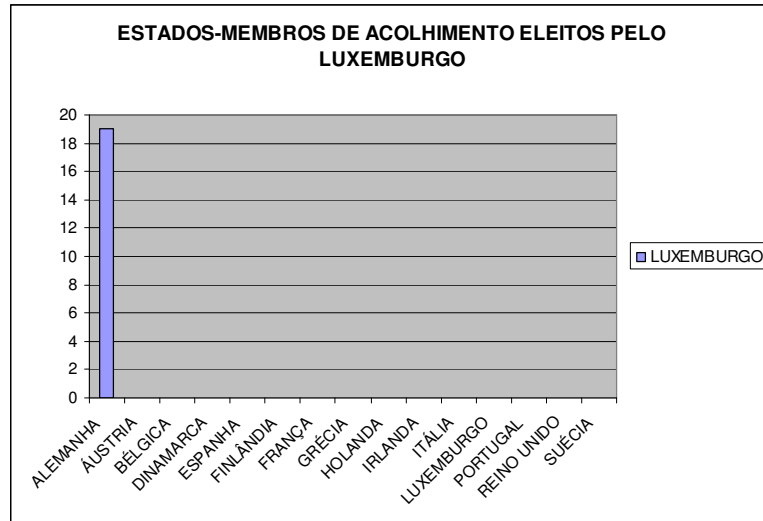


Gráfico 45

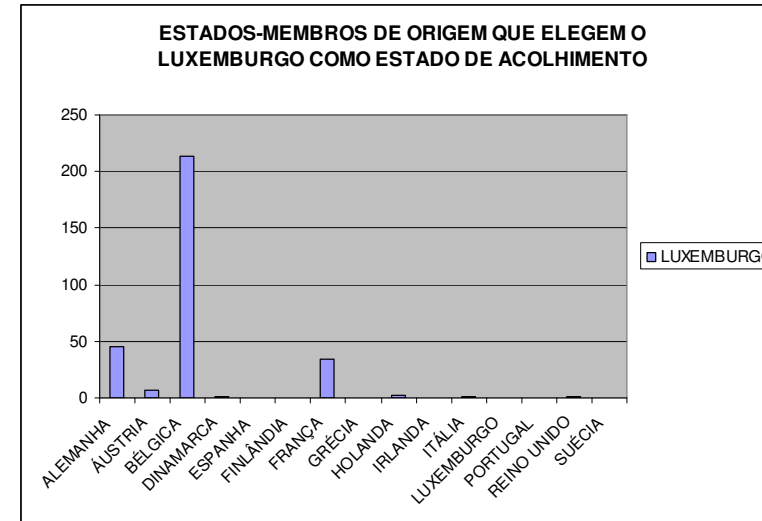


## LUXEMBURGO

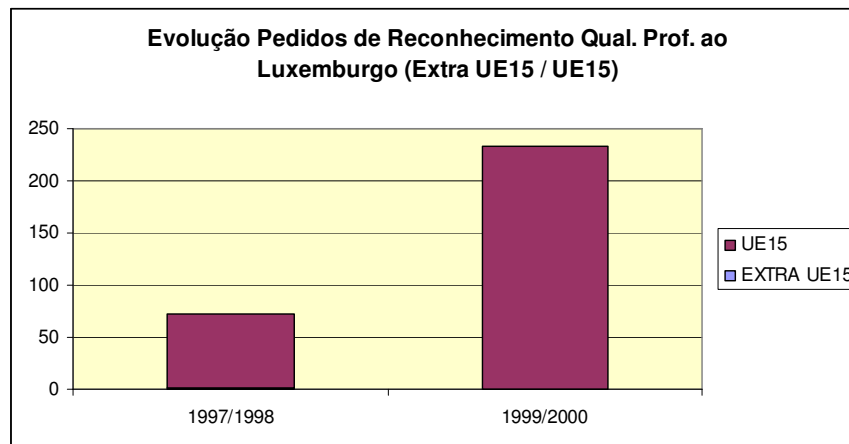
**Gráfico 46**



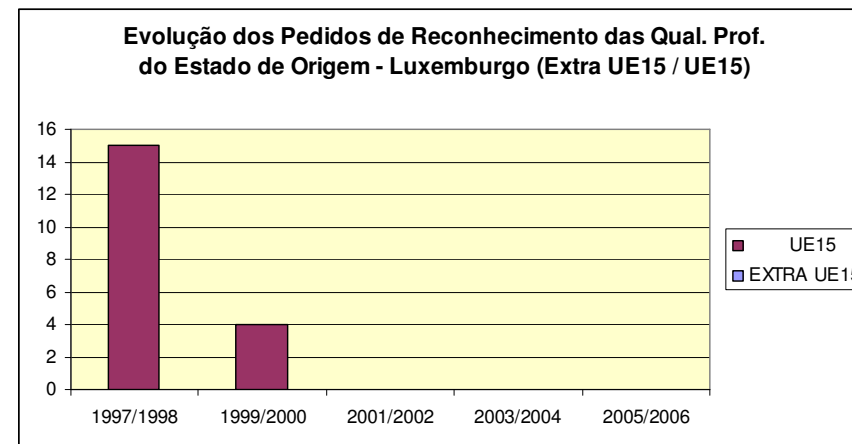
**Gráfico 47**



**Gráfico 48**

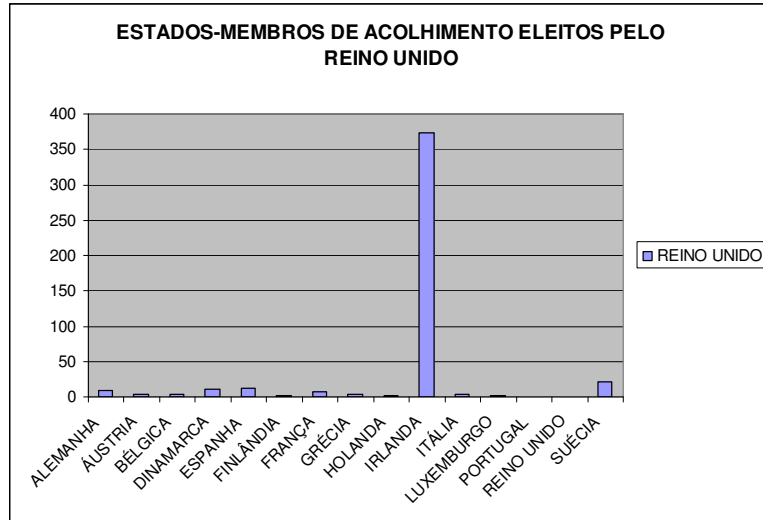


**Gráfico 49**

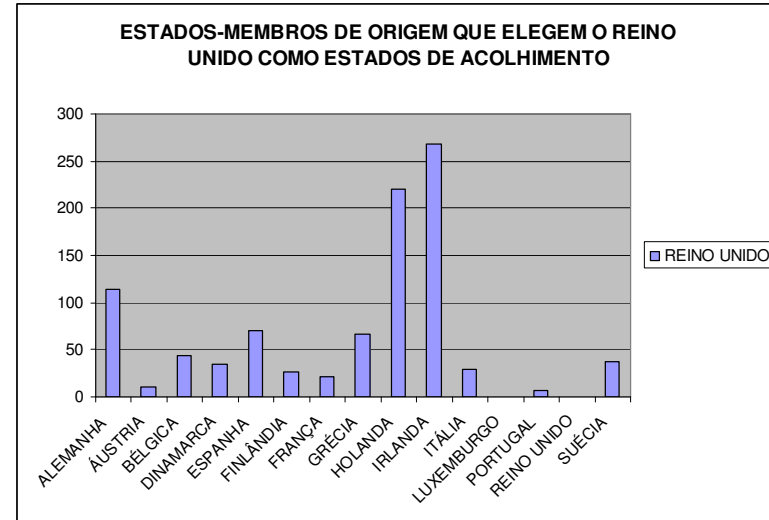


## REINO UNIDO

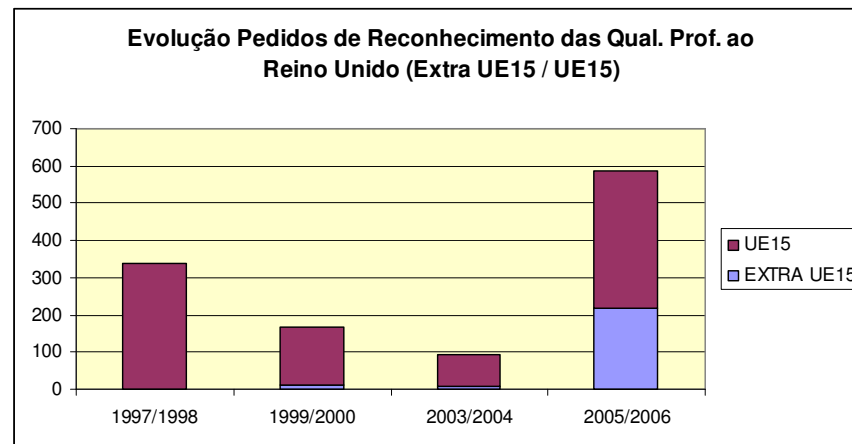
**Gráfico 54**



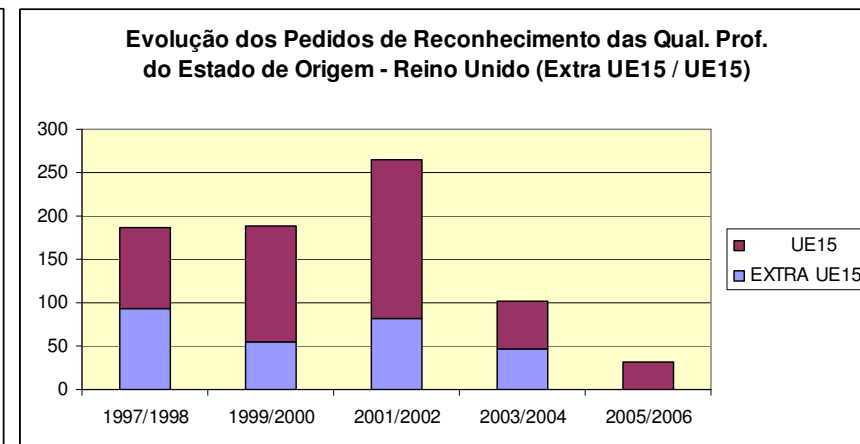
**Gráfico 55**



**Gráfico 56**



**Gráfico 57**





## SUÉCIA

Gráfico 58

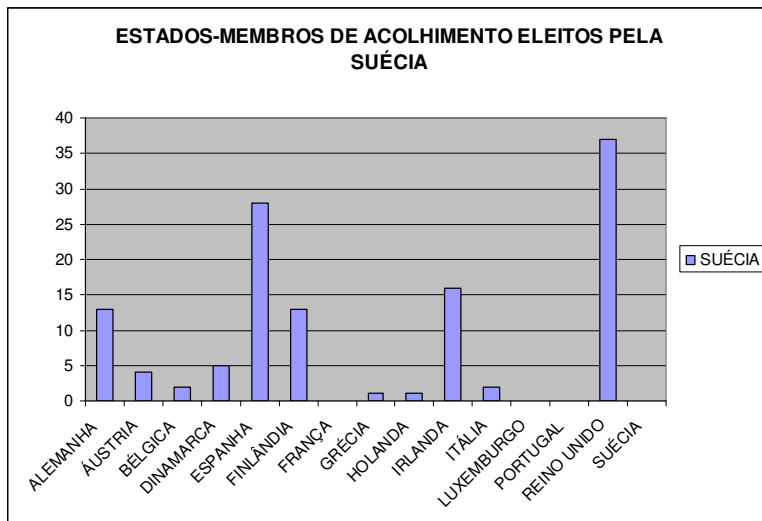


Gráfico 59

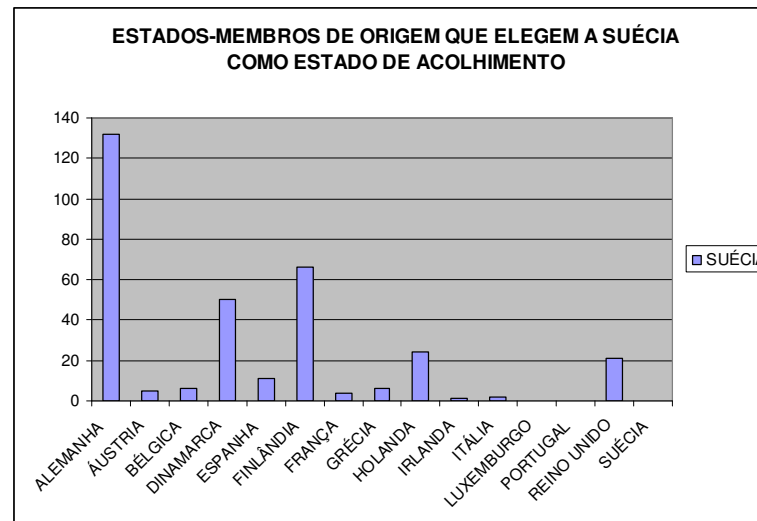


Gráfico 60

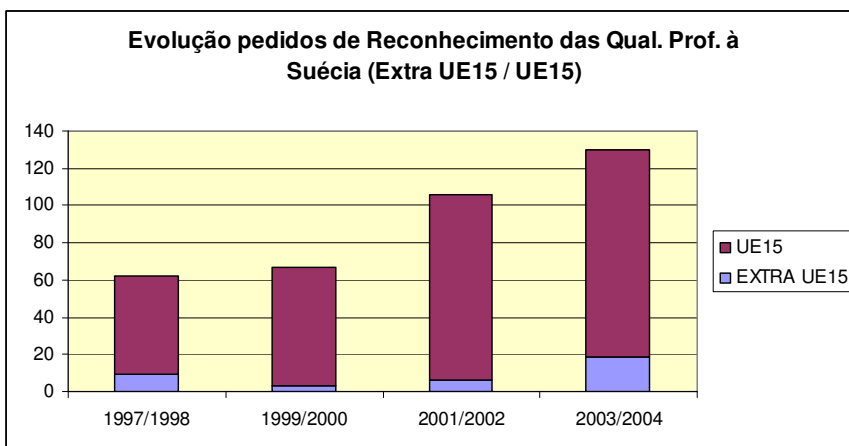
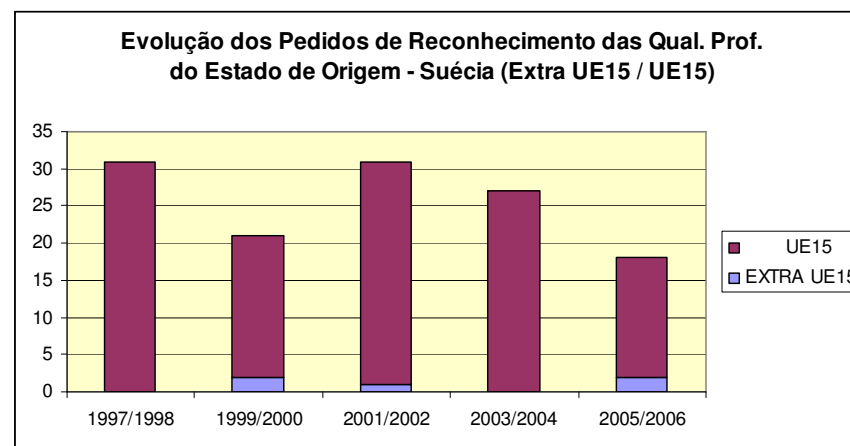


Gráfico 61



**ANEXO III**  
**QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO**

## QUESTIONNAIRE

### I – DEMOGRAPHIC INFORMATION

1. How many active physiotherapists are there in your country? If there is no available data specifically for active physiotherapists, please make an estimation and signalize it.....!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!  
(estimation !\_\_!)
  
2. Which is the approximate percentage of male and of female physiotherapists?.....Male !\_\_!\_\_!\_\_! + Female !\_\_!\_\_!\_\_! = 100 %
  
3. Considering age, do you think that in the near future the active population of physiotherapists in your country will become?.....Younger .....!\_\_!  
Stable.....!\_\_!  
Older.....!\_\_!
  
4. Is there unemployment for physiotherapists in your country?..... Yes !\_\_! No !\_\_!
  
- 4.1 If so, what is the estimated percentage?..... !\_\_!\_\_!\_\_!|%
  
- 4.2 Considering the last five years, Is this figure: Increasing..... !\_\_!  
Decreasing..... !\_\_!  
Stable..... !\_\_!
  
5. Are there in your country geographic regions/areas with lack of physiotherapists?.....Yes !\_\_! No !\_\_!
  
- 5.1 Why (if you answered yes)?  
Not enough physiotherapists in the country for local population needs.....!\_\_!  
Not enough physiotherapy schools/programmes in the region.....!\_\_!  
Not enough physiotherapy schools/programmes at national level.....!\_\_!

Other reasons.....!\_!

5.2 How would you define them (the regions/areas)?

Mostly rural.....!\_!

Mostly urban.....!\_!

Economically poor.....!\_!

Economically healthier.....!\_!

5.3 If you have answered yes in question number 5, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?.....Yes !\_\_! No !\_\_!

6. In your country there are areas of intervention/clinical practice with lack of physiotherapists?.....Yes !\_\_! No !\_\_!

6.1 Which one(s)? 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

6.2 If you have answered yes in question number 6, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?.....Yes !\_\_! No !\_\_!

## II – QUALIFICATIONS

7. According to the article 11<sup>o</sup> of the Directive 2005/36/EC, there are five levels of qualifications. Please indicate the level of qualifications needed in your country to use the professional title of physiotherapist (or equivalent professional designation);  
(if in your country there are more than one type of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) please indicate all of them, and use a different letter for each one (a,b,c...), in order to answer adequately to the following questions).

a. An attestation of competence issued by a competent authority in the home Member State designated pursuant to

legislative, regulatory or administrative provisions of that Member State, on the basis of:

- (Either) A training course not forming part of a certificate or diploma within the meaning of points (b), (c), (d) or (e), or a specific examination without prior training, or full-time pursuit of the profession in a Member State for three consecutive years or for an equivalent duration on a part-time basis during the previous 10 years;.....!\_!
- Or general primary or secondary education, attesting that the holder has acquired general knowledge;.....!\_!

b. A certificate attesting a successful completion of a secondary course,

- Either general in character, supplemented by a course of study or professional training other than those referred to in point (c) and/or by the probationary or professional practice required in addition to that course; .....!\_!
- Or technical or professional in character, supplemented where appropriate by a course of study or professional training as referred to in the last point, and/or by the probationary or professional practice required in addition to that course;.....!\_!

c. A diploma certifying successful completion of:

- Either training at post-secondary level with a duration of at least one year or of an equivalent duration on a part-time basis, one of the conditions of entry of which is, as a general rule, the successful completion of the secondary course required to obtain entry to university or higher education or the completion of equivalent school education of the second secondary level, as well as the professional training which may be required in addition to that post-secondary course; .....!\_!

- Or in the case of a regulated profession, training with a special structure, equivalent to the level of training provided for under (a), which provides a comparable professional standard and which prepares the trainee for a comparable level of responsibilities and functions.  
.....!\_!

d. A diploma certifying successful completion of training at post-secondary level of at least three and not more than four years' duration, or of an equivalent duration on a part time basis, at a university or establishment of higher education or another establishment providing the same level of training, as well as the professional training which may be required in addition to that post-secondary course;.....!\_!

e. A diploma certifying successful completion of a post-secondary course of at least four years duration, or of an equivalent duration on a part-time basis, at a university or establishment of higher education or another establishment of equivalent level and, where appropriate, that he has successfully completed the professional training required in addition to the post-secondary course.....!\_!

**8. Please indicate for each of the types of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) identified in the last question (n°7):**

Type as indicated in question n°7:	Duration in academic semesters (One year = two Semesters)	Number of ECTS	Academic degree awarded	estimated total number of students qualifying for practice as physiotherapists each year
	!_!_!	!_!_!_! Not in use !_!	None.....!_! BsC / 1 <sup>st</sup> cycle Bologna.....!_! Master /2 <sup>nd</sup> cycle Bologna.....!_! Other.....!_! Please indicate_____	!_!_!_! Not available !_!
	!_!_!	!_!_!_! Not in use !_!	None.....!_! BsC / 1 <sup>st</sup> cycle Bologna.....!_! Master /2 <sup>nd</sup> cycle Bologna.....!_! Other.....!_! Please indicate_____	!_!_!_! Not available !_!
	!_!_!	!_!_!_! Not in use !_!	None.....!_! BsC / 1 <sup>st</sup> cycle Bologna.....!_! Master /2 <sup>nd</sup> cycle Bologna.....!_! Other.....!_! Please indicate_____	!_!_!_! Not available !_!

### III – PROFESSIONAL REGULATION

According to the database list of regulated professions of the EU ([http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/professions/dsp\\_index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/professions/dsp_index.cfm)) the profession of physiotherapist is regulated in your country.

We would like to know in more detail the type of regulation, in order to compare it with the other EU countries.

Please indicate for each set of options which is the situation that better describes your country:

(You can use the box “observations” to clarify the situation)

**9. Regarding registration to use the title of physiotherapist:**

There is no registration system.....!\_!

Registration is optional.....!\_!

Registration is compulsory.....!\_!

**9.1 In the last option who/ which institution is responsible for the registration?**

A department of the state / ministry.....!\_!

A special organisation with public powers (e.g. council ).....!\_!

A professional organisation with public powers (eg. “order”  
“College”).....!\_!

Other.....!\_!.....please indicate/explain \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Observations</b> _____ _____ _____ _____
--

**10. Apart from the registration is there a need to obtain a licence to practice? No.....!\_!.....Yes.....!\_!**



10.1 If yes: is this licence given for a limited period?.....Yes.....!\_!.....No.....!\_!

10.1.1 If yes for how long?..... !\_!\_! Years

10.2 To obtain the renovation of the licence the applicant needs to:

Pay a fee...Yes.....!\_!.....No.....!\_!

Prove that has updated/maintained skills/knowledge..Yes..!\_!...No..!\_!

Present other proofs?..Yes..!\_!...No..!\_!.....If yes please indicate which \_\_\_\_\_

10.3 Who/ which institution is responsible to issue the licence to practice (including renovation)?

A department of the state / ministry.....!\_!

A special organisation with public powers.....!\_!

A professional organisation with public powers.....!\_!

Other.....!\_!.... , please indicate / explain \_\_\_\_\_

Observations \_\_\_\_\_

11. Are the professional activities covered by the profession in your country described in the legislation?

Yes, in some detail..... !\_! (e.g. a list is published)

Yes, in broad terms..... !\_!

No .....!\_!

If yes, please send in annex a copy in your original language, or, if available, in English, French, German, Spanish, Italian.

Observations \_\_\_\_\_

**12. The Country has public and private physiotherapy services?**

Yes.....!\_!.....No.....!\_!

**13. Can physiotherapists establish their own private practice?**

Yes.....!\_!.....No.....!\_!

<b>Observations</b> _____ _____ _____ _____
--

#### IV – ASSOCIATION ACTIVITY

**About the Physiotherapy Association member of ER-WCPT, in your country:**

**14. To practice Physiotherapy in your country is it compulsory to be a member of your association?....Yes.....!\_!.....No.....!\_!**

**15. Is your association a trade union?....Yes.....!\_!.....No.....!\_!**

**16. To become a regular member of your Association, a migrant must have to serve any special conditions?....Yes.....!\_!.....No.....!\_!**

**16.1 If so, please indicate** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17. Do you have any services dedicated to support the prospective migrants (candidates to migration)?**

Yes.....!\_!.....No.....!\_!

**17.1 If yes please describe briefly** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Observations</b> _____
_____
_____
_____
_____
_____

**THANK YOU**

**ANEXO IV**  
**DOCUMENTO DE VALIDAÇÃO**

Dear Colleague

I am a Portuguese physiotherapist that is currently a student of a Master Degree (2<sup>nd</sup> Cycle of Bologna) in Political Science and International Relations at the Faculty of Human and Social Sciences (Universidade Nova de Lisboa – UNL). In the second year of the Master's degree I'm developing a thesis investigation on the subject "Mobility of the physiotherapist in the European Union. The Portuguese case".

The thesis is being guided by Prof. Doctor Teresa Rodrigues, teacher at UNL, and by António Lopes, professor of the Higher Education School for Health studies of Alcoitão and Chairman of the ER-WCPT.

The main aim is to describe the legislation (directives on mobility) and the situation of the profession in the European Union (only 15 countries) focusing on the possibilities of a Portuguese Physiotherapist to move to the other countries.

A first analysis of the data available, specific to physiotherapists, reveals a lack of standardised and updated information. For that reason it was decided to build a questionnaire to gather the most relevant information, from the Member Organisations of the European Region of WCPT.

After a review of other questionnaires we have achieved an initial version that needs to be validated by a panel of experts in the field, in order to be part of our study.

**For that reason we are asking if you could kindly collaborate in this project by sending us your opinion regarding the validity and pertinence of the questions included in our initial version.**

So at this stage we are not interested in your answer to the questions regarding your country, but only your critical appraisal of the questions. For that reason we have developed a validation questionnaire, which we ask you to kindly fulfil and return to us if possible before your arrival to Lisbon next week.

To facilitate the treatment of the answers from the panel and better understand the level of agreement among the members, we have included a closed question to each item as follows:

1. Total agreement
2. General agreement. Please comment and/or make suggestions
3. Agreement but with substantial changes. Please comment and/or make suggestions
4. Complete disagreement with the inclusion of that question in the questionnaire. Please comment and/or make suggestions
5. Without opinion

After your close answer, please comment and/or make suggestions using the correspondent column.

We hope that this procedure also facilitates your answer.

In order to help you to have a global perspective of the questionnaire (in particular for question 7) we also send you a version similar to the one to be distributed.

If you need any further information please contact us.

Thank you in advance for your kind collaboration.

Yours sincerely

***Carla Isabel Leão de Sá e Silva Coelho***

Lisbon, 21/11/2007

[carla.leao@armail.pt](mailto:carla.leao@armail.pt)

[amflopess@essa.pt](mailto:amflopess@essa.pt)

## VALIDATION PANEL

QUESTIONS	OPTIONS	COMMENTS / SUGGESTIONS
1. How many active physiotherapists are there in your country? If there is no available data specifically for active physiotherapists, please make an estimation and signalize it	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
2. Which is the approximate percentage of male and of female physiotherapists?	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
3. Considering age, do you think that in the near future the active population of physiotherapists in your country will become?... Younger....Stable....Older.....	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
4. Is there unemployment for physiotherapists in your country?	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
4.1 If so, what is the estimated percentage?	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
4.2 Considering the last five years, is this figure: Increasing.....Decreasing.....Stable.....	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
5. Are there in your country geographic regions/areas with lack of physiotherapists?	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
5.1 Why (if you answered yes)? Not enough physiotherapists in the country for local population needs.....Not enough physiotherapy schools/programmes in the region.....Not enough physiotherapy schools/programmes at national level.....Other reasons.....	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! ! 5.....! !	
5.2 How would you define them?.....Mostly rural.....Mostly urban.....Economically poor.....Economically healthier	1.....! ! 2.....! ! 3.....! ! 4.....! !	

	5.....!	
5.3 If you have answered yes in question number 5, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?.....	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
6. In your country there are areas of intervention/clinical practice with lack of physiotherapists?	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
6.1 Which one(s)? 1 ___ 2 ___ 3 ___	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
6.2 If you have answered yes in question number 6, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
7. Accordingly to the article 11 <sup>o</sup> of the Directive 2005/36/EC, there are five levels of qualifications. Please indicate the level of qualifications needed in your country to use the professional title of physiotherapist (or equivalent professional designation); (if in your country there are more than one type of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) please indicate all of them, and use a different letter for each one (a,b,c...), in order to answer adequately to the following questions).....	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
8. Please indicate for each of the types of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) identified in the last question (n <sup>o</sup> 7):.....	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
9. Regarding registration to use the title of physiotherapist: There is no registration system.....Registration is optional.....Registration is compulsory.....	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
9.1 In the last option who/ what institution is responsible for registration? A department of the state / ministry.....A special organisation with public powers (e.g. council ).....A professional organisation with public powers (eg. "order" "College").....Other.....please indicate/explain _____	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
10. Apart from the registration is there a need to obtain a licence to practice?	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!	



	5.....!↓	
10.1 If yes: is this licence given for a limited period?	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
10.1.1 If yes for how long?	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
10.2 To obtain the renovation of the licence the applicant needs to: Pay a fee.....Prove that has updated/maintained skills/knowledge.....Present other proofs?.....If yes please indicate which_____	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
10.3 Who/ which institution is responsible to issue the licence to practice (including renovation)? A department of the state / ministry.....A special organisation with public powers.....A professional organisation with public powers.....Other..... , please indicate / explain_____	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
11. Are the professional activities covered by the profession in your country described in the legislation? Yes, in some detail.....(e.g. a list is published).....Yes, in broad terms.....No ..... If yes, please send in annex a copy in your original language, or, if available, in English, French, German, Spanish, Italian.	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
12. The Country has public and private physiotherapy services?	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
13. Can physiotherapists establish their own private practice?	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
14. To practice Physiotherapy in your country is it compulsory to be a member of your association?	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
15. Is your association a trade union?	1.....!↓ 2.....!↓ 3.....!↓ 4.....!↓ 5.....!↓	
16. To become a regular member of your Association, a migrant must have to	1.....!↓	

serve any special conditions?	2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
16.1 If so please indicate	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
17. Do you have any services dedicated to support the prospective migrants (candidates to migration)?	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	
17.1 If yes please describe briefly _____	1.....!  2.....!  3.....!  4.....!  5.....!	

Please feel free to make any comments/suggestions to this questionnaire. Please indicate if there are other relevant questions that in your opinion should be included. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Name:** \_\_\_\_\_

**Country:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

**ANEXO V**  
**RESPOSTAS DO PAINEL DE VALIDAÇÃO**

**VALIDATION PANEL / RESULTADO**

<p><b>MEMBERS OF THE PANEL</b></p> <p><b>A</b> – Eckhardt Boehle – Alemanha</p> <p><b>B</b> – Nina Holten – Dinamarca</p> <p><b>C</b> – Elisabeth – Irlanda</p> <p><b>D</b> – Isabel de Souza Guerra – Portugal</p> <p><b>E</b> – Assoc Prof. Dr. Dagmar Pavlu, CSc. – Republica Checa</p>	<p><b>OPTIONS</b></p> <p>6. Total agreement</p> <p>7. General agreement. Please comment and/or make suggestions</p> <p>8. Agreement but with substantial changes. Please comment and/or make suggestions</p> <p>9. Complete disagreement with the inclusion of that question in the questionnaire. Please comment and/or make suggestions</p> <p>10. Without opinion</p>
--	--

QUESTIONS	OPTIONS	COMMENTS / SUGGESTIONS	APRECIÇÃO / DECISÃO	FUNDAMENTAÇÃO / ALTERAÇÕES
<p><b>1. How many active physiotherapists are there in your country? If there is no available data specifically for active physiotherapists, please make an estimation and signalize it</b></p>	<p>1...A...B...C...D...E</p> <p>2...</p> <p>3...</p> <p>4...</p> <p>5...</p>	<p>A – Relevant</p>	<p>Mantém-se</p>	
<p><b>2. Which is the approximate percentage of male and of female physiotherapists?</b></p>	<p>1...C...D...E</p> <p>2...B</p> <p>3...</p> <p>4...A</p> <p>5...</p>	<p>A – Not relevant for free migration</p>	<p>Mantém-se</p>	<p>Embora exista uma opinião desfavorável, considera-se a questão importante devido ao facto de a profissão ser, em termos históricos, fundamentalmente feminina e as características demográficas estarem a ser avaliadas.</p>

<p>3. Considering age, do you think that in the near future the active population of physiotherapists in your country will become?... Younger....Stable....Older.....</p>	<p>1...C...D 2...B...E 3... 4...A 5...</p>	<p>A - Not relevant for free migration E - It will be very difficult to answer this question</p>	<p>Eliminar</p>	
<p>4. Is there unemployment for physiotherapists in your country?</p>	<p>1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...</p>	<p>A – Relevant</p>	<p>Mantém-se</p>	
<p>4.1 If so, what is the estimated percentage?</p>	<p>1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...</p>	<p>A – Relevant</p>	<p>Mantém-se</p>	
<p>4.2 Considering the last five years, Is this figure: Increasing.....Decreasing.....Stable.....</p>	<p>1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...</p>	<p>A – Relevant</p>	<p>Mantém-se</p>	
<p>5. Are there in your country geographic regions/areas with lack of physiotherapists?</p>	<p>1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...</p>	<p>A – Relevant</p>	<p>Mantém-se</p>	

<p><b>5.1 Why (if you answered yes)?</b>  <b>Not enough physiotherapists in the country for local population needs.....Not enough physiotherapy schools/programmes in the region.....Not enough physiotherapy schools/programmes at national level.....Other reasons.....</b></p>	<p>1...C...E  2...B...D  3...  4...A  5...</p>	<p>A - Not relevant for free migration  D - In other reasons: witch ones could be interesting to know any other reasons</p>	<p>Mantém-se</p>	<p>Embora exista uma resposta desfavorável, considera-se a questão importante para a caracterização demográfica</p>
<p><b>5.2 How would you define them?.....Mostly rural.....Mostly urban.....Economically poor.....Economically healthier</b></p>	<p>1...C...E  2...B...D  3...  4...A  5...</p>	<p>A - Not relevant for free migration  D - Instead of them I would repeat ...those geographic regions?</p>	<p>Mantém-se</p>	<p>Embora exista uma resposta desfavorável, considera-se a questão importante para a caracterização demográfica.  Altera-se a questão de acordo com a sugestão do membro do painel D</p>
<p><b>5.3 If you have answered yes in question number 5, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?.....</b></p>	<p>1...C...E  2...A...B...D  3...  4...  5...</p>	<p>A – Relevant  D - As the answer will be Yes or no  I would ask Why? specially for no</p>	<p>Mantém-se</p>	<p>Acrescentar às possibilidades de resposta:  Without opinion! _!</p>
<p><b>6. In your country there are areas of intervention/clinical practice with lack of physiotherapists?</b></p>	<p>1...A...C  2...B...E  3...D  4...  5...</p>	<p>A – Relevant  D - Can be difficult to give an objective answer  I have no suggestions  E - Very good question, but It will be very difficult to answer</p>	<p>Mantém-se</p>	

		this question		
6.1 Which one(s)? 1 ___ 2 ___ 3 ___	1...C 2...A...B...E 3...D 4... 5...	A – Relevant  D - May be a list of concrete areas of intervention, could help to organize the answers.  Primary care / community care Curative care/ (cuidados curativos /diferenciados)  Domiciliary care Palliative  E - Very good question, but It will be very difficult to answer this question	Eliminar	
6.2 If you have answered yes in question number 6, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?	1...C...E 2...A...B...D 3... 4... 5...	A – Relevant  D - Again the answer will be yes or no. so Why?	Mantém-se	
7. Accordingly to the article 11° of the Directive 2005/36/EC, there are five levels of qualifications. Please indicate the level of qualifications needed in your country to use the professional title of physiotherapist (or equivalent professional designation); (if in your country there are more than one type	1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...	A – Relevant  E - Very important question, but the text is to long	Mantém-se	

of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) please indicate all of them, and use a different letter for each one (a,b,c...), in order to answer adequately to the following questions).....				
8. Please indicate for each of the types of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) identified in the last question (nº7):.....	1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
9. Regarding registration to use the title of physiotherapist: There is no registration system.....Registration is optional.....Registration is compulsory.....	1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
9.1 In the last option who/ what institution is responsible for registration? A department of the state / ministry.....A special organisation with public powers (e.g. council ).....A professional organisation with public powers (eg. “order” “College”).....Other.....please indicate/explain _____	1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	



<b>10. Apart from the registration is there a need to obtain a licence to practice?</b>	1...A...C...D...E 2...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
<b>10.1 If yes: is this licence given for a limited period?</b>	1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
<b>10.1.1 If yes for how long?</b>	1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
<b>10.2 To obtain the renovation of the licence the applicant needs to: Pay a fee.....Prove that has updated/maintained skills/knowledge.....Present other proofs?.....If yes please indicate which _____</b>	1...C...D...E 2...B 3... 4...A 5...	A - Not relevant	Eliminar	
<b>10.3 Who/ which institution is responsible to issue the licence to practice (including</b>	1...A...C...E 2...B...D	A – Relevant	Mantém-se	

renovation)? A department of the state / ministry.....A special organisation with public powers.....A professional organisation with public powers.....Other..... , please indicate / explain_____	3... 4... 5...			
<b>11. Are the professional activities covered by the profession in your country described in the legislation?</b> Yes, in some detail.....(e.g. a list is published).....Yes, in broad terms.....No ..... If yes, please send in annex a copy in your original language, or, if available, in English, French, German, Spanish, Italian.	1...A...C...E 2...B 3...D 4... 5...	A – Relevant D - I can't understand what you mean Do you mean? In your country, all the professional activities are described in the legislation?	Mantém-se	Altera-se a redacção para: Does the legislation in your country describe the professional activities of the physiotherapist? Yes, in some detail..... (E.g. a list is published).....Yes, in broad terms.....No ..... If yes, please send in annex a copy in your original language, or, if available, in English, French, German, Spanish, Italian.
<b>12. The Country has public and private physiotherapy services?</b>	1...C...E 2...A...B...D 3... 4... 5...	A – Relevant D - In your country, there are public and private physiotherapy services?	Mantém-se	Altera-se a redacção para: In your country the physiotherapy services are: - Only public! _! - Only private! _! - Both public and private! _!
<b>13. Can physiotherapists establish their own</b>	1...A...C...E	A – Relevant	Mantém-se	Altera-se a redacção para:

private practice?	2...B...D 3... 4... 5...	D - Should be asked if there are any limitations to own their practice. And witches are they.  In Portugal , for instance you can own , but you cannot contract, or be responsible for the clinical direction.		Can physiotherapists establish a private practice?  Yes !_!.....No !_!
14. To practice Physiotherapy in your country is it compulsory to be a member of your association?	1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
15. Is your association a trade union?	1...C...D...E 2...B 3... 4...A 5...	A - Not relevant for free migration	Mantém-se	Considera-se importante para o estudo a caracterização da Associação nacional.
16. To become a regular member of your Association, a migrant must have to serve any special conditions?	1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
16.1 If so please indicate	1...C...D...E 2...A...B 3...	A – Relevant	Mantém-se	

	4... 5...			
<b>17. Do you have any services dedicated to support the prospective migrants (candidates to migration)?</b>	1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	
<b>17.1 If yes please describe briefly</b> _____	1...C...D...E 2...A...B 3... 4... 5...	A – Relevant	Mantém-se	

**Please feel free to make any comments/suggestions to this questionnaire. Please indicate if there are other relevant questions that in your opinion should be included.**

A - The questionnaire should include only questions relating to free migration

C - I have at this moment no comments or questions to the draft for the questionnaire or to the validation panel questionnaire.

D - 15.1 \_\_\_\_\_ If you answer no to 15. There are any trade unions for physiotherapists in your country??

**ANEXO VI**  
**QUESTIONÁRIO**

## **Dear President of National Physiotherapy Association**

I am a Portuguese physiotherapist that is currently a student of a Master Degree (2<sup>nd</sup> Cycle of Bologna) in Political Science and International Relations at the Faculty of Human and Social Sciences (Universidade Nova de Lisboa – UNL). In the second year of the Master's degree I'm developing a thesis investigation on the subject "Mobility of the physiotherapist in the European Union. The Portuguese case".

The thesis is being guided by Prof. Doctor Teresa Rodrigues, teacher at UNL, and by Master António Lopes, Professor of the Higher Education School for Health Studies of Alcoitão and Chairman of the ER-WCPT.

The main aim is to describe the legislation (directives on mobility) and the situation of the profession in the European Union (only the first 15 Members State) focusing on the possibilities of a Portuguese Physiotherapist to move to the other countries.

A first analysis of the data available, specific to physiotherapists reveals a lack of standardised and updated information. For that reason it was decided to build a questionnaire to gather the most relevant information, from the Member Organisations of the European Region of WCPT.

After a review of other questionnaires we have built an initial version that has been validated by a panel of experts.

**In this context we are asking if you could kindly provide the answers to the following questionnaire, as soon as possible.**

**I assume the compromise that the results of the questionnaire will be made available to ER-WCPT, with the permission to use the collected data.**

If you need any further information please contact us.

[carla.leao@armail.pt](mailto:carla.leao@armail.pt) ; [amflopess@essa.pt](mailto:amflopess@essa.pt)

Thank you in advance for your kind collaboration.

Yours sincerely

***Carla Isabel Leão de Sá e Silva Coelho***

Lisbon, 11/04/2008

**You can make a copy of Word version to your computer, and send the answer my mail to: [carla.leao@armail.pt](mailto:carla.leao@armail.pt)**

**Or print it, write your answer using block capitals, and send it by fax to : + 351 21 460 74 52**



**4.3 If you have answered yes in question number 4, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?**

Yes !\_\_!.....No !\_\_!.....Without Opinion !\_!

**5. In your country there are areas of intervention/clinical practice with lack of physiotherapists?.....Yes !\_\_!..... No !\_\_!**

**5.1 If you have answered yes in question number 5, do you consider that this can be an opportunity to recruit migrant physiotherapists?**

Yes !\_\_!..... No !\_\_!..... Without Opinion !\_!

## **II – QUALIFICATIONS**

**6. According to the article 11<sup>o</sup> of the Directive 2005/36/EC, there are five levels of qualifications. Please indicate the level of qualifications needed in your country to use the professional title of physiotherapist (or equivalent professional designation);**

**(if in your country there are more than one type of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) please indicate all of them, and use a different letter for each one (a,b,c...), in order to answer adequately to the following questions).**

**a. An attestation of competence issued by a competent authority in the home Member State designated pursuant to legislative, regulatory or administrative provisions of that Member State, on the basis of:**

- (Either) A training course not forming part of a certificate or diploma within the meaning of points (b), (c), (d) or (e), or a specific examination without prior training, or full-time pursuit of the profession in a Member State for three consecutive years or for an equivalent duration on a part-time basis during the previous 10 years;.....!\_!**
- Or general primary or secondary education, attesting that the holder has acquired general knowledge;.....!\_!**

**b. A certificate attesting a successful completion of a secondary course,**

- Either general in character, supplemented by a course**



of study or professional training other than those referred to in point (c) and/or by the probationary or professional practice required in addition to that course; .....!\_!

- Or technical or professional in character, supplemented where appropriate by a course of study or professional training as referred to in the last point, and/or by the probationary or professional practice required in addition to that course;.....!\_!

**c. A diploma certifying successful completion of:**

- Either training at post-secondary level with a duration of at least one year or of an equivalent duration on a part-time basis, one of the conditions of entry of which is, as a general rule, the successful completion of the secondary course required to obtain entry to university or higher education or the completion of equivalent school education of the second secondary level, as well as the professional training which may be required in addition to that post-secondary course; .....!\_!
- Or in the case of a regulated profession, training with a special structure, equivalent to the level of training provided for under (a), which provides a comparable professional standard and which prepares the trainee for a comparable level of responsibilities and functions. ....!\_!

**d. A diploma certifying successful completion of training at post-secondary level of at least three and not more than four years' duration, or of an equivalent duration on a part time basis, at a university or establishment of higher education or another establishment providing the same level of training, as well as the professional training which may be required in addition to that post-secondary course;.....!\_!**

**e. A diploma certifying successful completion of a post-secondary course of at least four years duration, or of an equivalent duration on a part-time basis, at a university or establishment of higher education or another establishment of equivalent level and, where appropriate, that he has successfully completed the professional training required in addition to the post-secondary course.....!\_!**

7. Please indicate for each of the types of education leading to the use of the title of physiotherapist (entry level) identified in the last question (n°6):

Type as indicated in question n°6:	Duration in academic semesters (One year = two Semesters)	Number of ECTS	Academic degree awarded	estimated total number of students qualifying for practice as physiotherapists each year
	!_!_!_!	!_!_!_! Not in use !_!	None.....!_! BsC / 1 <sup>st</sup> cycle Bologna.....!_! Master /2 <sup>nd</sup> cycle Bologna.....!_! Other.....!_! Please indicate_____	!_!_!_! Not available !_!
	!_!_!_!	!_!_!_! Not in use !_!	None.....!_! BsC / 1 <sup>st</sup> cycle Bologna.....!_! Master /2 <sup>nd</sup> cycle Bologna.....!_! Other.....!_! Please indicate_____	!_!_!_! Not available !_!
	!_!_!_!	!_!_!_! Not in use !_!	None.....!_! BsC / 1 <sup>st</sup> cycle Bologna.....!_! Master /2 <sup>nd</sup> cycle Bologna.....!_! Other.....!_! Please indicate_____	!_!_!_! Not available !_!

### III – PROFESSIONAL REGULATION

According to the database list of regulated professions of the EU ([http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/professions/dsp\\_index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/professions/dsp_index.cfm)) the profession of physiotherapist is regulated in your country.

We would like to know in more detail the type of regulation, in order to compare it with the other 14 EU countries.

Please indicate for each set of options which is the situation that better describes your country:

(You can use the box “observations” to clarify the situation)

**8. Regarding registration to use the title of physiotherapist:**

- There is no registration system.....!\_!  
Registration is optional.....!\_!  
Registration is compulsory.....!\_!

**8.1 In the last option who/ which institution is responsible for the registration?**

- A department of the state / ministry.....!\_!  
A special organisation with public powers (e.g. council ).....!\_!  
A professional organisation with public powers (eg. “order” “College”).....!\_!  
Other.....!\_!.....please indicate/explain\_\_\_\_\_

<b>Observations</b> _____
_____
_____
_____

**9. Apart from the registration is there a need to obtain a licence to practice?**

Yes...!\_!.....No...!\_!

**9.1 If yes: is this licence given for a limited period?**

Yes...!\_!.....No...!\_!

**9.1.1 If yes for how long?..... !\_!\_! Years**

**9.2 Who/ which institution is responsible to issue the licence to practice (including renovation)?**

- A department of the state / ministry.....!\_!
- A special organisation with public powers.....!\_!
- A professional organisation with public powers.....!\_!
- Other.....!\_!....., please indicate / explain \_\_\_\_\_

<b>Observations</b> _____ _____ _____ _____
--

**10. Does the legislation in your country describe the professional activities of the physiotherapist?**

- Yes, in some detail..... !\_! (e.g. a list is published)
- Yes, in broad terms..... !\_!
- No .....!\_!

If yes, please send in annex a copy in your original language, or, if available, in English, French, German, Spanish, Italian.

<b>Observations</b> _____ _____ _____ _____
--

**11. In your Country the physiotherapy services are:**

- Only public..... !\_!
- Only private..... !\_!
- Both public and private..... !\_!

**12. Can physiotherapists establish a private practice?**

- Yes...!\_!.....No...!\_!

<b>Observations</b> _____ _____ _____ _____
--

**IV – ASSOCIATION ACTIVITY**

**ABOUT THE PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION MEMBER OF ER-WCPT, IN YOUR COUNTRY**

**13. To practice Physiotherapy in your country is it compulsory to be a member of your association?.....Yes...!\_!.....No...!\_!**

**14. Is your association a trade union?....Yes...!\_!.....No...!\_!**

**15. To become a regular member of your Association, a migrant must have to serve any special conditions?.....Yes...!\_!.....No...!\_!**

**15.1 If so, please indicate \_\_\_\_\_**

**16. Do you have any services dedicated to support the prospective migrants (candidates to migration)?.....Yes...!\_!.....No...!\_!**

**16.1 If yes please describe briefly \_\_\_\_\_**

<b>Observations</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____
--

**THANK YOU**

## **ANEXO VII**

### **PERFIL E REGULAMENTAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA UE15**

## Perfil e Regulamentação do Fisioterapeuta na UE15

O perfil e a regulamentação dos fisioterapeutas na UE15 assumem-se como fundamental para o processo de mobilidade.

Pretendendo conhecer o cenário correspondente procedeu-se à revisão bibliográfica e documental sobre o tema, utilizando para o efeito como fontes o site “Regulated Professions Database”<sup>101</sup>; os sites da ER-WCPT – “ER-WCPT Data Base”<sup>102</sup>, “Members”<sup>103</sup>, “Migration”<sup>104</sup>, “Migration Procedures”<sup>105</sup>. Para além destes utilizámos os dados do Eurostat disponíveis online a 10/10/07, relativos ao número de habitantes por Estado-Membro. Bem como as respostas ao questionário que elaborámos para actualizar e recolher informação, não disponível, que consideramos ser importante para o efeito.

A informação que reunimos assumiu-se como demasiado extensa, no entanto e considerando a sua relevância, decidiu-se narrar a mesma, incluindo-a em anexo.

Como opção, para facilitar e orientar a leitura, faz-se uma descrição detalhada relativa a cada Estado-Membro.

### Alemanha

Primeiramente relatamos os dados obtidos através do questionário elaborado e os dados do Eurostat nos que se relaciona com o número de habitantes no Estado-Membro.

A Alemanha tem um valor estimado de 75000 fisioterapeutas a exercerem actividade, dos quais 15000 são homens, ou seja 20% dos profissionais e 60000 são mulheres correspondendo a 80% dos profissionais. Em 2006 tinha 82.265.925 habitantes correspondendo a 1099 fisioterapeutas por habitante no país.

---

<sup>101</sup> União Europeia. Regulated Professions Database – [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm)

<sup>102</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>103</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>104</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

<sup>105</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration Procedures*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=42>

Actualmente a Alemanha tem 5% de desemprego para a profissão, sendo que esta percentagem nos últimos cinco anos tem se mantido estável. Não existem áreas geográficas, nem áreas de intervenção da fisioterapia com necessidades de fisioterapeutas.

No que se relaciona com as qualificações e reportando-nos aos níveis de qualificação estipulados no 11º Artigo da Directiva 2005/36/CE, as qualificações dos fisioterapeutas da Alemanha enquadram-se nas alíneas “c” e “d”, demonstrando que existem dois níveis de formação no Estado. A formação correspondente à alínea “c” confere um diploma aos profissionais, o qual não corresponde a nível académico, tem duração de 6 semestres e anualmente são formados 5000 profissionais. A formação relativa à alínea “d”, tem duração de 8 semestres correspondendo ao primeiro ciclo de Bolonha, conferindo o grau académico de licenciatura. O número de fisioterapeutas formados por ano com este grau académico ainda não está disponível. De salguardar que no site “Regulated Professions Database”, à data, a formação na Alemanha encontra-se, na totalidade, incluída na alínea c)

A profissão de fisioterapeuta no país é uma profissão regulamentada, sendo necessário o registo profissional num departamento ministerial para usufruir do título profissional. Para além do mencionado registo profissional é obrigatório requerer uma licença para poder exercer a profissão a nível do sector privado, a qual é dada por tempo ilimitado. Esta licença é conferida pela “*Association of National Health Insurance Companies*”, a qual é uma organização com poderes públicos. A obrigatoriedade de obtenção desta licença relaciona-se com o facto de que os profissionais que exercem prática privada, são responsáveis pelo tratamento de pacientes ao abrigo de um acordo nacional negociado e assinado pela associação de fisioterapeutas. A actividade profissional dos fisioterapeutas está legislada e descrita detalhadamente.

Existem serviços de fisioterapia na Alemanha públicos e privados, sendo possível para os fisioterapeutas estabelecerem o seu próprio serviço privado. Sendo que, 90% da população tem seguro nacional de saúde e 10% tem seguro de saúde privado. Os cuidados de saúde são primeiramente assegurados pelos profissionais que exercem prática privada, existindo aproximadamente 18.000 fisioterapeutas registados para poderem tratar utentes, do seguro nacional de saúde, no sector privado. Os serviços prestados pelos fisioterapeutas neste sector, estão descritos em guidelines elaboradas em concordância com a associação de fisioterapeutas respeitando o princípio da auto administração.



Em relação à associação nacional de fisioterapeutas, esta não funciona como um sindicato e não é obrigatório ser membro para poder exercer a profissão de fisioterapeuta na Alemanha. Para auxiliar os migrantes, ou potenciais migrantes, a associação dispõe de um serviço de apoio com informações disponíveis em inglês na página da mesma associação. Um fisioterapeuta migrante que pretenda tornar-se membro da associação não tem que preencher nenhuma condição especial.

Passamos a expor a informação complementar existente no site da ER-WCPT, datada do ano de 2005<sup>106</sup> e 23/07/08<sup>107</sup>.

Quanto à formação, a escolaridade mínima requerida para ingresso no curso é o décimo ano de escolaridade. Existem 236 escolas de fisioterapia, as quais estão inseridas no ensino politécnico, tendo o curso duração de 3 anos, equivalendo a 4500 horas, existindo uniformidade na formação em todo o país e não conferindo grau académico. Desde 2001 é possível atingir o grau de bacharel em 16 universidades de ciências aplicadas, com escolaridade exigida para ingresso igual à exigida para todos os cursos universitários. O grau de mestre é possível em seis universidades. Não obstante o diploma em fisioterapia permite cursos de pós-graduação. Os fisioterapeutas estão envolvidos nos processos de ensino e investigação. Há possibilidade de formação adicional em Bobath, VOJTA, PNF, Terapia Manual e Drenagem Linfática Terapêutica, sendo esta formação reconhecida pelos seguros de saúde. A Alemanha reconhece fisioterapeutas especialistas.

O título profissional reconhecido legalmente na Alemanha é “*Physiotherapeut/in Krankengymnast/in*”, este tem protecção legal mas a actividade profissional não tem, detêm regras de conduta profissionais bem como código ético e *standards* de prática obrigatórios. O Ministro da Saúde é o responsável pela profissão.

Relativamente à prática profissional, a intervenção do fisioterapeuta é baseada numa referência médica, não tendo o utente acesso directo aos profissionais, no entanto os fisioterapeutas são responsabilizados pela intervenção por regulamentação e legislação, sendo esta intervenção paga pelo sistema nacional de saúde ou pelo utente.

---

<sup>106</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>107</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>107</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

Na Alemanha os fisioterapeutas podem exercer funções de gestão e administração em todos os sectores onde exercem prática clínica.

A associação nacional mantém actividade regular, tem 32000 associados, ou seja 42,6% dos profissionais, é o corpo profissional responsável pela educação, negociações com instituições de seguro de saúde, bem como determina as regras para a conduta profissional, bem como mantém ligações com outras profissões de saúde e com as autoridades, tem departamento de educação e estabeleceu as regras de conduta profissional. Tem estabelecido um programa de intercâmbio com a Polónia e com a Namíbia. Para ser membro da associação alemã de Fisioterapia o migrante tem que ter reconhecimento do diploma.

Para além dos documentos necessários exigidos pela autoridade competente, tendo como finalidade o reconhecimento das qualificações profissionais, é necessário que o requerente detenha conhecimento da língua nacional.

### Bélgica

Iniciamos a caracterização da Bélgica com os dados relativos ao questionário que desenvolvemos para o efeito e com os dados do Eurostat relativos ao número de habitantes em 2006.

A Bélgica tem 29141 fisioterapeutas activos, dos quais 43% são homens e 57% são mulheres. Tendo em conta que tem 10.511.382 habitantes, confere um rácio de 360,7 habitantes por fisioterapeuta.

Actualmente não existe no país desemprego, sendo que nos últimos anos esta característica se tem vindo a acentuar. Desconhece-se se existem áreas geográficas com necessidades de fisioterapeutas, porque nos últimos três anos se tem realizado um exame de selecção com o objectivo de limitar o número de fisioterapeutas a exercerem prática privada, o que eventualmente terá alterado o quadro anteriormente existente de serviços disponíveis no país e ainda não terá sido analisado o actual. Sabe-se, no entanto, que provavelmente a partir do próximo ano, existirão áreas de intervenção com deficit de fisioterapeutas, desconhecendo-se se esse facto vai constituir uma oportunidade para o recrutamento de migrantes.

Em relação às qualificações profissionais a Bélgica não respondeu à questão relativa à caracterização das mesmas. No entanto referem que a formação tem duração de seis mais

dois semestres ou seis mais quatro semestres, equivalendo a 180 ECTS mais 60 ECTS ou 180 ECTS mais 120 ECTS, o que confere um grau académico de “*Master of Science*”.

Anualmente formam-se aproximadamente 300 fisioterapeutas em Flanders e 1000 na *French Speaking Community*, dos quais 200 são belgas e 800 são estrangeiros.

A profissão de fisioterapeuta na Bélgica está regulamentada e a legislação descreve a actividade profissional em termos genéricos, sendo obrigatório o registo num departamento ministerial para a obtenção do título profissional. Para além deste registo actualmente é obrigatório obter uma licença, por período ilimitado, num departamento ministerial, para exercer prática privada. Existem serviços de fisioterapia públicos e privados, sendo permitido aos fisioterapeutas estabelecer o seu próprio serviço de fisioterapia privado.

A Associação de fisioterapeutas da Bélgica não funciona como sindicato e não é obrigatório ser-se membro da mesma para poder exercer. Dispõe de um serviço, de apoio aos migrantes, o qual oferece a tradução da informação disponível no site do Ministério da Saúde, podendo não ser exaustiva a informação devido à existência de deficiente cooperação da parte do mesmo ministério. Um migrante para se poder tornar membro da associação não tem que preencher nenhum requisito específico.

Após a descrição feita, passamos complementa-la com a disponível no site da ER-WCPT de 2005<sup>108</sup> e de 15/05/08<sup>109</sup>.

Na Bélgica há 18 escolas de fisioterapia, das quais em sete se fala alemão e em onze se fala francês.

Até 2003 existiam dois tipos de formação para fisioterapeutas, um diploma de curso de 3 anos e um curso, que conferia grau académico, de 4 anos dividido em dois ciclos. Desde 2004 só existem cursos que conferem grau académico com duração de 4 ou 5 anos, relativos a duas situações. Numa primeira situação a duração de 3 anos confere grau de bacharel, no entanto não tem reconhecimento de título profissional, e uma segunda situação relativa aos 4 ou 5 anos que confere o grau de mestre e o título profissional. Estão previstas pós-graduações de nível universitário. Não é reconhecido o estatuto profissional de especialista. Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e na investigação.

---

<sup>108</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>109</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>109</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

O título profissional legalmente reconhecido é “*Kinesitherapeute / Kinesitherapeut*”, o qual é protegido pelo estado, bem como a actividade profissional, as regras que regem a profissão são determinadas pelo mesmo através de legislação nacional. Tem código de ética para a profissão e *standards* de prática. A autoridade responsável pela profissão é o Ministro da Saúde.

Embora não exista limite do número de estudantes que iniciam a formação em fisioterapia, há um número limite de fisioterapeutas que podem requerer acordo com a segurança social para a prática privada, sendo feita uma selecção para o efeito de acordo com procedimentos estipulados desde 2005.

Em relação à actividade profissional, os serviços de fisioterapia são determinados pela profissão e os fisioterapeutas determinam a intervenção clínica. Podem exercer funções de gestão e administração em todo o tipo de serviços onde exerçam prática clínica. Os serviços são pagos pelo sistema nacional de saúde, cerca de 70%, e pelo utente, cerca de 30%. Aproximadamente 17500 fisioterapeutas exercem prática privada.

A associação belga tem 3000 associados, correspondendo a 10,2 % dos profissionais, tem actividade regular, mantém algumas ligações com outras profissões de saúde e com autoridades e não tem departamento de educação. Não tem estabelecido nenhum programa de intercâmbio.

Relativamente à informação sobre a migração, a única disponível relata que são consideradas autoridades francesas e flamengas para o reconhecimento de diplomas, e não existem dados relativos acerca da necessidade de conhecimentos linguísticos.

De acordo com o site da UE “*Regulated Professions Database*”, a profissão de fisioterapeuta na Bélgica é uma profissão regulamentada, reconhecendo-se as qualificações profissionais de acordo com a Directiva 2005/36/CE, estando estas englobadas pela alínea “d” do Artigo 11.

## Espanha

Iniciamos a descrição com os dados recolhidos através do questionário que elaborámos para o efeito e com os dados do Eurostat referentes ao número de habitantes no país relativos a 2007.

A Espanha tem 23000 fisioterapeutas no activo, dos quais 40% são homens e 60% são mulheres. Tem 44.474.631 habitantes correspondendo a 1933,6 habitantes por fisioterapeuta.

Actualmente existe 10% de desemprego para os fisioterapeutas, o qual nos últimos cinco anos tem vindo a aumentar. Não obstante nas regiões rurais e em algumas áreas de intervenção existem carências de fisioterapeutas, não se considerando estes factos oportunidade para recrutar migrantes.

De acordo com a directiva 2005/36/CE as qualificações profissionais dos fisioterapeutas espanhóis enquadram-se actualmente na alínea “d” do Artigo 11, passando a enquadrar-se na alínea “e”, do mesmo Artigo, a partir do próximo ano lectivo. Sendo que actualmente a duração da formação é de seis semestre, formando-se 3200 fisioterapeutas por ano. A partir do próximo ano lectivo a formação passará a ser de 8 semestres, correspondendo a 240 ECTS e enquadrando-se no primeiro ciclo de Bolonha.

A profissão de fisioterapeuta em Espanha é regulamentada, sendo obrigatório o registo numa organização profissional com poderes públicos, para o uso do titulo profissional, não sendo necessário obter nenhuma outra licença para poder exercer a profissão no país. A “*Ley de las Profesionas Sanitárias y Real Decreto 1001/2002 de los Estatutos del Consejo General de Colégios Profesionales de Fisioterapeutas*” descreve as actividades profissionais detalhadamente.

Em Espanha existem serviços de fisioterapia públicos e privados, podendo os fisioterapeutas estabelecer o seu próprio serviço privado.

A associação de fisioterapeutas espanhola não funciona como um sindicato e não é obrigatório ser membro para poder exercer a profissão. Não dispõe de serviços de apoio a migrantes e estes não têm que preencher nenhuma condição especial para se tornarem membros da mesma associação.

Relatados os dados que recolhemos, passamos a expor a informação disponível no site da ER-WCPT datada de 2005<sup>110</sup> e 14/02/07<sup>111</sup>.

---

<sup>110</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>111</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>111</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08)

Há trinta e cinco escolas de fisioterapia em Espanha, o curso de fisioterapia permite formação pós-graduada e é reconhecido o estatuto profissional de especialista. Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e na investigação.

O título profissional legalmente reconhecido é “*Fisioterapeuta*”, sendo este bem como a actividade profissional protegidos pelo estado e é este que determina as regras de conduta profissional através de legislação nacional. A Espanha estabeleceu um código ético para os fisioterapeutas e tem *standards* de prática. A autoridade responsável pela profissão é o Ministério da Educação, Cultura e Desporto.

Relativamente à prática profissional, os serviços de fisioterapia em Espanha são determinados pela profissão e os fisioterapeutas determinam a intervenção clínica, sendo responsáveis pela mesma por legislação. Podem exercer funções de gestão e administração em todos os sectores de saúde. Os utentes têm acesso directo aos serviços do fisioterapeuta. O pagamento dos serviços é acordado entre o sistema nacional de saúde e os seguros privados.

A associação nacional tem 8146 associados correspondendo a 35,4% dos profissionais, tendo a seu cargo todos os assuntos profissionais e tem o seu próprio departamento de educação, mantém actividade regular e ligações com as outras profissões de saúde e com as autoridades. A Associação espanhola estabeleceu um programa de intercâmbio com a Roménia e anunciou o desejo de estabelecer programas com outros países membros.

Para efeitos de migração, é desejável que o requerente possua conhecimentos de espanhol.

### Finlândia

Iniciamos a caracterização da Finlândia no que se relaciona com a fisioterapia, utilizando os dados recolhidos com o questionário elaborado e com os dados do Eurostat relativos ao número de habitantes no país datados de 2007.

A Finlândia tem 12574 fisioterapeutas no activo, dos quais 12,5% são homens e 87,5% são mulheres. Tinha 5.276.955 habitantes correspondendo a 419,6 habitantes por fisioterapeuta. Existe 6% de desemprego para os fisioterapeutas no país, estando nos últimos cinco anos a diminuir. No entanto nas regiões rurais a norte do país há escassez de fisioterapeutas, bem como existem áreas de intervenção com poucos fisioterapeutas não

estando estas necessidades relacionadas com falta de fisioterapeutas a nível nacional e não constituindo oportunidade para recrutar migrantes.

A questão relativa às qualificações profissionais dos fisioterapeutas finlandeses enquadradas na directiva 2005/36/CE, não foi respondida.

A formação tem duração de 7 semestres, correspondendo a 210 ECTS e enquadra-se no primeiro ciclo de Bolonha, conferindo o grau Licenciado. Por ano formam-se 350 novos fisioterapeutas no país.

A profissão de fisioterapeuta na Finlândia é regulamentada, sendo obrigatório o registo num departamento ministerial para usufruir do direito ao uso do título profissional, não sendo necessário nenhuma outra licença para poder exercer a profissão. A actividade profissional encontra-se descrita detalhadamente na legislação nacional.

Os serviços de fisioterapia disponibilizados na Finlândia são públicos e privados e os fisioterapeutas podem estabelecer o seu próprio serviço privado.

A associação de fisioterapeutas nacional não tem estatuto de sindicato, não sendo obrigatório ser membro para poder exercer a profissão. Não existe nenhuma condição especial para que o fisioterapeuta migrante possa tornar-se membro da associação, assim como a mesma não tem nenhum serviço de apoio aos migrantes.

Complementamos os dados com os disponibilizados pelo site da ER-WCPT actualizados em 2005<sup>112</sup> e 16/01/06<sup>113</sup>.

O curso de fisioterapia está integrado no ensino politécnico e confere a possibilidade de continuar para mestrado ou doutoramento, existem 16 escolas de fisioterapia a nível nacional, os fisioterapeutas estão envolvidos no processo de ensino e investigação. A Finlândia reconhece especialistas no entanto até à actualidade nenhum reconhecimento foi pedido.

O título profissional reconhecido legalmente na Finlândia é “*Physiotherapist/Fysioterapeutti/Fysioterapeut*”, o qual é legalmente protegido assim como a actividade profissional. Foram estabelecidas regras de conduta profissional, deliberado o

---

<sup>112</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>113</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>113</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

código de ética e os *standards* de prática. A autoridade nacional responsável pela profissão é "*National Authority for Medicolegal Affairs*".

Quanto á prática profissional, os serviços de fisioterapia são determinados pela profissão, os fisioterapeutas decidem a intervenção clínica sendo responsáveis pela mesma por legislação, não existe referência médica com procedimentos especificados e os utentes têm acesso directo aos serviços dos fisioterapeutas. Podem exercer funções de gestão e administração em todos os tipos de serviços de saúde. Os serviços são pagos pelo sistema nacional de saúde e pelo utente.

A Associação Finlandesa é um corpo profissional e é membro da "*Trade Union Organisation for Social and Health Care*". Tem 7300 associados correspondendo a 58% dos profissionais. Desenvolve actividade regular, tem o seu próprio departamento de educação e mantém ligações com as outras profissões de saúde e com as autoridades. A associação estabeleceu um programa de intercâmbio com a Estónia.

Relativamente à migração um dos requisitos previstos que o migrante tem que preencher, para além da documentação exigida pela autoridade competente, relaciona-se com o facto de ser desejável ter conhecimentos de finlandês, no entanto não é obrigatório.

De acordo com o site da UE "*Regulated Professions Database*" a profissão de fisioterapeuta tem qualificações enquadradas no Artigo 11, alínea "d" da Directiva 2005/36/CE.

## França

A caracterização relativa à França inicia-se com os dados obtidos através do questionário desenvolvido e com os dados relativos ao número de habitantes do Eurostat datados de 2005, a qual passamos a expor.

A França tem 61999 fisioterapeutas activos, dos quais 55,4% são homens e 44,6% são mulheres. Tem 62.518.571 habitantes equivalendo a 1008,3 habitantes por fisioterapeuta.

Não há desemprego para os fisioterapeutas em França, existindo áreas geográficas com necessidades de profissionais, causadas pela inexistência de fisioterapeutas suficientes para colmatar as necessidades da população, não existirem escolas de fisioterapia suficientes na região e no país. Bem como existem áreas de intervenção com falta de fisioterapeutas.



De acordo com as respostas dadas ao questionário não é possível perceber se estes factos constituem oportunidades para recrutar fisioterapeutas migrantes.

A questão respeitante às qualificações profissionais dos fisioterapeutas franceses, relativamente às previstas na Directiva 2005/36/CE, não foi respondida pela associação francesa.

A formação de fisioterapeutas na França tem duração de 6 semestres após 1 ano lectivo inserido no plano de estudos de medicina, em dois terços dos institutos existentes. Os restantes institutos exigem para admissão um exame. Estes cursos não estão inseridos no ensino superior, não conferindo nível académico, no entanto actualmente está em curso um trabalho conjunto entre a *Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs* e o Ministério tendo como objectivo a reforma do sistema de ensino. No ano de 2007 formaram-se 1929 fisioterapeutas a nível nacional.

A profissão na França é regulamentada, sendo obrigatório o registo num departamento ministerial e numa organização profissional com poderes públicos, para ter direito ao uso do título profissional, não sendo necessário outro tipo de registo para obter a licença para a prática. A legislação nacional descreve as actividades profissionais detalhadamente.

No país os serviços de fisioterapia são públicos e privados e os fisioterapeutas podem estabelecer os seus próprios serviços privados, sendo que 80% dos profissionais estão estabelecidos a nível da prática privada.

A associação nacional funciona como um sindicato, não sendo obrigatório ser membro da mesma para poder exercer a profissão. O fisioterapeuta migrante para poder ser membro da associação não tem que preencher nenhum requisito específico.

O Secretário Geral encarregado pela prática e o Secretário Geral encarregado pela formação trabalham conjuntamente, tendo um deles assentamento no Conselho Superior das profissões não médicas, o qual estuda e certifica os diplomas dos fisioterapeutas que não são franceses.

Após o descrito passamos a complementar a informação com a respeitante à que está disponível no site da ER-WCPT de 2005<sup>114</sup> e de 12/02/07<sup>115</sup>.

---

<sup>114</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

Para ingresso no curso de fisioterapia é exigido o mesmo número de anos de escolaridade que para a universidade. Os detentores do curso de fisioterapia têm acesso a formação pós-graduada na universidade, embora o curso não esteja inserido no ensino universitário, havendo interesse e negociações para passar o curso para 4 anos, com o primeiro ano comum ao primeiro de medicina.

O título profissional legalmente reconhecido na França é “*Masseur Kinesitherapeute*” o qual é protegido por legislação, bem como a actividade profissional. A França tem código médico de ética e o segredo profissional é determinado pela lei, tem regras de conduta, *standards* de prática e existe regulamentação para estabelecer a prática privada de acordo com o sistema nacional de saúde. A autoridade responsável pela profissão é o Ministério da Saúde.

Os utentes têm acesso directo aos serviços de fisioterapia, o fisioterapeuta decide a intervenção e a referencia médica não descreve os procedimentos, sendo os profissionais responsabilizados pela intervenção por legislação. Os serviços do fisioterapeuta são pagos pelo sistema nacional de saúde e pelos utentes a nível privado. Os fisioterapeutas podem exercer funções de gestão e administração somente em serviços com valência de fisioterapia.

A Associação Francesa é um sindicato com 98 sub-grupos, tem 4500 associados correspondendo a 72,5% dos profissionais. Tem responsabilidade de negociação com as autoridades sobre os assuntos da profissão e sobre os pagamentos da segurança social.

Relativamente à migração a informação disponível relata que há um limite de oportunidades de emprego para migrantes, aproximadamente 1% do total existente.

O site da UE “*Regulated Professions Database*” atesta que o reconhecimento das qualificações profissionais dos fisioterapeutas franceses se faz de acordo com a Directiva 2005/36/CE, estando as qualificações, dos mesmos profissionais, de acordo com a alínea “d” do Artigo 11.

---

<sup>115</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>115</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08)

## Holanda

Principiamos com os dados recolhidos utilizando o questionário sobre a profissão e o profissional de fisioterapia na Holanda, e com os dados do Eurostat relacionados com o número de habitantes datados de 2007.

A Holanda em 2005 tinha 18455 fisioterapeutas no activo, dos quais 42% eram homens e 58% eram mulheres. Em 2007 tinha 16.357.992 habitantes correspondendo a aproximadamente 886,3 habitantes por fisioterapeuta.

Na Holanda há aproximadamente 5% de desemprego para os fisioterapeutas, o qual nos últimos cinco anos tem vindo a decrescer. Não obstante nas áreas rurais há necessidade de fisioterapeutas, devido a existirem insuficientes profissionais a nível nacional para as necessidades locais, não sendo considerada esta necessidade como uma oportunidade para recrutamento de migrantes. Desconhece-se se existem áreas de intervenção com carência de fisioterapeutas.

De acordo com a Directiva 2005/36/CE, as qualificações profissionais dos fisioterapeutas holandeses enquadram-se na alínea “e”, tendo duração de 8 semestres com 240 ECTS equivalendo ao primeiro ciclo de Bolonha e conferindo o grau de Licenciado. Anualmente formam-se 500 fisioterapeutas a nível nacional.

A profissão de fisioterapeuta na Holanda é regulamentada, sendo obrigatório o registo num departamento do Ministério da Saúde denominado RIBIZ, para ter direito ao uso do título profissional de fisioterapeuta, sendo que este registo é valido por cinco anos. Não é necessário obter outra licença para além do registo para o exercício da profissão e as actividades profissionais estão descritas detalhadamente na legislação nacional.

No país existem serviços públicos e privados e os fisioterapeutas podem estabelecer o seu próprio serviço privado.

A associação nacional funciona como um sindicato, não sendo obrigatório ser membro para poder exercer a profissão. Detém um serviço de apoio aos migrantes, o KNGF (*Royal Dutch Society for Physiotherapists*) e os migrantes não têm que satisfazer nenhuma condição especial para se tornarem membros.

Terminada a narração anterior descrevemos seguidamente a informação complementar disponibilizada no site da ER-WCPT com data de 2005<sup>116</sup> e 28/09/05<sup>117</sup>.

---

<sup>116</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

Existem 11 escolas de fisioterapia na Holanda. A educação contínua está estabelecida, no entanto não existem programas de mestrado específicos para fisioterapeutas. Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e investigação.

O título profissional reconhecido legalmente na Holanda é “*Physical therapist/Fysiotherapeut*”, o qual, bem como a actividade profissional, são protegidos pelo estado. As regras de conduta profissional são determinadas pelo estado através de legislação nacional e está estabelecido o código de ética bem como os *standards* de prática. A autoridade nacional responsável pela profissão é o Departamento de Cuidados de Saúde.

Acerca da prática profissional a informação disponível relata que os serviços de fisioterapia são regulados pela lei nacional e determinados pela profissão, os fisioterapeutas determinam a intervenção clínica, são responsáveis pela prática por legislação, a referencia médica não detalha os meios de intervenção e os utentes têm acesso directo aos serviços do fisioterapeuta. O país tem legislação que regulamenta a prática privada de acordo com o sistema nacional de saúde. Os serviços são pagos pelo sistema nacional de cuidados de saúde e pelo utente. Os fisioterapeutas podem exercer funções de gestão e administração em todos os tipos de serviços de saúde.

A associação tem actividade regular, tem 14.000 associados correspondendo a 75,8% dos profissionais. Decidiu não manter ligações com as outras profissões de saúde nem com as autoridades. Há secções dentro da associação que mantêm os interesses dos trabalhadores independentes e dos fisioterapeutas com emprego. Está relacionada com todos os assuntos profissionais do interesse dos fisioterapeutas incluindo programas de desenvolvimento contínuo da profissão, dando informação sobre o reconhecimento de fisioterapeutas especialistas. A Associação tem departamento de educação e estabeleceu um programa de intercâmbio com a África do Sul.

Relativamente aos requerentes de reconhecimento das qualificações profissionais para fins de migração, têm que ter conhecimentos da língua nacional.

---

<sup>117</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>117</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

## Luxemburgo

Iniciamos a caracterização do Luxemburgo utilizando a informação recolhida com o questionário elaborado e com os dados do Eurostat datados de 2005 relativos ao número de habitantes.

O Luxemburgo tinha 433 fisioterapeutas em 2006, os quais detinham uma relação de 1 homem para 2,5 mulheres, como tinha 455.000 habitantes, confere-lhe um quadro de 1050,8 habitantes por fisioterapeuta.

Não existe desemprego para fisioterapeutas no Luxemburgo e não existem áreas geográficas nem áreas de intervenção com necessidades de fisioterapeutas.

Relativamente aos níveis de qualificações previstos na Directiva 2005/36/CE, as qualificações dos fisioterapeutas do Luxemburgo enquadram-se na alínea “d”, tendo seis semestres de duração, correspondendo a 180 ECTS e ao primeiro ciclo de Bolonha, conferindo o grau académico de licenciatura. Não está disponível o número total de fisioterapeutas formados por ano.

A profissão no Luxemburgo é regulamentada, sendo obrigatório o registo no Ministério da Saúde, para obter o direito ao uso do título profissional. Para além deste registo é necessário obter uma licença, por tempo ilimitado, para o exercício da profissão conferida igualmente pelo Ministério da Saúde.

A legislação nacional descreve genericamente as actividades profissionais do fisioterapeuta.

No país os serviços de fisioterapia são públicos e privados, podendo o fisioterapeuta estabelecer o seu próprio serviço privado.

A associação nacional não funciona como um sindicato e não é obrigatório ser membro para poder exercer a profissão. Não tem nenhum serviço de apoio aos migrantes e estes, para se poderem tornar membros, têm que apresentar a autorização que lhes foi conferida para poder trabalhar no país.

Seguidamente descrevemos a informação disponível no site da ER-WCPT datada de 2005<sup>118</sup> e de 18/05/08<sup>119</sup>.

---

<sup>118</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>119</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

O Luxemburgo não tem escolas de fisioterapia, todos os anos entre 4 a 8 estudantes do país vão para outro Estado-Membro para fazerem a formação em fisioterapia, sendo que a formação tem que ter duração de 3 ou 4 anos, no entanto os fisioterapeutas estão envolvidos na investigação no país. O Luxemburgo não reconhece especialistas.

O título profissional reconhecido no país é “*Masseur – Kinesitherapeute Dipl.*”, sendo este assim como a actividade profissional protegidos pelo Estado. As regras de conduta profissionais são determinadas por legislação nacional, está estabelecido o código de ética e não têm *standards* de prática. Os fisioterapeutas no Luxemburgo são responsabilizados pela actividade por legislação, têm legislação que regulamenta a prática privada de acordo com o sistema nacional de saúde. Podem exercer funções de gestão e administração em todos os serviços e sectores da saúde. A autoridade nacional responsável pela profissão é o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação Nacional.

Os utentes não têm acesso directo aos serviços do fisioterapeuta. O fisioterapeuta decide a intervenção clínica, sendo que a referencia não especifica os tratamentos a efectuar pelo fisioterapeuta ao utente. A intervenção do fisioterapeuta é custeada pelo sistema de saúde e pelo utente.

A associação nacional tem 300 membros, correspondendo a 69,2% dos profissionais. Está relacionada com todos os assuntos profissionais. Tem actividade regular e mantém relação com outras profissões de saúde e com as autoridades. Não tem departamento de educação e não tem estabelecido nenhum programa de intercâmbio no entanto pretendem faze-lo.

Para fins de migração o profissional interessado deve ter conhecimentos da língua nacional.

## Portugal

Iniciamos a descrição com os dados recolhidos com o questionário elaborado e com os dados do Eurostat relativos ao número de habitantes no país, referentes ao ano 2006.

---

<sup>119</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08)

Portugal tem 3900 fisioterapeutas no activo, dos quais 30% são homens e 70% são mulheres. Tendo em conta que o país tem 10.569.592, o rácio de fisioterapeutas é de 1 para 2710,1 habitantes.

Actualmente existe uma percentagem estimada de 2,5% de desemprego para fisioterapeutas, o qual nos últimos cinco anos tem vindo a aumentar. No entanto nas áreas geográficas essencialmente rurais e economicamente mais pobres existe carência de fisioterapeutas devido à deficiente distribuição dos recursos existentes no país, não se considerando este facto uma oportunidade para o recrutamento de migrantes. Bem como ocorrem necessidades de fisioterapeutas em algumas áreas de intervenção não correspondendo, do mesmo modo, oportunidade para o recrutamento de migrantes.

As qualificações profissionais dos fisioterapeutas portugueses enquadram-se, nos níveis de qualificações previstas pela Directiva 2005/36/CE, na alínea “d”. O curso tem a duração de 8 semestres, conferindo o grau académico de licenciatura, formando-se anualmente 700 fisioterapeutas.

A profissão de fisioterapeuta em Portugal é regulamentada, sendo obrigatório o registo num departamento ministerial, para obter o direito ao uso do título profissional, não sendo necessário nenhuma outra licença para poder exercer a profissão no país.

A legislação nacional relativa à profissão descreve as actividades profissionais de forma genérica.

Os serviços de fisioterapia disponíveis a nível nacional são públicos e privados, não podendo os fisioterapeutas estabelecer o seu próprio serviço privado.

A associação de fisioterapeutas nacional não funciona como um sindicato, não sendo obrigatório ser membro para poder exercer a profissão. Não detém serviço de apoio aos fisioterapeutas migrantes, tendo os mesmos profissionais que apresentar documentação relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais no país, para se poderem tornar membros efectivos.

Concluída a narrativa sobre os dados recolhidos com o questionário, descrevemos a informação complementar existente no site da ER-WCPT com data de 2005<sup>120</sup> e 26/04/05<sup>121</sup>.

---

<sup>120</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>121</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

Relativamente à formação dos fisioterapeutas portugueses, em 2005, existiam 10 escolas, o curso tinha duração de três anos mais um, correspondendo a 3000 ou 3500 horas de formação, integrada no sistema superior de educação, conferindo o grau de licenciado. Acrescenta-se que estão a ser desenvolvidos cursos de pós-graduação incluindo mestrados e doutoramentos, não obstante não há reconhecimento de especialistas. Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e na investigação.

O título profissional legalmente reconhecido no país é “*Fisioterapeuta*”, o qual é protegido pela legislação estatal, não sendo protegida a actividade profissional. As regras de conduta da profissão são determinadas pelo estado por legislação nacional e está estabelecido o código de ética. A autoridade responsável pela profissão é o Ministério da Saúde.

Relativamente à prática profissional, os fisioterapeutas em Portugal podem determinar a intervenção clínica e são responsabilizados pela mesma por legislação nacional.

Em Portugal existem serviços de fisioterapia públicos e privados. Os serviços são pagos pelo sistema nacional de saúde e pelo utente.

Associação Portuguesa é a única organização profissional de fisioterapeutas e em 2005 tinha 980 associados correspondendo a 25,1%. Tem actividade regular, estabeleceu regras de conduta profissional, mantém ligações com as outras profissões de saúde bem como com as autoridades e tem um departamento de educação. Os migrantes podem tornar-se membros. Ainda não estabeleceu nenhum programa de intercâmbio no entanto tem intenção de os estabelecer com outros países.

Após caracterização relativa aos Estados-Membros dos quais recebemos a resposta ao questionário elaborado para o efeito e considerando importante caracterizar os restantes Estados, reportamo-nos somente aos dados existentes no site da ER-WCPT relativa aos membros e migrações, aos dados existentes no site ER-WCPT data base, salvaguardando a data a que se referem os mesmos, aos dados do Eurostat relativos ao número de habitantes por país, disponíveis em 10/10/07, e ao site da UE “Regulated Professions Database”, consultado a 27/07/08. A caracterização que fazemos pode em alguns casos pecar por inexactidão devido a que os dados disponíveis relativos a alguns Estados se contradizem, dando no entanto uma visão aproximada.

---

<sup>121</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);



## Áustria

Os dados existentes no site da ER-WCPT relativos à Áustria reportam a 2005<sup>122</sup> e 23/05/08<sup>123</sup>, descrevendo o que seguidamente relatamos.

No país há aproximadamente 6000 fisioterapeutas, dado existirem 8.265.925 habitantes em 2006, o rácio é de 1377,6 habitantes por fisioterapeuta. Não há desemprego no país.

A formação faz-se em seis “Universities for Applied Sciences” e em sete “Academias de Fisioterapia”, as quais formam um total de 350 fisioterapeutas por ano. A escolaridade exigida para admissão ao curso é a mesma que para a universidade e a duração do curso é de três anos (4.500 horas), correspondendo a 180 ECTS, conferindo o grau de licenciado e tendo acesso aos graus de mestrado e doutoramento. A formação adquirida nas academias confere um diploma.

Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e investigação e não há reconhecimento de especialistas. A formação continua é obrigatória para todos os fisioterapeutas.

O título profissional oficial nacional é Physiotherapeutin / Physiotherapeut, o qual, bem como a actividade profissional, são protegidos pelo estado e este define as regras profissionais através de legislação nacional. É obrigatório o registo profissional e licença para exercer, sendo a autoridade nacional responsável pela profissão o “Bundesministerium für Gesundheit Familie und Jugend”. A Áustria tem um código de ética para fisioterapeutas e *standards* de prática.

Em relação à prática profissional, a intervenção do fisioterapeuta é planeada, executada e avaliada pelos fisioterapeutas de acordo com a referência médica, ao nível da prevenção e aconselhamento os fisioterapeutas trabalham sem a mesma referência, sendo que em todas as circunstâncias são responsabilizados pela intervenção através de legislação. Existem actividades da prática clínica preservadas, por legislação, somente para os fisioterapeutas, assim como existem outras que lhes são proibidas, também por legislação.

---

<sup>122</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>123</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>123</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

A Áustria tem regulamentação que permite que os fisioterapeutas estabeleçam a sua prática privada de acordo com o sistema nacional de saúde, sendo que é permitido ao utente o acesso directo ao fisioterapeuta no que concerne a cuidados primários e de prevenção, não lhes sendo permitido para tratamento. Os custos da fisioterapia são pagos pelo sistema nacional de saúde e pelo utente.

No que se relaciona com a gestão e administração de serviços, é permitido aos fisioterapeutas exercer estas funções em todos os sectores do sistema nacional de saúde.

A Associação Austríaca tem 3900 membros correspondendo a 65% dos profissionais. É um corpo profissional e educacional e dispõe de um departamento de formação contínua. Tem actividade regular e mantém ligações com as autoridades e com outras profissões de saúde. À data da disponibilização dos dados não tinha programas de intercâmbio estabelecidos com nenhum país.

O fisioterapeuta migrante tem que preencher algumas condições especiais para se tornar membro. De acordo com os princípios orientadores, ao requerente é pedido para fazer uma formação suplementar em drenagem linfática com duração de 55 horas.

Relativamente ao reconhecimento das qualificações profissionais para fins de migração, para além dos documentos exigidos pela autoridade competente, o migrante deve ter conhecimentos de alemão.

De acordo com o site da UE “*Regulated Professions Database*” a profissão de fisioterapeuta na Áustria é regulamentada e o reconhecimento das qualificações profissionais é feito de acordo com a Directiva 2005/36/CE, estando as qualificações de acordo com a alínea “d” do Artigo 11.

### Dinamarca

Os dados existentes no site da ER-WCPT relativos à Dinamarca reportam a 2005<sup>124</sup> e 14/02/06<sup>125</sup> descrevendo o que seguidamente relatamos.

---

<sup>124</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>125</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>125</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

Na Dinamarca existem 9408 fisioterapeutas, considerando que tinha em 2007, segundo o Eurostat, 5.447.084 habitantes, detém um rácio de 578,9 habitantes por fisioterapeuta. O desemprego em Dezembro de 2001, data dos últimos dados estatísticos de que dispomos, era de 6%.

O sistema educativo nacional confere um diploma de curso de educação profissional e um grau académico de licenciatura. A duração do curso é de três anos e meio, ou 7 semestres, equivalentes a 210 ECTS. As habilitações exigidas para o ingresso são iguais às exigidas para a universidade, no entanto se o curso não estiver integrado no sistema universitário nacional é exigido pelo menos um ano de prática clínica para ingressar em estudos graduados, estando os cursos de pós-graduação previstos e os fisioterapeutas licenciados têm acesso a mestrados e doutoramentos. Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e na investigação. Anualmente há aproximadamente 1189 estudantes, distribuídos por 8 escolas de fisioterapia, as quais formam aproximadamente 500 profissionais por ano.

O Título profissional legalmente estabelecido é *Fysioterapeut*, o qual é protegido pela legislação nacional. Todos os fisioterapeutas têm de registar e requerer uma licença para a prática, sendo necessário ser membro da associação para poder exercer prática privada e para poder requerer acordos com a segurança social. A permissão para a prática privada está regulamentada de acordo com o sistema nacional de saúde.

A actividade profissional não é protegida por legislação nacional, existe código de ética estabelecido e regras de conduta profissional bem como *standards* de prática. A regulamentação da profissão descreve as actividades da intervenção do fisioterapeuta, não constando que alguma delas é preservada somente para este profissional e proibindo-o de executar outras. O fisioterapeuta não é responsabilizado, por legislação, pela sua intervenção. A autoridade nacional responsável pela profissão é o Ministro da Saúde.

Relativamente à prática profissional, os serviços de fisioterapia são determinados pela profissão e os fisioterapeutas determinam a intervenção clínica de acordo com a referência médica e o utente tem acesso directo aos seus serviços. Podem exercer funções de gestão e administração em todos os serviços de saúde.

Existem serviços de fisioterapia públicos e privados no país e os serviços são pagos de forma compartida pelo sistema nacional de saúde e pelos utentes.

A associação nacional tem aproximadamente 95% da totalidade dos fisioterapeutas activos, como membros associados. É uma associação profissional assim como é um corpo

profissional e educacional, detendo um departamento educativo, tem actividade regular e mantém relações com outras profissões de saúde e com as autoridades. É a associação que estabelece as regras de conduta e aplica jurisdição. Como não há assistência para obter emprego na Dinamarca, a associação publica, no seu jornal, os anúncios relativos à oferta de emprego. A Associação estabeleceu programas de intercâmbio com a Bulgária e com o Zimbabué. Os migrantes podem tornar-se membros.

Relativamente ao reconhecimento das qualificações profissionais a Dinamarca estipulou o reconhecimento profissional mútuo com os países nórdicos, caso o curso tenha sido obtido nos mesmos. Para os Estados-Membros para além da documentação exigida pela autoridade competente, não é exigido conhecimentos de Dinamarquês, no entanto a entidade patronal pode exigí-los.

De acordo com o site da UE “*Regulated Professions Database*”, a profissão de fisioterapeuta na Dinamarca é regulamentada executando-se o reconhecimento das qualificações profissionais de acordo com a directiva 2005/36/CE, estando as qualificações de acordo com a alínea “d” do Artigo 11.

## Grécia

A informação disponível no site da ER-WCPT sobre a Grécia e que passamos a descrever, está datada de 2005<sup>126</sup> 16/09/05<sup>127</sup>.

A Grécia tem cerca de 4.000 fisioterapeutas no país, de acordo com os dados do Eurostat de que dispomos em 2005 tinha 11.082.751 habitantes, conferindo um rácio de 2770,6 habitantes por fisioterapeuta. Em 2005 o desemprego era de 10%.

Há três colégios técnicos de fisioterapia com um total de 400 alunos por ano, os quais estão inseridos no sistema superior de educação. O curso tem duração de 4 anos, ou 8 semestres, conferindo grau académico, permitindo pós-graduações e mestrados. Formam-se aproximadamente 200 fisioterapeutas por ano. Os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino e na investigação.

---

<sup>126</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>127</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>127</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08)

O título profissional legalmente reconhecido na Grécia é “*Physiotherapist*”, estando este, bem como a actividade profissional, protegidos pelo estado e o registo profissional é obrigatório para obter licença para exercer. A regulamentação da profissão descreve as actividades da intervenção, preservando algumas para os fisioterapeutas e proibindo-os de executar outras. As regras de conduta profissional são determinadas pelo estado por legislação nacional, está estabelecido o código de ética mas não têm *standards* de prática. A legislação nacional responsabiliza o fisioterapeuta pela sua intervenção e reconhece o estatuto profissional de especialista. A autoridade nacional responsável pela profissão é o Ministério da Saúde.

Em relação à prática profissional, os serviços de fisioterapia são determinados pela profissão, no entanto os fisioterapeutas não determinam a intervenção clínica sendo esta descrita na referência médica e os utentes não têm acesso directo aos seus serviços. De acordo com a informação disponível os fisioterapeutas na Grécia podem exercer funções de gestão e administração nos estabelecimentos do sector da saúde, no entanto não o podem exercer em departamentos de fisioterapia.

A Grécia tem serviços de fisioterapia públicos e privados, os fisioterapeutas podem estabelecer a sua prática privada, não existindo legislação para o efeito, os serviços são liquidados pelo sistema nacional de saúde e pelo utente.

A associação nacional tem 3000 associados, correspondendo a 75% dos profissionais. Está relacionada com todos os assuntos profissionais incluindo a educação, bem como com o sindicato, do qual é membro. Tem actividade regular e mantém ligações com outras profissões de saúde e com as autoridades. Detém um departamento de educação. Não tem nenhum programa de intercâmbio estabelecido com outros países, no entanto pretendem estabelecer.

A informação disponível refere que a associação grega faz o reconhecimento das qualificações profissionais, não sendo no entanto a autoridade competente, a qual é o Ministério da Saúde. Os migrantes não têm que preencher requisitos específicos para se tornarem membros da Associação.

Quanto ao reconhecimento das qualificações profissionais, para além dos requisitos exigidos pela autoridade competente nacional, à data da disponibilização dos dados, para efeitos de permissão de trabalho no país, deve existir efectiva oferta de emprego e a permissão de trabalho deve ser obtida através do Ministério do Trabalho e Ministério da

Saúde, especificamente para a fisioterapia. Bem como a aptidão para a língua é desejável e em alguns casos obrigatória.

Em concordância com o site da UE “*Regulated Professions Database*” a profissão de fisioterapeuta na Grécia é regulamentada, efectuando-se o reconhecimento de acordo com a Directiva 2005/36/CE, enquadrando-se as qualificações na alínea “d” do Artigo 11.

## Irlanda

Para iniciar a narrativa relatamos os dados existentes no site da EW-WCPT com data de 2005<sup>128</sup> e de 09/07/07<sup>129</sup>.

Não está disponível o número de fisioterapeutas existentes no país e não existe desemprego.

Os assuntos relativos à formação de fisioterapeutas são da responsabilidade da “*Irish Society’s Standing Committee of Education Committee*”, os assuntos relacionados com a formação de especialistas está sob a tutela do corpo decisor denominado “*Council of the Irish Society*”. Adicionalmente existe o “*Accreditation Committee*” que avalia os programas de estudo e assegura-se de que respeitam os standards emanados pela “*Irish Society of Chartered Physiotherapists*”.

A formação na Irlanda tem duração de quatro anos, agregada a duas universidades e um colégio, confere grau académico, sendo que o grau adquirido no colégio é concedido pela “*National University of Ireland*”. Todos os detentores do curso de fisioterapia têm acesso a Mestrados e Doutoramentos. Existem três escolas de fisioterapia na Irlanda, com aproximadamente 40 alunos por escola, estando este número a aumentar anualmente, formando-se aproximadamente entre 26 a 60 profissionais por ano. Estava planeada a abertura de uma quarta escola em Outubro de 2002.

O título profissional legalmente reconhecido na Irlanda é “*Bsc. (Honours) Physiotherapy*”, o qual é protegido legalmente assim como a actividade profissional. Não é obrigatório o registo profissional, os membros da “*Irish Society*” detêm o direito ao uso do

---

<sup>128</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>129</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>129</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

título “*Chartered Physiotherapist*”. As regras de conduta profissional estão estabelecidas e o seguro profissional está disponibilizado aos membros. É obrigatório ser membro efectivo da “*Irish Society*” para exercer no sector público. Tem código de ética e a associação adoptou os “*European Core Standards of Physiotherapy Practice*”. O “*Departement of Health*” detém a responsabilidade da profissão no país. A legislação não determina as actividades da intervenção, bem como não preserva nem proíbe nenhuma actividade ou procedimento para o fisioterapeuta. A lei nacional responsabiliza os profissionais pela intervenção.

Relativamente à prática profissional, na Irlanda os utentes têm acesso directo à fisioterapia, sendo os serviços de fisioterapia determinados pela profissão e os fisioterapeutas determinam a intervenção clínica. Os fisioterapeutas podem exercer funções de gestão e administração nos serviços do sector da saúde.

Existem serviços de fisioterapia públicos e privados, o fisioterapeuta pode estabelecer a sua prática privada, não existindo legislação para o efeito. O pagamento dos serviços é efectuado pelo sistema nacional de saúde e pelo utente.

A associação tem 2700 membros, é um corpo profissional, tem actividade regular e mantém ligações com as outras profissões de saúde e com as autoridades. Não é um sindicato nem é membro de nenhum.

Relativamente à migração, o requerente do reconhecimento das qualificações profissionais tem que deter conhecimentos da língua nacional.

O site da UE “Regulated Professions Database” dispõe da informação de que a profissão de fisioterapeuta na Irlanda é uma profissão regulamentada, efectuando-se os reconhecimentos das qualificações profissionais de acordo com a Directiva 2005/36/CE e estando as qualificações da Irlanda de acordo com o Artigo 11, alínea “d”.

## Itália

Iniciamos com a informação disponível no site da ERWCP datada de 2005<sup>130</sup> 29/07/08<sup>131</sup>, a qual passamos a expor.

---

<sup>130</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>131</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>131</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

A Itália tem 40.000 fisioterapeutas para 59.131.287 habitantes em 2007, conferindo um rácio de 1478,2 habitantes por fisioterapeuta. De uma maneira geral não existe desemprego, sendo este mais comum no sul do país.

Existem 39 universidades de fisioterapia com 110 lugares, formando 2300 fisioterapeutas por ano. A formação tem duração de três mais dois anos, correspondendo a 180 mais 120 ECTS, faz-se a nível universitário conferindo grau académico de *Laurea*, o qual permite cursos pós graduados e mestrados num sistema paralelo. A educação continua é instigada, no entanto não é efectuada de modo formal. Os fisioterapeutas em Itália estão envolvidos na educação mas não na investigação.

Não há reconhecimento do estatuto profissional de especialista, não obstante estão a desenvolver-se negociações para se efective esse reconhecimento.

O título profissional legalmente reconhecido em Itália é "*Fisioterapista*". Foi estabelecido a protecção legal para o título profissional e para a actividade profissional, assim como o código de ética e as regras de conduta profissional, sendo a jurisdição disciplinar accionada pelo Estado. Não é obrigatório o registo profissional nem uma licença para poder exercer a profissão em Itália. O "*Ministéro della Salute*" é responsável pela profissão e o "*Ministero dell'Universitá*" pela educação.

Relativamente à prática profissional, não foi disponibilizada a informação acerca das entidades que determinam os serviços e a intervenção clínica.

A Itália tem serviços de fisioterapia públicos e privados, os quais são custeados pelo sistema nacional de saúde e pelo utente a nível privado.

A associação italiana tem actividade regular, tem 1420 associados correspondendo a 3,5 % dos profissionais. Não funciona como um sindicato e mantém ligações com outras profissões de saúde e autoridades, no que se relaciona com todos os assuntos pertinentes para a fisioterapia. Os fisioterapeutas migrantes podem se tornar membros da associação italiana e para se tornarem membros não têm que respeitar nenhuma condição especial.

A associação não tem estabelecido nenhum programa de intercâmbio e não pretende estabelecer.

Relativamente ao processo de migração, para além dos documentos pedidos pela autoridade competente, o requerente deve ter conhecimento da língua nacional.



Em concordância com o site da UE “*Regulated Professions Database*”, a profissão de fisioterapeuta é regulamentada, efectuando-se o reconhecimento das qualificações profissionais de acordo com a Directiva 2005/36/CE, na qual as qualificações dos fisioterapeutas italianos estão de acordo com o Artigo 11, alínea “d”.

### Reino Unido

Expomos seguidamente a informação disponível no site da ER-WCPT datada de 2005<sup>132</sup> e de 28/03/08<sup>133</sup>.

O Reino Unido não tem desemprego e em 2005 tinha 35.952 fisioterapeutas, no mesmo ano o número de habitantes era de 60.059.900, conferindo-lhe um rácio de 1670,5 habitantes por fisioterapeuta.

Existem no país 30 escolas de fisioterapia, com cerca de 2200 estudantes por ano, número este que tem vindo a aumentar. A duração da formação é de três anos em Inglaterra, quatro anos na Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte, confere grau académico, permite estudos pós-graduados, mestrados e doutoramentos, reconhecendo o estatuto profissional de fisioterapeuta especialista. Os fisioterapeutas estão envolvidos na educação e na investigação.

O título profissional reconhecido legalmente é “*Bsc (Honours) Physiotherapy*”. O qual é protegido pelo Estado, mas a actividade profissional não é protegida legalmente. As regras de conduta profissional são determinadas pelo estado, o registo profissional é obrigatório assim como a licença para a prática. O Reino Unido tem estabelecido o código de ética para a profissão bem como *standards* de prática. A regulamentação da profissão não descreve as actividades de intervenção, assim como não preserva nem proíbe actividades ou procedimentos. A autoridade nacional responsável pela profissão é “*The Health Professions Council*”.

Quanto à prática profissional, no Reino Unido, os utentes têm acesso directo aos serviços do fisioterapeuta, os serviços de fisioterapia são determinados pela profissão e os fisioterapeutas determinam a intervenção clínica, sendo responsabilizados pela mesma a

---

<sup>132</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>133</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>133</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08)

nível legislativo e a referencia médica não determina os procedimentos. Existem serviços de fisioterapia públicos e privados e os fisioterapeutas dispõem de legislação que regulamenta e autoriza a sua prática privada de acordo com o sistema nacional de saúde. Os fisioterapeutas podem exercer funções de gestão e administração em todos os estabelecimentos do sector da saúde. A liquidação dos serviços é feita essencialmente pelo sistema nacional de saúde.

A associação nacional mantém actividade regular, em 2005 tinha 32000 associados, correspondendo a 89% dos profissionais. Mantém ligações com outras profissões de saúde e com as autoridades, tem um departamento de educação. O migrante não se torna membro da associação, quando faz o pedido, mas sim inscrito (*registrant*). Tem estabelecido um programa de intercâmbio com a Republica Checa.

O potencial migrante para obter o reconhecimento das qualificações profissionais tem que ter domínio da língua nacional.

De acordo com o site da UE “*Regulated Professions Database*” a profissão de fisioterapeuta no Reino Unido é regulamentada, executando-se o reconhecimento das qualificações profissionais ao abrigo da Directiva 2005/36/CE, enquadrando-se as qualificações dos fisioterapeutas nacionais na Alínea “d” do Artigo 11.

## Suécia

Expomos seguidamente a informação existente no site da ER-WCPT datada de 2005<sup>134</sup> e de 24/01/07<sup>135</sup>.

A Suécia tinha, em 2007, 13000 fisioterapeutas e no mesmo ano 9.113.257 habitantes, de acordo com os dados do Eurostat, conferindo um rácio de 701 habitantes por fisioterapeuta. Existem oportunidades de emprego suficientes para os profissionais.

Há sete escolas de fisioterapia no país, as quais formam 550 estudantes por ano. A duração do curso de fisioterapia é de três anos, conferindo o grau de “*Bachelor of Science*”

---

<sup>134</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Data Base*. Disponível em: – <http://www.physio-europe.org/index.php?action=117>

<sup>135</sup>European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Members*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=15>

<sup>135</sup> European Region of World Confederation of Physical Therapy. *Migration*. Disponível em: <http://www.physio-europe.org/index.php?action=17> (05/03/08);

*Degree*”, correspondendo ao grau de licenciado e permitindo a educação continua incluindo o Mestrado e o Doutoramento.

O título profissional legalmente reconhecido é “*Sjukgymnast*” ou “*Registered Physical Therapist*”, o qual é protegido pelo Estado, no entanto a actividade profissional não é protegida, cumulativamente o Estado determina as regras de conduta profissional. O registo profissional é obrigatório para obter a licença para a prática e a lei que regulamenta a profissão descreve as actividades da profissão, preservando e proibindo algumas actividades aos profissionais. A informação disponível não especifica se existem *standards* de prática no país. A autoridade nacional responsável pela profissão é “*The National Board of Health and Welfare*”.

Quanto à prática da fisioterapia, na Suécia os utentes têm acesso directo aos serviços do fisioterapeuta, os quais são determinados pela profissão e os fisioterapeutas determinam a sua intervenção clínica, a referencia médica não especifica os procedimentos. Existe legislação que responsabiliza os fisioterapeutas pela sua intervenção. Na Suécia há serviços de fisioterapia públicos e privados, os fisioterapeutas podem estabelecer prática privada existindo legislação que a regulamenta de acordo com o sistema nacional de saúde. È permitido ao fisioterapeuta exercer funções de gestão e administração nos estabelecimentos do sector da saúde. Quer a nível público quer a nível privado a intervenção do fisioterapeuta é paga pelo sistema nacional de saúde.

A associação da Suécia é um corpo profissional e um sindicato com 10000 associados, correspondendo a 76,9% dos profissionais. Tem actividade regular e mantém ligações com outras profissões de saúde e com as autoridades. Detém um departamento de educação e estabeleceu o código de ética para os fisioterapeutas. O fisioterapeuta migrante para se tornar membro da associação não tem que preencher nenhuma condição especial. A associação ainda não estabeleceu nenhum programa de intercâmbio, no entanto pretende vir a fazê-lo.

Somando aos documentos exigidos pela autoridade competente nacional, é necessário que o requerente, para fins de reconhecimento das qualificações tendo em vista a migração, detenha conhecimento da língua nacional.

O site da UE “*Regulated professions Database*” documenta que a profissão de fisioterapeuta na Suécia é regulamentada, sendo que o reconhecimento das qualificações profissionais se faz de acordo com a Directiva 2005/36/CE, na qual as qualificações dos fisioterapeutas suecos está de acordo com a alínea “d” do Artigo 11.



**ANEXO VIII**

**A FISIOTERAPIA E O FISIOTERAPEUTA EM PORTUGAL**

## A Fisioterapia e o Fisioterapeuta em Portugal

Pretende-se com este texto contextualizar o tema em estudo no que concerne à fisioterapia e ao fisioterapeuta em Portugal. Para o efeito incluímos um resumo da história da fisioterapia a nível nacional, da actividade associativa e do movimento sindical. Descrevemos posteriormente o fisioterapeuta em Portugal essencialmente no que se refere à regulamentação e terminamos com uma síntese sobre as habilitações dos fisioterapeutas portugueses.

### Resumo Histórico da Fisioterapia em Portugal

A história da profissão exerceu sobremaneira o seu estado actual a todos os níveis, principalmente no que respeita à regulamentação da mesma.

No decorrer do nosso processo de investigação, apercebemo-nos de que não existem muitos documentos que relatem a história da profissão. Assim reunimos os resultantes da recolha efectuada e adicionámos-lhes os documentos legais disponíveis no site do Diário da Republica, tendo resultado o resumo histórico que apresentamos. Salvaguardamos o facto de que o conteúdo provavelmente não reúne toda a história, pretende somente servir de contextualização e de contributo para um melhor entendimento da evolução da profissão.

Concordantemente apresenta-se um resumo descritivo cronológico, para o qual se utilizaram informações disponíveis online cujos autores são: Fisioterapeuta Ana Oliveira<sup>136</sup>; Mestre Isabel Coutinho<sup>137</sup>; Escola Superior de Tecnologia de Lisboa<sup>138</sup>; Escola Superior de Saúde do Alcoitão<sup>139</sup>. Utilizou-se igualmente os documentos legislativos disponíveis no site do Diário da Republica<sup>140</sup>; Direcção Geral do Ensino Superior<sup>141</sup>; Entidade Reguladora da

---

<sup>136</sup>Oliveira, Ana, *História da Fisioterapia em Portugal*. Disponível em: <http://fisioterapia.no.sapo.pt/fisio5.htm> (18/02/08)

<sup>137</sup> Coutinho, I.M. (2007), O Exercício em Fisioterapia – Padrões de Prática. Arquivos de Fisioterapia Volume 1, nº3, Ano 2007. Disponível em: [http://www.afisioterapia.com/artigos/pdf/AF1\\_3\\_48-53.pdf](http://www.afisioterapia.com/artigos/pdf/AF1_3_48-53.pdf)

<sup>138</sup> Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. *Breve Historial da Profissão e do Curso*. Disponível em: <http://www.esteslipl.pt/Cursos/Licenciaturas/Fisioterapia/Page/320/default.aspx>

<sup>139</sup> Escola Superior de Saúde de Alcoitão. *Datas Históricas*. Disponível em: <http://www.essa.pt/>

<sup>140</sup> Diário da Republica Electrónico: <http://www.dre.pt/>

<sup>141</sup> Direcção Geral do Ensino Superior: <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt>

Saúde<sup>142</sup>; Tecnologias da Saúde Online<sup>143</sup>; Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica<sup>144</sup>. Destaca-se a uso da Tese de Mestrado do Mestre António M.F. Lopes<sup>145</sup>.

A fisioterapia em Portugal tem um histórico aproximadamente de 100 anos. Remonta ao início do século XX e nasce com características contextualizadas com a cultura da época e a organização existente em termos de serviços que prestavam cuidados de saúde.

A primeira publicação em Diário de Governo que faz referência à criação de um serviço do âmbito da fisioterapia é datada de vinte e sete de Dezembro de 1901, número 293. Nela faz-se menção a um “Preparador” agregado às 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> secções do Laboratório de Análise Clínica do Hospital Real de São José, sendo a 5<sup>a</sup> secção denominada por “Electro-diagnóstico e Electro-therapia” e a 4<sup>a</sup> secção era designada por “Analyse radioscópica, radiographia e photographia”. Este momento estabelece a conjuntura em que se gera a fisioterapia como profissão em Portugal.

Para este “Preparador”, de acordo com o texto da publicação, está omissa a necessidade de formação. No entanto, em textos posteriores, verifica-se que em alguns hospitais, como acontecia nos Hospitais Cívicos de Lisboa, o acesso às funções na área da fisioterapia, dependia de um concurso de provas práticas a que somente tinham acesso os candidatos adestrados com “exame de prática” e o curso geral de enfermagem, da mesma forma como sucedia com outros profissionais da área da saúde<sup>146</sup>.

Em 1918 com a reorganização dos Hospitais Cívicos de Lisboa, nas Instituições de Saúde Públicas surgem os Serviços de Agentes Físicos como meio de diagnóstico, tratamento e reconstituição funcional e estética. Nestes serviços existia o serviço da fisioterapia, sendo que o fisioterapeuta era designado como Ajudante Técnico e era considerado pessoal auxiliar, esta designação é oficializada em 1931.

O Decreto-lei nº28:794 de 1 de Julho de 1938 delinea a carreira dos funcionários dos Serviços de Agentes Físicos, com as categorias de Médicos Fisioterapeutas, Ajudantes

---

<sup>142</sup> Entidade Reguladora da Saúde: <http://www.ers.pt/>

<sup>143</sup> Tecnologias da Saúde Online: <http://www.tdonline.org/webportal/>

<sup>144</sup> Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica: <http://www.sindite.pt/>

<sup>145</sup> Lopes, António Manuel Fernandes - Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa : UL, 1994.

<sup>146</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

Técnicos da Fisioterapia, Segundos Ajudantes Técnicos da Fisioterapia, Auxiliares de Fisioterapia e Barbeiros, nos Hospitais Civis de Lisboa.

Em 1951/52, é incrementada por Almeida de Sá, no Hospital de S. João de Deus, a fisioterapia.

A Portaria 14416, de 9 de Junho de 1953 aprova o Regulamento da Escola de Enfermagem Artur Ravara, em Lisboa, e prevê a organização de “Cursos de ajudantes técnicos de fisioterapia” com a duração de um ano. Este curso constitui eventualmente o início da formação escolar na área da fisioterapia, existindo contudo alguma incerteza face à inexistência de estudos históricos exaustivos sobre esta matéria.

Em 1956, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) cria os cursos de reabilitação e no ano seguinte surge, na mesma instituição, a formação de profissionais designados “Fisioterapeutas”, através do “Curso de Agentes Técnicos de Fisioterapia”. A coordenação global da formação estava sob a alçada do Dr. Santana Carlos e incluía os cursos de Fisioterapia, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional. Cada um deles tinha um profissional responsável, no caso da fisioterapia Anne Cepik, fisioterapeuta dos Estados Unidos da América (EUA). De notar que os primeiros fisioterapeutas formadores em Portugal eram oriundos dos EUA e posteriormente da Grã-Bretanha. Estes cursos tinham três anos de duração e os alunos possuíam, na sua generalidade, o 3º Ciclo dos Liceus. Eram designados inicialmente, como “ Cursos de Agentes Técnicos” e posteriormente por “Cursos de Reabilitação” e tinham como objectivo autonomizar a profissão.

De entre os primeiros diplomados surgiu um grupo que foi fazer formação complementar, essencialmente nos EUA, e a quem foi atribuída a responsabilidade e a continuidade da formação de profissionais em Portugal, aquando do seu regresso ao país e após a conclusão das referidas formações no estrangeiro.

Este percurso da formação de fisioterapeutas instituiu desde logo um grau de exigência compatível com os mais elevados padrões internacionais.

O Diploma Legislativo nº 2955, Boletim Oficial de Angola I Série, nº1, de 7 de Janeiro de 1959, criou a Escola Técnica dos Serviços de Saúde da Província de Angola. Nesta época o curso de técnicos da área da fisioterapia não estava previsto. Esta Escola constitui o início das escolas posteriormente criadas em 1964.



Os primeiros profissionais formados pela SCML constituíram a 12 de Novembro de 1960, a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) com o propósito de afirmação de identidade profissional.

Em contraponto, no contexto dos Hospitais Centrais e de outros estabelecimentos tutelados pelo Ministério da Saúde e Assistência foram criados em 1961, para além das Escolas de Enfermagem, cursos para preparação de outros profissionais ligados à saúde, através da Portaria 18523 de 12 de Junho de 1961, a qual também sistematiza os grupos de Técnicos Auxiliares dos Serviços Clínicos e estabelece o enquadramento global de formação. Estes cursos eram respeitantes no seu Grupo I a cursos para Auxiliares de Fisioterapia, com a duração de 6 meses seguidos de 3 meses de estágio, e destinavam-se a indivíduos com habilitações literárias mínimas para ingresso o exame da 4ª classe da instrução primária; no seu Grupo II a cursos para os Técnicos de Fisioterapia, com a duração de um ano lectivo seguido de 3 meses de estágio, tendo como habilitações literárias mínimas para ingresso o segundo ciclo dos liceus, com obrigatoriedade de exame de admissão para qualquer um dos cursos e idade mínima tal que, aquando do termo do curso, atingisse os 21 anos. A cláusula referente à idade foi alterada em 1973 (Portaria nº 723/73 de 19 de Outubro), passando a ser exigido que o candidato completasse 16 anos até 31 de Dezembro do ano em que era admitido ao curso. As referidas formações tinham um exame final constituído por provas escritas, orais e práticas, na presença de um júri em que o presidente era designado pela Comissão Inter-Hospitalar de Lisboa, uma vez que era esta Comissão que detinha a responsabilidade de planeamento e controle da formação ao surgimento da Escola Nacional de Saúde Pública. O mesmo Diploma prevê os mecanismos para a equiparação e o reconhecimento de formações anteriores, estipulando um prazo de cinco anos para a regularização destas situações.

Em 1962, pela Portaria nº 19397, regulamentam-se os Centros de Preparação de Técnicos e Auxiliares dos Serviços de Clínicos, nos quais eram leccionados os cursos referidos anteriormente, determinando a sua organização e atribuições, direcção e administração e o seu funcionamento<sup>147</sup>.

Na Escola de Reabilitação a formação a partir de 1963, nas áreas essencialmente profissionais, passou a ser assegurada por profissionais portugueses, embora posteriormente tenha voltado a existir a necessidade de recorrer a profissionais

---

<sup>147</sup> O Decreto-Lei nº 45 759, de 12 de Junho de 1964, D.G. nº138, é lançado com o objectivo de clarificar dúvidas provocadas pela execução das Portarias nºs 18523 e 19397

estrangeiros. Este facto contribuiu mais uma vez para a afirmação dos cursos ministrados nesta Escola.

A APF nesse mesmo ano é aceite no seio da Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT), apenas três anos após a sua formação, colocando a APF entre as vinte primeiras organizações aderentes, facto que revela o prestígio que a APF e os fisioterapeutas portugueses detinham a nível mundial, assim como o interesse que a APF sempre teve em estabelecer relações de cooperação com associações e organismos congéneres.

Em 1964 inicia-se a formação no Ultramar, com a criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e Assistência no Ultramar (Decreto 45541, do Ministério do Ultramar, de 23/1/64), regulamentadas pelo Decreto 45818 de 15 de Julho, de 1964. Aos profissionais formados por estas escolas correspondia, em termos de exercício, o título profissional de fisioterapeuta, tendo o curso três anos de duração e como habilitações mínimas exigidas para o ingresso o Curso Complementar dos Liceus, ficando esta formação ao nível dos ministrados pela SCML.

Os “ Cursos de Reabilitação” da SCML, anteriormente descritos, precederam à criação da Escola de Reabilitação integrada no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, regulamentada através da Portaria 22034 de 4 de Junho de 1966. Esta mesma Portaria introduz oficialmente o título profissional de Fisioterapeuta em Portugal Continental. Tinham acesso a este título todos os profissionais formados na Escola de Reabilitação da SCML ou por outras de igual nível que pudessem vir a ser criadas, assim como os profissionais com aprovação final nos Cursos de Reabilitação da SCML ministrados desde 1957.

Após esta Portaria aos dois grupos de Técnicos e Auxiliares de Fisioterapia supra mencionados somou-se um terceiro grupo de pessoal técnico de reabilitação, como sejam os Fisioterapeutas, os Terapeutas da Fala e os Terapeutas Ocupacionais, habilitados com as correspondentes formações. No que respeita à formação de base exigida para o ingresso nos cursos, a Portaria somente refere a necessidade de conclusão do antigo sétimo ano dos Liceus (11 de escolaridade) tal como era estabelecido para o acesso à Universidade. A mesma Portaria (nº22034) prevê no seu preâmbulo, um plano nacional de serviços de reabilitação e a necessidade de formar pessoal técnico especializado apropriadamente de forma a rentabilizar as estruturas previstas no plano. Passam assim a existir três grupos de profissionais a que correspondem três níveis de formação.

A Portaria nº22447 de 12 de Janeiro de 1967 altera o nº6 da Portaria 18523, prorrogando até 31 de Dezembro o prazo estipulado pela mesma Portaria para a equiparação e o reconhecimento de formações anteriores às estipuladas nesta.

Em 1970, dada a existência de formação na área de cariz militar, foi estabelecido o paralelismo com a modalidade de formação oficial incluídas nas Portarias 18523 e 19397, através da equivalência dos Cursos de Técnicos de Fisioterapia da Escola dos Serviços de Saúde Militar do Continente pela Portaria nº457/70, de 15 de Setembro de 1970.

O Decreto-Lei nº413/71 de 27 de Setembro de 1971 promove a reestruturação orgânica do Ministério da Saúde e Assistência. Na mesma data o Decreto-Lei nº 414/71, delibera o regime legal de estruturação progressiva e de funcionamento regular das carreiras profissionais para os diversos grupos de funcionários ao serviço no Ministério da Saúde e Assistência. As carreiras profissionais passam a ser organizadas por graus e classificam-se em 3 tipos: tipo 1 (profissionais com habilitação de Licenciatura Universitária); tipo 2 (profissionais com habilitação de Técnica devidamente titulada); tipo 3 (profissionais com habilitação para cargos). A fisioterapia integra-se no tipo 2, criando-se a Carreira dos Técnicos Terapeutas, sendo os cursos de Técnicos Terapeutas reconhecidos oficialmente pela Direcção-Geral dos Hospitais. O ingresso e o acesso a esta carreira tornam-se dependentes de concurso documental.

Em 1973 inicia-se oficiosamente a formação na área da fisioterapia no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, segundo o Decreto-Lei nº113/2007 de 18 de Abril, publicado em Diário da Republica, I série, nº 76 de 18 de Abril de 2007.

Em 1974 após a revolução do 25 de Abril, sucederam-se grandes alterações na Escola de Reabilitação. O médico Director é substituído por “ (...) um órgão directivo colegial que abrangia representantes dos docentes efectivos (pertencentes ao quadro), dos alunos e respectiva associação de estudantes, assim como dos funcionários. Não se tratou apenas de uma alteração de pessoas, mas sobretudo de introduzir um modelo de gestão mais aberto e participativo que se estendeu a todos os cursos da Escola, e se traduziu em dinâmicas interessantes de desenvolvimento curricular. Desenvolveu-se um forte movimento tendente ao reconhecimento académico da formação, perspectivando-se a integração no sistema educativo ao nível do ensino superior, e promoveu-se o diálogo com os sucessivos Ministérios da Educação”<sup>148</sup>. Segundo o mesmo autor nas escolas abrangidas

---

<sup>148</sup>Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

pela Portaria 18523 não houve alterações comparáveis ao que sucedeu na Escola de Reabilitação, tendo-se a direcção mantido sob a tutela dos médicos Directores dos Serviços, aos quais competia a responsabilidade da formação e o controle da evolução da formação, ao que se continuou a somar o facto de não existir um corpo docente profissional.

Neste quadro, por Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 10 de Outubro de 1974, é autorizada a abertura de um curso de promoção de auxiliares dos serviços clínicos, com o objectivo de todos os que frequentassem o referido curso serem designados como Técnicos e é reactivada a formação nos mesmos moldes da prevista na Portaria 18523 de 1961.

O Ministério dos Assuntos Sociais, Secretaria de Estado da Saúde, em 1975, na sequência do processo de descolonização após o 25 de Abril de 1974, equipara através da Portaria 11/75 de 4 de Janeiro, os cursos ministrados nos Hospitais Militares de Luanda e Lourenço Marques aos referidos na Portaria 18523, abrangendo deste modo os técnicos de fisioterapia. O mesmo sucede com a Portaria 439/75 de 17 de Julho a qual equipara os cursos obtidos nas Escolas dos Serviços de Saúde e Assistência do Ultramar (Angola e Moçambique) aos referidos na anterior Portaria 18523, abrangendo também os fisioterapeutas. Grande parte dos profissionais que regressaram foi integrada nos serviços públicos ao abrigo da Portaria 439/75 de 17 de Julho.

Em Janeiro de 1977 o Secretário de Estado da Saúde, com o intuito de estudar a situação e as perspectivas de desenvolvimento dos Técnicos dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, aprova um estudo feito por um alto funcionário da Direcção Geral dos Hospitais, no qual estava incluído a análise da situação no sector da fisioterapia. O estudo previa o enquadramento global de todos os profissionais do sector da saúde, com excepção dos médicos, enfermeiros e outros profissionais com nível académico de licenciatura, o que perfazia um rol de 16 profissões, na anteriormente referida designação de “Técnicos dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica”. O estudo determinava o perfil profissional de cada profissão e estabelecia o 9º ano de escolaridade como base de ingresso nos respectivos cursos complementando com mais 5 a 6 semestres.

A reestruturação global de todos estes profissionais foi prevista com base neste estudo, num plano da Direcção Geral dos Hospitais e aprovada superiormente. Este plano continha sete fases: a suspensão de cursos de promoção; remodelação das carreiras do pessoal técnico auxiliar nos estabelecimentos dependentes da Secretaria de Estado da

Saúde, e estabelece os critérios de reconversão do pessoal existente e respectiva implementação; definição dos perfis profissionais e estabelecimento dos programas de formação; estudo provisório das necessidades em recursos humanos e prioridades; reconversão dos “Centros de Formação” em escolas com autonomia para leccionarem os cursos de acordo com os programas e prioridade preestabelecidas; início do funcionamento dos novos Centros de Formação; formação dos novos profissionais com novos moldes de formação.

As primeiras duas fases foram iniciadas e postas em prática, e no decorrer deste processo fizeram-se reuniões entre os ministérios que tutelavam a saúde e a educação, com o intuito de integrar os profissionais de saúde no ensino superior de curta duração, não se obteve consenso nessa matéria. Contudo a 14 de Outubro de 1977, o Ministério da Educação e Investigação Científica, através do Decreto-lei nº 427-B/77 cria o Ensino Superior de Curta Duração. Este último prevê a criação de Escolas Superiores Técnicas, tendo como uma das finalidades ministrar o ensino técnico para formação de profissionais qualificados de vários domínios, de entre os quais a saúde. Perspectivava-se assim para os fisioterapeutas a possível integração no ensino superior, reforçada pelo facto de que a Escola de Reabilitação tinha apresentado um pedido formal de integração no mesmo sistema de ensino.

O Centro de Medicina de Reabilitação torna-se dependente da Direcção Geral dos Hospitais, assim como a Escola de Reabilitação se torna autónoma a nível administrativo em relação ao mesmo Centro. Todos estes factos são previstos no Decreto-lei 480/77 de 15 de Novembro de 1977 do Ministério dos Assuntos Sociais, embora os termos tenham ficado para regulamentar posteriormente. Esta mudança de tutela da Escola demonstrou-se pouco positiva no processo de integração no ensino superior, uma vez que a Direcção Geral dos Hospitais era contrária a essa integração.

Nesta década o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão cria cursos de técnico auxiliar de terapeuta, com duração de um ano lectivo e exigência para ingresso do 5º ano dos Liceus. Tratavam-se de cursos muito limitados, tendo estes técnicos posteriormente a oportunidade de frequentar uma formação extensa específica, que os habilitou e equiparou a fisioterapeutas de pleno direito.

No decorrer do processo de implementação do Plano da Direcção Geral dos Hospitais, referido anteriormente, o Decreto Regulamentar nº 87/77 de 30 de Dezembro cria a Carreira de Técnico Auxiliar dos Serviços Complementares de Diagnóstico e

Terapêutica, a qual agrupa diversos sectores de actividade na área da saúde, com competências relacionadas com o manuseamento do equipamento tecnológico de incidência clínica, assim como com dependência funcional imediata relativamente ao pessoal técnico especialista superior e com funções profissionais numa área específica no âmbito dos serviços de acção médica. Desta forma os profissionais perdem o estatuto de Técnicos Terapeutas de Saúde. O ingresso na carreira faz-se por concurso documental, entre os indivíduos habilitados com o curso geral dos liceus ou equivalente, que detenham o curso de especialização profissional, com duração mínima de cinco semestres, apropriado às funções a que se destina. Este Decreto prevê Cursos de Promoção.

Até esta data é de salientar que a Escola de Reabilitação da SCML terá sido a única escola, a nível nacional, a formar profissionais com o título de fisioterapeuta e a partir daqui todos detêm este mesmo título e a mesma formação, embora os profissionais integrados na Portaria 22034 tenham sido forçados a integrar uma carreira de nível inferior à que teriam direito dado as suas habilitações, pois foram enquadrados numa carreira de auxiliar e a sua formação referenciada como “técnicoprofissional”.

No entanto, a regulamentação específica sobre o ensino não é revogada, continuando a existir dois tipos de formação distintos, suspendendo-se a linha de formação derivada da Portaria 18523, que ficou a aguardar reestruturação, mantendo-se a formação referente à Escola de Reabilitação incluída na Portaria 22034, a qual detinha um nível de formação superior ao exigido para o exercício profissional pelo Decreto Regulamentar em vigor. Este problema, de entre todas as profissões abrangidas pelo referido Decreto, somente se colocou a nível da fisioterapia, pois era a única profissão com três níveis de formação tão dispares, o que trouxe alguns atritos ao processo de fusão, sobretudo porque o nível com formação superior não podia ser reduzido ao estatuto de auxiliar. Neste contexto a APF conjuntamente com a Escola de Reabilitação e pontualmente com as Associações de Terapeutas da Fala e de Terapia Ocupacional contestaram este diploma legal. Como a Portaria 22034 não foi revogada e associado à especificidade do modelo de gestão da Escola de Reabilitação, foi permitido que continuasse com a formação nos moldes anteriores. Contudo este Decreto trouxe um benefício em termos de exercício profissional. Os profissionais com o curso da Escola de Reabilitação passaram a poder concorrer à generalidade dos hospitais, uma vez que até esta data praticamente todos os hospitais apenas incluíam vagas no quadro para categorias referentes à Portaria 18523 de 1961.

No decorrer deste ano (1977) e deste processo a APF foi convidada a integrar, como membro observador, a estrutura do “Comité Permanente de Ligação dos Fisioterapeutas da CE”.

Segundo o Decreto-Lei nº113/2007 de 18 de Abril, publicado em Diário da Republica, I série, nº 76 de 18 de Abril de 2007, 1978 foi o ano em que a formação na área da fisioterapia ministrada no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil terminou, não tendo o seu processo administrativo conducente ao reconhecimento legal sido concluído.

Em Janeiro de 1979 o Ministério da Educação convida um perito para analisar a situação e aconselhar as autoridades portuguesas em relação à integração das profissões de saúde no ensino superior de curta duração. Este perito foi o Professor J. McKie e o seu relatório passou a ser conhecido como o relatório McKie. Sumariamente este relatório considerou: ser importante o papel do Ministério da Educação na formação de pessoal para trabalhar na área da saúde; necessário definir o papel que o Ministério da Saúde reservava para estes profissionais, partindo do pressuposto que é vantajoso os profissionais serem formados não em função do posto de trabalho que vão ocupar mas sim serem formados para se poderem adequar às mudanças tecnológicas e alterações dos contextos de emprego; perspectivar o desafio que se iria colocar ao país no contexto europeu, no qual a adequação aos modelos de formação e de exercício nas áreas analisadas seria relevante. Sublinhava ainda a necessidade de partilha dos dois ministérios, a inclusão destes cursos no ensino superior de curta duração, à semelhança do que acontecia em toda a Europa em profissões com contacto directo e continuado com utentes. Em relação à fisioterapia o modelo de formação da Escola de Reabilitação foi considerado como adequado ao padrão europeu vigente. Este relatório veio reforçar a posição defendida pela Escola de Reabilitação e pela própria APF. Na sequência do relatório McKie, foi criado um grupo de trabalho que entre outras funções, teria que estudar a viabilidade da reconversão dos cursos da Escola de Reabilitação em cursos de Ensino Superior de curta duração. Este grupo de trabalho foi criado por despacho conjunto dos Secretários de Estado da Saúde e do Ensino Superior, de 16 de Novembro de 1979, publicado em Diário da Republica a 30 de Novembro de 1979, II série. Os resultados deste estudo nunca vieram a ser conhecidos. No mesmo ano a Escola dos Serviços de Saúde Militar do Continente e dos Hospitais Militares de Luanda e Lourenço Marques, foi reorganizada originando a Escola do Serviço de Saúde Militar, através do Decreto-lei nº266/79 de 2 de Agosto do Conselho da Revolução.

Posteriormente o Ministério da Educação com o Decreto-lei 513-T/79 de 26 de Dezembro, altera a denominação de Ensino Superior de Curta Duração para Ensino Superior Politécnico, cria a rede de estabelecimentos e prevê a criação das Escolas Superiores de Saúde nos Institutos de Lisboa e Porto, que nunca foram implementadas.

Durante esta década e no período pós 25 de Abril, assistiu-se a uma mobilização com objectivos sindicais, que embora já preexistentes, nunca tinham suscitado frutos. Estes movimentos tinham como base todas as profissões abrangidas pela Portaria 18523, as suas estratégias não discriminavam profissões, nem as identidades de cada uma e desta forma também não estavam de acordo com as problemáticas vividas por cada uma das profissões.

É também nesta fase que a APF sofre uma reorganização, pois o regime político anteriormente vigente não tinha permitido a sua evolução, nunca tendo passado de uma “Associação em formação”. Neste contexto de reorganização e ciente da necessidade de unificação formativa, a APF fez vários contactos com os profissionais abrangidos pela Portaria 18523, que até aí não podiam fazer parte da mesma. Salienta-se uma realizada no Hospital de Santa Maria a 21 de Abril de 1975, na qual se assumiu um acordo de que aos possuidores do curso de auxiliar seria dada uma oportunidade de realizar cursos de promoção, para poderem ascender a técnicos. Os técnicos com formação passariam automaticamente a integrar a Carreira de Técnicos Terapeutas, gozando do título de fisioterapeuta, passando todos a partir dali a lutar por uma formação de fisioterapeutas única em Portugal, pautada pelo nível referente à existente deliberada pela Portaria 22034 de 1966. Neste acordo estava previsto que quando os objectivos estivessem atingidos, poderiam todos os profissionais passar a membros efectivos da APF. Este acordo consta do Artigo 11º dos Estatutos da APF.

Em 1980 o Ministério do Trabalho edita a " Classificação Nacional das Profissões " na qual está incluída a definição de fisioterapeuta: “Colabora na recuperação, aumento e manutenção das capacidades físicas dos deficientes bem como na prevenção da incapacidade para o que utiliza técnicas específicas da profissão: colabora no diagnóstico mediante a avaliação dos deficientes, identificando as áreas lesadas; elabora programas adequados de tratamento com o fim de ajudar os deficientes a reconquistarem ou aumentarem as suas capacidades físicas, utilizando diferentes técnicas tais como terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, electroterapia, incluindo o frio e o calor, e ainda outras técnicas mais evoluídas de facilitação neuromuscular; ensina aos deficientes o modo de proceder mais adequado consoante o seu estado; trata doentes de diferentes patologias tais como ortopédica, respiratória e outra, individualmente ou em grupo. Pode fazer parte



de uma equipa de reabilitação juntamente com outros técnicos aplicando os conhecimentos específicos da profissão”.

A 3 de Maio de 1980, a Secretaria de Estado da Saúde do Ministério dos Assuntos Sociais, com a Portaria nº217/80, regulamenta os Cursos de Promoção previstos no Decreto-lei 87/77. A coordenação central dos cursos de formação profissional dos técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, transferida para o Departamento dos Recursos Humanos, com o Despacho de 18 de Junho de 1980, publicado do Diário da Republica II série, nº147, de 26 Junho de 1980, pelo Ministério dos Assuntos Sociais, Secretaria de Estado da Saúde, Gabinete do Secretário de Estado.

No mesmo ano o Despacho do Departamento de Recursos Humanos, Portaria nº 709/80 de 23 de Setembro, reestrutura os Centros de Formação de Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de Coimbra, Lisboa e Porto, criados e regulamentados pelas Portarias nºs 18523 e 19397, e retoma o seu funcionamento. As exigências para admissão aos cursos de formação eram constituídas por habilitações literárias mínimas correspondentes ao 9º ano de escolaridade, dando-se preferência aos candidatos com o 11º ano, prestação de uma prova obrigatória eliminatória de selecção e avaliação de conhecimentos, entre outras. As habilitações literárias mínimas exigidas foram alteradas pelo Despacho do Director Geral do Ministério dos Assuntos Sociais, departamento de Recursos Humanos, de 15 de Outubro de 1980, passando a ser obrigatório para o ingresso nos cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia da Fala, Ortopédica e Dietética o 11º ano (antigo 7º ano do Liceu). Esta Portaria ignora a formação existente na Escola de Reabilitação pois não a referencia, embora esteja sob a mesma tutela. A mesma Portaria desencadeou acções de descontentamento junto das autoridades competentes por parte da APF, em conjunto com as Associações de Terapeutas da Fala e Terapia Ocupacional. Destas acções resultou o Despacho nº59/80, publicado no Diário da Republica de 20 de Janeiro de 1981, II série, no qual se determina a suspensão da formação de Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Terapeutas da Fala, nos centros de formação de Lisboa, Porto e Coimbra, previstos na Portaria 709/80, até que o Departamento dos Recursos humanos da Saúde e a Direcção Geral da Organização e Recursos Humanos da Segurança Social, procedessem à avaliação das necessidades para o país no que respeita ao número de profissionais e que avaliasse a competência de formação da Escola de Reabilitação.

De acordo com António M.F. Lopes<sup>149</sup> “ Esta iniciativa não viria a ter resultados práticos devido a ter sido ignorado pelas direcções dos referidos Centros e à queda quase imediata do citado ministro, já pronunciada no início de Dezembro, devido à morte trágica do então Primeiro Ministro. Ele serve no entanto para confirmar o reconhecimento pelo próprio poder político da manifesta situação de marginalidade com que a linha de formação representada pela Escola de Reabilitação era confrontada”. Neste contexto a formação oferecida pelos Centros de Formação passa a funcionar nos moldes previstos na Portaria 709/80 e a Escola de Reabilitação não altera a sua linha de formação, continuando a preconizá-la.

Em 1981 foi formada uma Comissão Técnica Pedagógica com o objectivo de estabelecer um plano curricular de formação comum às quatro Escolas, coordenada por um responsável do departamento de Recursos Humanos, composta inicialmente por um fisioterapeuta da Escola de Reabilitação, tendo sido forçada posteriormente a incluir também um médico, e médicos representantes das outras escolas. O acordo nunca foi atingido por causas relatadas por António M.F. Lopes<sup>150</sup>, enquanto fisioterapeuta representante da Escola de Reabilitação na Comissão “No essencial, a divergência centrava-se ainda no facto de na perspectiva dos responsáveis pelos cursos das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde se visar a formação de técnicos auxiliares para trabalhar sob a dependência exclusiva de médicos especialistas em Medicina Física e Reabilitação, e na dos responsáveis pelo curso da Escola de Reabilitação se perspectivar a formação de profissionais autónomos, capazes de exercer a sua actividade em qualquer equipa ou serviço de saúde, ou mesmo em regime liberal”.

No decorrer deste processo negocial em 1982, pelo Decreto Lei nº 371/82 de 10 de Setembro, são criadas as Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto, as quais substituem os Centros de Formação de Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica de Coimbra, Lisboa e Porto, criados em 1961 pela Portaria 18523 e reestruturados em 1980 pela Portaria 709/80, razão pela qual na citação anterior o autor já se refere à nova denominação dos Centros de Formação. Os cursos ministrados passaram a ter a duração de 5 a 6 semestres (3 anos lectivos), exigindo-se o 11º ano como condição de acesso. Neste Decreto Lei e pela primeira vez, a Escola de Reabilitação aparece referenciada, como fazendo parte do sistema e como tendo as mesma

---

<sup>149</sup>Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

<sup>150</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

finalidades genéricas das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde, ou seja, “desenvolver as actividades relacionadas com a formação e aperfeiçoamento do pessoal técnico auxiliar dos serviços de saúde”.

Embora a denominação dos Centros de Formação tenha sido alterada para Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde, a esta alteração não correspondeu nenhuma mudança no âmbito do plano curricular, nem nas instalações e os recursos docentes também não foram alterados, continuando a depender dos serviços hospitalares. O mesmo sucedeu na Escola de Reabilitação.

No ano seguinte, por Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 13 de Janeiro de 1983, publicado no Diário da Republica nº 38, de 16 de Fevereiro de 1983, II série, foram publicados os planos de estudos dos cursos das Escola Técnicas dos Serviços de Saúde e da Escola de Reabilitação. Este plano constitui o primeiro plano de estudos publicado oficialmente após o Decreto-lei 87/77. Este plano nunca foi cumprido na íntegra por nenhuma das escolas. O mesmo Despacho repartiu os Técnicos Auxiliares dos Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapêutica por ramos profissionais. A fisioterapia foi incluída no ramo cinesiológico e ao fisioterapeuta foi atribuído o conteúdo profissional de: “ (...) colabora na recuperação, aumento ou manutenção das capacidades físicas dos deficientes, bem como na prevenção da sua incapacidade”. Esta definição constitui a primeira referência ao perfil do fisioterapeuta publicada em Diário da Republica. Não obstante realça-se o facto de anteriormente em 1980 ter sido publicada uma definição, já citada neste trabalho, substancialmente diferente desta e com competências mais abrangentes e conferindo maior autonomia.

No mesmo ano, e a 31 de Maio de 1983, por Despacho do Secretário de Estado da Saúde (publicado em Diário da Republica a 6 de Agosto), publicam-se os mapas de pessoal das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde, não se prevendo a rubrica de pessoal docente, continuando estas escolas sem um corpo docente próprio.

A 30 de Setembro de 1985 é criada a Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica através do Decreto Lei nº 384-B/85, no desfecho de um processo de várias e profundas alterações na área da tecnologia médica, especialmente no âmbito do diagnóstico e da terapêutica, facto que aumenta a complexidade das funções dos Técnicos Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica e provoca alterações a nível da própria estrutura da carreira na área da saúde. A Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica integra funções de natureza técnica e nela estão inseridos o grupo de pessoal técnico. O fisioterapeuta é um

dos profissionais abrangidos por esta carreira. Todos os técnicos aí inseridos, no exercício das suas funções, actuam em conformidade com o pré-diagnóstico, o diagnóstico e a prescrição terapêutica efectuados pelo elemento médico ou técnico superior da equipa de saúde onde está integrado. Para o efeito estes profissionais devem programar, executar e avaliar as técnicas adequadas e comunicar os resultados aos restantes elementos da mesma equipa. Para tal terão acesso aos dados clínicos pessoais e sociais relativos aos doentes que lhe forem confinados. O ingresso na carreira faz-se mediante concurso de avaliação curricular, a que poderão concorrer os indivíduos diplomados com cursos ministrados pelas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto e pela Escola de Reabilitação. Esse mesmo Decreto (384-B/85) previa, de acordo com a nossa pesquisa, pela primeira vez o direito à formação contínua, sendo que a sua regulamentação específica nunca tenha sido publicada, esta formação era custeada pelos próprios profissionais e os serviços somente possibilitavam a sua frequência.

A “Portaria Regulamentadora do trabalho para os trabalhadores ao serviço das instituições particulares de solidariedade social”, publicada no Bol. Trab. Emp., 1ª Série, nº31, 22/85, define fisioterapeuta como “ É o trabalhador que utiliza, sob prescrição médica, diferentes técnicas e métodos, designadamente exercícios terapêuticos, treino funcional para as actividades da vida diária, técnicas de facilitado neuromuscular, cinesiterapia respiratória, drenagem e outros, a fim de evitar a incapacidade quanto possível e obter a máxima recuperação funcional do indivíduo. Pode utilizar outras técnicas como sejam a hidroterapia, as massagens e a electroterapia”<sup>151</sup>.

Em 1986, a Portaria nº 256-A/86 de 23 de Maio, aprova as definições do conteúdo funcional e as competências técnicas das diferentes profissões assim como as categorias da Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica. No que respeita ao conteúdo funcional da profissão do fisioterapeuta: “O Fisioterapeuta colabora na recuperação, aumento ou manutenção das capacidades físicas dos deficientes, bem como na prevenção da incapacidade, para o que utiliza técnicas específicas da profissão. Colabora no diagnóstico mediante a avaliação de deficiências, identificando as áreas lesadas; elabora programas adequados de tratamento com fim de ajudar os deficientes a reconquistarem ou aumentarem as suas capacidades físicas, utilizando diferentes técnicas, tais como terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, electroterapia, incluindo o frio e o calor, e ainda outras técnicas mais evoluídas de facilitação e inibição neuromuscular. Ensina aos

---

<sup>151</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

deficientes o modo de proceder mais adequado, conforme o seu estado. Trata doentes de diferentes patologias, tais como ortopédica, respiratória e cardio-respiratória, neurológica e reumatológica, individualmente ou em grupo. Elabora relatórios de resultados obtidos”. Na mesma Portaria são estabelecidas as competências do fisioterapeuta nas diferentes categorias profissionais. Ainda no mesmo ano a Portaria nº 549/86, de 24 de Setembro prevê que os cursos ministrados pelas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto, bem como pela Escola de Reabilitação do Alcoitão, passam a ter uma duração da escolaridade de 3 anos lectivos, sendo que o primeiro é destinado à formação básica, o segundo à formação técnica e o terceiro à formação prática, com uma carga horária mínima de 3000 horas. O recrutamento dos candidatos aos cursos de formação obedecia a condições gerais, tais como posse do 12º ano de escolaridade e do 11º ano com área A (área científico-naturais), ou equivalentes gerais e presença de condições físicas compatíveis.

Este ano (1986) representa também um marco devido ao início do funcionamento do Curso de Ensino e Administração para todos os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica, onde se inclui os fisioterapeutas, que embora previsto desde 1977 somente então se iniciou. O curso formalizou a “especialização” em ensino e administração e constituiu durante muito tempo a única oportunidade que os fisioterapeutas tinham de avançar na carreira formalmente. Tinha a duração de um ano lectivo, teve somente o reconhecimento por parte do Ministério da Saúde e tinha como objectivo a formação de profissionais com competências para o ensino nas escolas com tutela do Ministério da Saúde e competências para gestão dos serviços de saúde estatais. Segundo António M.F. Lopes<sup>152</sup> formaram-se mais de oitocentos profissionais até ao ano lectivo de 92/93, dos quais setenta e dois são fisioterapeutas. Após a adesão de Portugal à Comunidade europeia, em 1986 a APF assumiu o estatuto de membro de pleno direito do Comité Permanente de Ligação dos Fisioterapeutas da CE. O Ministério da Saúde com o Decreto-lei 402/87 de 31 de Dezembro de 1987, aprova os quadros de pessoal das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra. Posteriormente a 7 de Janeiro de 1989 o Ministério da Saúde através do Decreto Regulamentar nº2/89, regulamenta o regime de trabalho e funcionamento das Direcções de todas as Escolas Técnicas. Em 1989, o Decreto Lei nº 123 de 14 de Abril, substancia uma melhoria na Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, a qual passa a ter uma estrutura constante – Técnico Director, Técnico

---

<sup>152</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

Especialista de 1ª Classe, Técnico Especialista, Técnico Principal, Técnico de 1ª Classe e Técnico de 2ª Classe. Esta estrutura é extensiva a todos os departamentos governamentais onde a referida tenha sido aplicada.

O Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, em Novembro de 1989, no documento “Ensino dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica” define o fisioterapeuta como aquele que: “Trata e/ou previne perturbações do funcionamento músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico, actuando igualmente no domínio da saúde mental. A sua intervenção processa-se numa perspectiva bio-psico-social e tem em vista a obtenção da máxima funcionalidade dos utentes. No seu desempenho, com base numa avaliação sistemática, planeia e executa programas específicos de intervenção, para o que utiliza, entre outros meios, o exercício físico, técnicas específicas de reeducação da postura e do movimento, terapias manipulativas, electroterapia e hidroterapia. Desenvolve acções e colabora em programas no âmbito da promoção e educação para a saúde. Actua, essencialmente, em hospitais, centros de reabilitação, centros de saúde, estabelecimentos termais, departamentos de saúde ocupacional de empresas, estruturas desportivas, escolas, instituições de ensino especial e instituições de apoio a idosos”.

Temos ainda a referir, em relação à década de 80, a cooperação estabelecida entre as Escolas Militares e a Escola Técnica dos Serviços de Saúde no que concerne à formação de fisioterapeutas.

O ano 1990 torna-se relevante para a fisioterapia em Portugal, dados os dois modelos e perfis de formação diferentes, existentes até à data darem lugar a um só. A Revisão Curricular da responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, com o despacho 18/90 de 4 de Julho, publicado em Diário da Republica em 8 de Setembro de 1990, II série, homologa os novos planos de estudos para os cursos das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e para a Escola de Reabilitação. Com efeito as duas linhas de formação existentes até à data, foram a base do desenvolvimento da profissão até hoje. A evolução, devido a este facto, foi pautada pela constante tensão entre a conceptualização do fisioterapeuta técnico auxiliar do médico especialista em Medicina Física, actuando exclusivamente em equipas sob a tutela do mesmo médico e do fisioterapeuta profissional de saúde “ (...) com capacidade de decisão e modelos próprios de intervenção, capaz de se integrar em diferentes equipas, e actuar em diferentes contextos, incluindo a possibilidade de ter uma prática como profissional liberal”. Este

processo ficou conhecido como “Revisão Curricular de 1990”<sup>153</sup>. Em linhas gerais o novo plano curricular tinha uma linha orientadora que perspectivava facilitar o processo de integração no ensino superior, sendo um projecto desenvolvido pelos profissionais. A sua comissão científica, constituída por fisioterapeutas e a natureza da formação foi concebida para formar profissionais autónomos, com competência para planear a intervenção e avaliar a sua prática profissional. O plano de estudos de fisioterapia supra mencionado entrou em vigor na Escola de Reabilitação no ano lectivo 1990 / 1991, sendo implementados nas restantes escolas no ano lectivo seguinte 1991/1992.

O Ministério da Educação e o da Saúde, por Despacho Conjunto 81-A/SEES-SEAMS/90-XI, de 9 de Julho de 1990, publicado no Diário da Republica nº184, II série, de 10 de Agosto de 1990, cria um grupo de trabalho com o objectivo de apresentar propostas para a integração do ensino dos técnicos de diagnóstico e terapêutica no sistema educativo nacional. Salientando o prestígio da APF e dos fisioterapeutas portugueses a nível mundial, foi eleito um fisioterapeuta membro da APF para o cargo de suplente do representante da Região Europeia no Comité Executivo da WCPT, para o quadriénio 91 / 95, assim como foi um outro membro da APF para o cargo de 2º Vice Presidente do Comité Executivo do Comité Permanente de Ligação dos Fisioterapeutas da CE. Para além destes cargos assumidos, a APF surge como membro de duas organizações, hoje extintas, a Confederação Europeia de Fisioterapia (ligação que levou a que a APF fosse durante alguns anos uma das Associações co-proprietária da revista *Kinesitherapie Scientifique*), e a Confederação Ibero Americana de Fisioterapia (na qual um fisioterapeuta membro da APF desempenhou o cargo de Vice-presidente na primeira lista de dirigentes).

O Centro de Medicina de Reabilitação e a Escola de Reabilitação foram reintegrados na Santa Casa da Misericórdia, tendo a Escola apresentado o seu pedido formal de reconversão em estabelecimento de ensino superior particular em 1992. Simultaneamente decorria o processo de elaboração dos diplomas legais para a alteração das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde em escolas integradas no ensino superior. A morosidade do processo de integração de todas as Escolas no sistema educativo nacional impeliu a um enorme movimento reactivo por parte dos profissionais e dos alunos das várias escolas, sendo que todos desenvolveram um processo conjunto e um projecto único de intervenção, para o qual demos o nosso contributo, traduzido em inúmeras iniciativas de pressão junto das entidades competentes e da opinião publica, essencialmente a partir de

---

<sup>153</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

Janeiro de 1992. A 5 de Junho de 1992 são introduzidas alterações ao regulamento pedagógico das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde e da Escola de Reabilitação, pela Portaria nº474/92.

No decorrer de todo este processo que envolve a afirmação da fisioterapia como profissão e do fisioterapeuta como profissional com qualificação, formação e autonomia, evitou-se constantemente a definição da profissão, optando-se pela definição do profissional e das suas atribuições e competências, de acordo com os contextos político-sociais vigentes no que se refere ao exercício profissional. Neste contexto, o Ministério da Saúde definiu pela primeira vez a fisioterapia a 24 de Julho de 1993, no Decreto-Lei nº 261/93, nos seguintes moldes: “Centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo; utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas, e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação, e de tratar, habilitar ou reabilitar, utentes/clientes com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objectivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida”. Esta definição de fisioterapia “ (...) clarifica no plano nacional o carácter distinto desta profissão face à profissão médica e às restantes profissões de saúde, respeitando globalmente os aspectos chave que caracterizam a profissão a nível internacional (...)”<sup>154</sup>. No mesmo Decreto foi regulamentado o exercício das “actividades paramédicas”, nas quais se incluiu a fisioterapia, o que limitou o acesso às profissões à posse de um curso oficialmente reconhecido, estabelecendo também a obrigatoriedade de decisão conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde para a criação dos cursos reconhecidos. A Escola do Serviço de Saúde Militar, é integrada no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico, através da Portaria 945/93 de 23 de Setembro, sendo, por isso, a primeira escola a poder leccionar formalmente o Curso Superior de Fisioterapia. O Ministério da Defesa através do Decreto Regulamentar nº4/94 de 18 de Fevereiro de 1994, aprovou os estatutos e a regulamentação da Escola do Serviço de Saúde Militar, prevendo-se que os cursos seriam criados por Portaria conjunta dos Ministros da Defesa Nacional, da Educação e da Saúde, sob proposta do Chefe do Estado-Maior do Exército.

---

<sup>154</sup> Gouveia e Lopes, 1990, in Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.



A terminar o ano de 1993, o Decreto-lei 415/93 de 23 de Dezembro integra as Escolas Técnicas no Sistema Educativo Nacional, ao nível do Ensino Superior Politécnico, que tomam a designação de Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto.

Ainda em 1994 a Portaria nº 185/94 de 31 de Março, reconhece a Escola de Reabilitação como Estabelecimento de Ensino Superior Particular, passando a denominar-se Escola Superior de Saúde de Alcoitão, não tendo sido reconhecida em simultâneo com as Escolas Técnicas pelo facto de se tratar de um estabelecimento do sector do ensino particular e cooperativo. Não obstante detém o mérito de ter apresentado o primeiro plano de estudos de bacharelato em fisioterapia aprovado oficialmente em Portugal. A mesma Portaria publica também o Plano de Estudos do Curso Superior de Fisioterapia, a que reconhece o grau académico de Bacharel.

A 15 de Outubro de 1997 é publicado em Diário da Republica o Decreto-Lei nº280/97, o qual clarifica o procedimento a adoptar para, nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº415/93, atribuir equivalências ao grau de bacharelato aos cursos das Escolas Técnicas e da Escola de Reabilitação cujos planos de estudo correspondem substancialmente aos dos cursos de bacharelato em curso. O Decreto-Lei nº281/97 publicado no mesmo Diário da Republica, faculta aos titulares de diplomas na área das tecnologias da saúde, não abrangidos pelo artigo 9º do Decreto-Lei nº415/93, a possibilidade de requererem o reconhecimento do grau de bacharel ou do diploma de estudos superiores especializados através de um processo de avaliação curricular feita por um júri idóneo e competente. O artigo 9º a que se refere este Decreto adita “ 1 – Relativamente aos alunos que já iniciaram o seu curso, os planos de estudos dos cursos ministrados nas Escolas referidas no n.º 1 do artigo 1.º manter-se-ão durante o ano lectivo de 1993-1994; 2 - Por portaria conjunta dos Ministros da Educação e da Saúde serão fixadas as unidades curriculares de transição dos actuais planos de estudos para os cursos que conferem o grau de bacharelato; 3 - Os cursos já ministrados e cujos planos de estudos correspondam substancialmente aos que forem aprovados nos termos do artigo 3.º conferem o grau de bacharelato”. Assim este decreto pretende dar cobertura em termos de reconhecimento aos cursos não superiores ministrados nas escola Técnicas e na Escola de Reabilitação que não satisfaçam os requisitos do nº 3 do artigo 9º, transcrito anteriormente, assim como aos cursos da mesma área legalmente criados e ministrados antes da entrada em vigor do Decreto-Lei nº 415/93, que não satisfaçam os requisitos do nº 3 do mesmo artigo. Tem como objecto conferir o grau de bacharel aos profissionais que

corresponderem ao anteriormente referido e conferir o diploma de estudos superiores especializados aos detentores do Curso Complementar de Ensino e Administração que sejam titulares do grau de bacharel. Desta forma foi dada a possibilidade a todos os fisioterapeutas de obterem o grau de bacharel, embora os pedidos de reconhecimento só pudessem ser feitos a partir do momento que tenha sido regulamentado o artigo 9º transcrito anteriormente e alterado pelo Decreto-Lei 280/97.

Neste contexto de rápidas mudanças, manifesta a necessidade de um parceiro social que defendesse os deveres e direitos da carreira do fisioterapeuta, surge no ano de 1997 o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses.

A Portaria nº 413-A de 17 de Julho de 1998 aprova o Regulamento Geral dos Cursos Bi-etápicas de Licenciatura das Escolas Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, Lisboa e Porto, nomeadamente o curso superior de fisioterapia, a qual devido à sua relevância para o presente estudo será explanada no ponto deste capítulo referente à formação de fisioterapeutas em vigor actualmente.

Com a Portaria nº 505-D de 15 de Julho de 1999, as mesmas Escolas são autorizadas a conferir os graus de bacharel e licenciado. Consequentemente, o Curso Superior de Fisioterapia ministrado nestas escolas passa a Licenciatura Bi-etápica, conferindo um avanço no nível de qualificação e no grau académico.

Com o objectivo de regulamentar as actividades técnicas de diagnóstico e terapêutica, foi emanado o Decreto-Lei n.º 320/99 de 11 de Agosto de 1999. Este decreto regulamenta genericamente as profissões em causa, baseando-se na concessão de um título profissional como garante do seu lícito exercício. Cria um órgão consultivo o Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica de apoio ao Ministro da Saúde, que promove a articulação com o sistema nacional de certificação, criado pelo Decreto-Lei n.º 95/92, de 23 de Maio, e regulamentado pelo Decreto Regulamentar n.º 68/94, de 26 de Novembro, nomeadamente através da comissão permanente de certificação e da comissão técnica especializada da saúde. O mesmo Decreto-Lei define os princípios gerais em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica. Ficam abrangidos por este diploma os profissionais que exerçam a sua actividade no território nacional, no sector público, privado e cooperativo. O estatuto legal do Técnico de Diagnostico e Terapêutica, nomeadamente do fisioterapeuta é estabelecido pelo Decreto-lei nº 564/99 de 21 de Dezembro. Estes dois documentos, pela sua relevância para este trabalho, serão relatados posteriormente no ponto referente ao fisioterapeuta em Portugal na actualidade. Após esta

data saiu o Decreto-Lei n.º 154/2000 de 21 de Julho, que veio alterar o n.º 3 do artigo 2º do anterior Decreto-Lei.

A Portaria n.º 3/2000 de 4 de Janeiro veio regulamentar os cursos bietápicos de licenciatura em tecnologias da saúde.

No que concerne com os concursos de ingresso e de acesso à carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, no ano 2000 a Portaria n.º 721 de 5 de Setembro vem definir as normas reguladoras da aplicação dos métodos de selecção, sua utilização e respectivos factores de ponderação, onde a Licenciatura Bi-etápica é contemplada.

Como visto, o Decreto-Lei n.º 281/97 determinava que a regulamentação do processo de reconhecimento seria objecto de portaria conjunta dos Ministros da Educação e da Saúde, deste modo foi publicada em Diário da Republica a Portaria n.º 958/2000 de 6 de Outubro de 2000 que visa regulamentar o processo de reconhecimento do grau de bacharel e do diploma de estudos superiores especializados na área das tecnologias da saúde, conferindo a partir do momento da publicação a possibilidade de todos os fisioterapeutas pedirem o seu reconhecimento, facto este que na generalidade se consumou.

Em 2002 de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 116/2002 (DR, IS-B, n.º228 de 2/10), “ (...) o Governo elegeu como um dos seus objectivos no domínio do ensino superior o aumento da oferta de qualidade na área da saúde”. Assim com este documento foram aprovadas medidas que visam “ (...) dar concretização ao duplo objectivo de assegurar as necessidades de formação superior na área da saúde e de garantir que essa formação se reveste da indispensável qualidade”. O mesmo documento designa um encarregado de missão e um grupo de acompanhamento que integra o encarregado de missão e representantes dos ministérios com responsabilidade na formação superior dos recursos humanos da saúde. Este grupo de trabalho tem como objectivos “ (...) assegurar a dinamização, coordenação, acompanhamento e avaliação dos programas a desenvolver (...)” que visem a concretização dos objectivos emanados pela presente Resolução. Como resoluções inclui no ponto 1 “ Tomar o seguinte conjunto de medidas para o desenvolvimento do ensino superior na área da saúde: a) Implementar o plano estratégico integrado para a formação superior na área da saúde, promovendo o seu acompanhamento permanente e procedendo à sua adaptação em função da evolução do número de diplomados e da evolução das necessidades de pessoal especializado (...) d) Implementar um sistema de garantia e promoção da qualidade do ensino na área da saúde, integrando um sistema de acreditação periódica das unidades prestadoras de cuidados de saúde em

conjunto com as quais é assegurado o ensino; e) Implementar um programa específico para a pós-graduação (mestrado e doutoramento) nas áreas da enfermagem e das tecnologias de saúde; f) Aperfeiçoar as formas de articulação entre as unidades prestadoras de cuidados de saúde e os estabelecimentos de ensino público na área da saúde, visando o aprofundamento dos modelos de articulação entre as instituições de ensino superior e o Serviço Nacional de Saúde”. No intuito de promover as medidas necessárias para a concretização das medidas enunciadas a Resolução mandata os Ministros da Ciência e do Ensino Superior e da Saúde em estreita coordenação e em articulação com as instituições de ensino superior. Cumulativamente promove a prossecução do trabalho de parceria entre os Ministérios da Ciência e do Ensino Superior e da Saúde no âmbito da formação e da investigação no domínio da saúde.

Em 2007 o Decreto-Lei nº113/2007 de 18 de Abril, publicado em Diário da Republica, I série, nº 76 de 18 de Abril de 2007, veio reconhecer a existência legal do curso de fisioterapia ministrado no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil entre os anos 1973 – 1978, bem como o direito aos profissionais titulares do diploma do curso de fisioterapia mencionado, de requererem o reconhecimento da titularidade do grau de bacharel ou de estudos especializados.

Com o decorrer dos anos as Escolas passaram de quatro a dezasseis, das quais 6 são escolas públicas e dez privadas.

Com a integração da formação no Ensino Superior Politécnico e com o curso Bietápico de Fisioterapia, o acesso aos cursos passou a ser equiparado ao ensino superior e passou a ser permitido o acesso a cursos de mestrado e de doutoramento, estando algumas Escolas a ministrar cursos de mestrado e, por outro lado, os fisioterapeutas a frequentarem cursos de mestrado e doutoramento em áreas diversas noutras faculdades nacionais e estrangeiras.

No âmbito do Processo de Bolonha e da conseqüente necessidade de adequação da formação ao mesmo, a 11 de Junho de 2008<sup>155</sup>, a Direcção Geral do Ensino Superior emitiu um parecer, que determina que o primeiro ciclo da formação tem que incluir período de estágio e que deverá atribuir entre 180 ECTS e 240 ECTS, sendo que os créditos acima dos 180 ECTS deverão corresponder ao estágio, podendo estes ser repartidos pelo plano curricular. Desta forma a maioria das escolas optaram por a partir do ano lectivo

---

<sup>155</sup>Direcção Geral do Ensino Superior. *Parecer da Direcção Geral do Ensino Superior*. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/A5D453D1-2F67-4980-9ED1-D5505CA3B27E/2151/ParecerTecnologiasdaSaúdeCAPB.pdf>

2008/2009 passar a ter um primeiro ciclo de oito semestres, correspondendo a 240 ECTS, conferindo o grau de licenciado.

Esta evolução tem impellido ao aprofundamento das estratégias de ensino e ao incremento da investigação em fisioterapia, bem como ao aumento do intercâmbio entre escolas nacionais e estrangeiras, através de programas como o Erasmus, implicando por parte dos fisioterapeutas uma mudança de atitudes a nível do ensino e do exercício da profissão, nos quais deverão cooperar, no sentido de orientarem as suas estratégias numa linha de processo contínuo de evolução de qualidade.

Em suma, hoje o fisioterapeuta é um profissional licenciado, com deveres, direitos e responsabilidades, dotado de um corpo de saberes, capacidades e competências específicas à sua profissão, transmitidos durante a sua formação pelos próprios profissionais. Os mecanismos de acesso ao exercício profissional estão regulamentados e a profissão detém um lugar no contexto das profissões e das organizações de saúde.

Ao analisarmos a história sumariamente descrita nas páginas anteriores, verifica-se uma primeira fase em que a subordinação à profissão médica é marcante e que progressivamente se vai esbatendo, à medida que se vai autonomizando do ponto de vista funcional e estrutural. No entanto de acordo com António M.F.Lopes<sup>156</sup> “Essa autonomia corresponde sempre no entanto a uma certa delimitação das áreas de intervenção (os problemas do movimento e da função), e a uma delimitação dos meios de intervenção (o movimento, a massagem, as técnicas manipulativas e os agentes físicos). E, apesar da credibilização científica de muitas práticas, e das tentativas para desenvolver paradigmas ou teorias próprias de carácter global, o exercício profissional ainda é profundamente marcado pela dominância do conhecimento médico e do modelo médico. (...) Essa ligação será naturalmente difícil de ultrapassar atendendo à natureza das instituições onde o fisioterapeuta actua, e ao poder directo e indirecto que nelas é exercido pela profissão médica”. Em relação à evolução da profissão o mesmo autor refere-a como “ (...) dependente da evolução do conhecimento específico mas também do estatuto e poder social dos membros que compõem a profissão”. Assim “ (...) o progressivo reconhecimento da profissão pelos poderes públicos, traduzido no reconhecimento legal da profissão, na protecção do respectivo título e domínio de intervenção, e na valorização da própria formação, acompanha o crescente reconhecimento pelo publico em geral do valor social e do estatuto da profissão”.

---

<sup>156</sup>Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

Para terminar este subcapítulo resta-nos, mais uma vez, citar António M.F. Lopes<sup>157</sup>, profissional e autor com reconhecida relevância a nível nacional e internacional, quando escreve que “ (...) apesar das limitações de ordem administrativa impostas ao exercício mais autónomo da profissão, esta desenvolveu substancialmente a sua afirmação, e ultrapassou claramente os locais tradicionais de exercício no seio das instituições hospitalares, e existe um número apreciável de profissionais a exercer em regime liberal. As últimas décadas foram marcadas pela especialização clínica, tendo a formação contínua, e o desenvolvimento dos Grupos de Interesse na APF, tido um papel de grande relevo. (...) Com a integração da formação no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior, e o aumento progressivo no número de profissionais nas várias áreas de intervenção, associado ao acumular da sua experiência e reflexão sobre os modelos de prática, espera-se a consolidação das várias áreas de interesse e especialização, sobretudo em termos clínicos, e naturalmente o desenvolvimento da sua identidade profissional, e autonomia, face às outras profissões de saúde”.

### **Actividade Associativa**

Tendo em consideração a importância que a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) tem tido no desenvolvimento e afirmação da profissão, torna-se evidente pronunciar-nos sobre ela. Assim a elaboração do texto tem como fontes os documentos disponibilizados no site da APF<sup>158</sup> e a tese de mestrado do Prof. António M.F. Lopes<sup>159</sup>

Conforme vimos os primeiros profissionais formados pela SCML formaram a 12 de Novembro de 1960 a APF, com o propósito de afirmação de identidade profissional. Constituída com o estatuto de “Associação em formação”, somente após o 25 de Abril de 1974 este estatuto é alterado, tendo a sua constituição sido publicada no Diário da República, III Série, nº 201 de 1 de Setembro de 1975.

Em 1963 a APF é aceite no seio da WCPT, mantendo até à actualidade estreita ligação e pautando-se pelos princípios e normas emanadas pela mesma. Para além desta Confederação, tem sido seu apanágio estabelecer relações de cooperação com associações e

---

<sup>157</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

<sup>158</sup> Associação Portuguesa de Fisioterapeutas: [www.apfio.pt](http://www.apfio.pt)

<sup>159</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas : papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

organismos congéneres nacionais e internacionais, assim como ter parte activa na criação de associações com outros países, com o propósito de estabelecer movimentos, estratégias e políticas de cooperação entre os vários países ambicionando o desenvolvimento da profissão. A título de exemplo refira-se a assinatura oficial de criação da Associação Ibero Americana de Fisioterapia e Kinesioterapia a 19 de Abril 2007, na Argentina sendo que a Presidente da APF, Mestre Isabel de Souza Guerra, assumiu o cargo de 1ª Vice presidente da Associação. Esta Associação tem como objectivo a criação de um fórum científico, profissional e cultural comum aos países sul-americanos e ibéricos de língua castelhana e portuguesa, permitindo o intercambio de conhecimentos e a utilização de instrumentos comuns aspirando favorecer e promover uma formação de excelência para os fisioterapeutas. Para além destas actividades, a nível nacional a APF tem vindo a manter, desde a sua constituição, um dinamismo e actividade, promovendo, desenvolvendo e lutando para dignificar a profissão e os profissionais. Tem vindo a ser a voz dos fisioterapeutas portugueses a nível institucional e estatal. Estes procedimentos honram o Artigo 4º dos Estatutos sobre a liberdade de adesão, que diz “É permitido à APF aderir a quaisquer uniões ou federações de associações, destinadas a defender os interesses da classe, devendo colaborar com os demais técnicos de saúde, através das respectivas organizações profissionais, no interesse da defesa e promoção da saúde”.

A APF tem como fins (publicados no Diário da Republica, III Série, nº 94 de 22/04/98): “defender a ética, a deontologia e a qualificação profissional dos seus membros, com o intuito de assegurar e fazer respeitar o direito dos utentes a uma Fisioterapia qualificada; fomentar e defender os interesses da profissão a todos os níveis, nomeadamente zelando pela função social, dignidade e prestígio dos Fisioterapeutas; promover o desenvolvimento da Fisioterapia, colaborando na política nacional de saúde em todos os aspectos, nomeadamente ao nível do ensino da Fisioterapia e das carreiras profissionais; defender os direitos e prerrogativas dos seus associados e manter, quer a nível nacional, quer internacional, relações com organizações congéneres; dar parecer sobre as diversas matérias relacionadas com o ensino da Fisioterapia, bem como a organização dos serviços que se ocupam deste ramo de saúde, sempre que julgue conveniente fazê-lo junto das entidades oficiais; prestar colaboração técnica e científica solicitada por qualquer entidade pública ou privada, quando exista interesse público ou para a profissão; defender o cumprimento da lei e dos presentes Estatutos nomeadamente no que se refere à profissão e ao título de Fisioterapeuta e actuando judicialmente se for caso disso, contra quem o use ilegalmente; promover a qualificação dos Fisioterapeutas; desenvolver todas as

iniciativas conducentes ao reconhecimento como associação de direito público, de modo a atribuir o título profissional de Fisioterapeuta e regulamentar o exercício desta profissão; promover o intercâmbio com outras associações e organizações não governamentais; fomentar o desenvolvimento de especializações e a criação de Grupos de Interesse no âmbito da Fisioterapia, tendo em conta o desenvolvimento da profissão no plano internacional; divulgar a imagem da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas junto das autoridades, das outras profissões e do público em geral; atribuir o título de especialista aos Fisioterapeutas que cumpram os requisitos estipulados pelos órgãos competentes; atribuir prémios, bolsas de estudo e outros incentivos que contribuam para o desenvolvimento da Fisioterapia e o reconhecimento social da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas”.

De acordo com o Artigo 14º dos Estatutos são órgãos da APF de competência genérica a nível nacional a Assembleia-Geral como órgão máximo; Conselho Directivo Nacional; o Conselho Fiscal. De competência genérica a nível regional a Assembleia Regional. De competência disciplinar, o Conselho Deontológico e de Disciplina. De carácter consultivo e de competência específica: o Conselho de Grupos de Interesse e Especialidades; o Conselho Consultivo Nacional. O funcionamento da Assembleia Regional e do Conselho de Grupos de Interesse e Especialidades, depende de regulamento interno a aprovar pelo Conselho Directivo Nacional. A eleição para os cargos da APF (Artigo 16º dos Estatutos) é feita por sufrágio directo e secreto em assembleia convocada para o efeito. O mandato é de três anos, podendo os seus membros, no todo ou em parte, ser reeleitos. Pode ser eleito (Artigo 15º dos Estatutos) qualquer associado, efectivo ou agregado, com a inscrição em vigor e que não tenha sido alvo de qualquer sanção disciplinar mais grave que a de suspensão e que tenha quotas em dia, até seis meses antes da data de apresentação da sua candidatura. No entanto só pode ser eleito para o cargo de Presidente do Conselho Directivo Nacional e de membro do Conselho Deontológico e de Disciplina um profissional com, pelo menos, cinco anos de exercício da profissão em Portugal.

A Assembleia-Geral da APF (Artigo 21º dos Estatutos) é constituída por todos os fisioterapeutas com inscrição em vigor. Reúne ordinariamente para a eleição dos vários órgãos e para discussão e votação do orçamento, para discussão e votação do relatório e contas do Conselho Directivo. Reúne extraordinariamente quando os interesses da APF o justifiquem (Artigo 22º dos Estatutos).

O Conselho Directivo Nacional é composto pelo Presidente e quatro vogais (Artigo 31º dos estatutos). Os membros do Conselho Directivo Nacional são eleitos pela



Assembleia-Geral. Este Conselho funciona (Artigo 32º dos Estatutos) em local designado pelo seu Presidente e reúne quando convocado por este no mínimo uma vez por mês. Compete ao Conselho Directivo, entre outras atribuições, definir o plano de actividades para o ano seguinte; elaborar e aprovar os regulamentos dos vários órgãos, delegações e outras formas de representação que venham a ser criadas; deliberar sobre a inscrição dos fisioterapeutas, no prazo máximo de 30 dias após a apresentação do seu requerimento; fixar os valores das quotas a pagar pelos fisioterapeutas inscritos na APF; apreciar todas as deliberações enviadas por outros órgãos da APF e tomar posição sobre elas, suspendendo-se sempre que contrariem decisões superiores ou os regulamentos e Estatutos da APF; anular a inscrição a quem a requerer; deliberar sobre todos os assuntos que respeitem ao exercício da fisioterapia, aos interesses dos fisioterapeutas e à gestão da APF, que não estejam especialmente cometidos a outros órgãos, bem como exercer as demais atribuições que a lei e os regulamentos lhe confirmam; constituir o Conselho Consultivo Nacional, que o assistirá com poderes consultivos.

O Conselho Deontológico e de Disciplina é composto (Artigo 44º dos Estatutos) por um Presidente, um Vice-Presidente e três vogais, as quais são eleitos numa só lista pela Assembleia-Geral. Funciona (Artigo 45º dos Estatutos) no local designado pelo seu Presidente e reúne quando por ele convocado. As suas deliberações só são válidas se estiverem todos os membros presentes e são tomadas por maioria. Compete-lhe (Artigo 46º dos estatutos) entre outras funções, julgar os recursos interpostos, atempadamente, das decisões dos vários órgãos ou dos seus membros; julgar todos os processos disciplinares; elaborar o Código de Ética e as Normas de Conduta dos Fisioterapeutas, para aprovar em Assembleia-Geral; comunicar ao fisioterapeuta com as quotas em dívida relativamente ao período de um ano para que, no prazo de 30 dias, regularize a situação sob pena de ser instaurado um processo para cobrança coerciva; poderá ser assistido por um assessor jurídico escolhido pelo Conselho Directivo Nacional.

O Artigo 48º dos Estatutos prevê Grupos de Interesse e Colégios de Especialidade, os quais são estruturas colegiais de âmbito nacional, da iniciativa da Direcção Nacional, sob proposta dos membros interessados e aprovadas em Assembleia-Geral. Podem corresponder a áreas profissionais, temáticas ou de interesse comum; modalidades ou técnicas concretas; problemáticas específicas no âmbito do exercício da fisioterapia. O regulamento interno da APF estabelece, os regulamentos específicos dos Grupos de Interesse e Colégios de Especialidade, observando vários princípios, sendo o primeiro a não sobreposição e não colisão de finalidades das diversas estruturas da APF. Os Colégios

de Especialidade ainda não estão em funcionamento, os Grupos de Interesse, já funcionam e têm tido um trabalho notável no desenvolvimento das áreas a que se propõem, bem como têm vindo a elaborar documentos informativos de apoio com temáticas próprias, para divulgação e instrução dos utentes.

Existem os Grupos de Interesse em: Terapia Manual desde 1982, membro da *International Federation of Orthopaedic Manual Therapists* (IFOMT), organismo membro da WCPT que valida a formação pós-graduada em terapia manual; Grupo de Interesse em Fisioterapia no Desporto desde 1985, fundou e tornou-se membro da *“International Federation of Sports Physiotherapy”*, sendo indicado para a direcção deste organismo um fisioterapeuta português membro do Grupo, detém também a publicação da Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto; Grupo de Interesse em Fisioterapia Cardio-Respiratória; Grupo de Interesse em Fisioterapia na Saúde da Mulher desde 1983, em 1999 torna-se membro oficial da *International Organization of Physical Therapists in Women's Health*, subgrupo da WCPT, tem vindo a ministrar uma Pós-Graduação em Fisioterapia na Saúde da Mulher em parceria com a Escola Superior de Saúde do Alcoitão; Grupo de Interesse em Hidroterapia – Fisioterapia no Meio Aquático desde 2000.

O Artigo 40º prevê a composição da Assembleia Regional, a qual é constituída por todos os membros da APF que exerçam a sua actividade ou residam na área geográfica da região sendo que cada fisioterapeuta ou estudante ao inscrever-se na APF, será simultaneamente inscrito numa região.

Actualmente existem duas Regiões da APF, Região Norte e Região Centro. De acordo com Artigo 1º, ponto 8, os planos a desenvolver deverão ser devidamente articulados com as outras estruturas da APF, nomeadamente com os Grupos de Interesse. Compete à Assembleia Regional, de acordo com o Artigo 2º do Regulamento Geral das Regiões da APF, de entre outros itens, apreciar todos os assuntos respeitantes à actividade da região; emitir pareceres que lhe sejam solicitados e fazer propostas aos órgãos hierárquicos correspondentes; deliberar sobre a forma de implementar a nível regional os fins e objectivos da APF, respeitando as directivas dos órgãos nacionais da APF.

A APF, é representada em juízo e fora dele, segundo o Artigo 3º dos Estatutos, pelo Presidente do Conselho Directivo Nacional, ou seu substituto legal em defesa dos seus membros no que concerne a todos os assuntos relacionados com o exercício da profissão ou com o desempenho de cargos nos órgãos da APF, quer se trate de responsabilidades que lhes sejam exigidas, quer de ofensas contra eles praticadas. Nestes

casos, a APF pode exercer os direitos de assistente ou conceder patrocínio em processos de qualquer natureza. Quando intervém como assistente em processo penal é representada por advogado.

Em conclusão das actividades descritas da APF, sendo que o que foi descrito consiste num breve resumo das actividades e iniciativas desta Associação, coube à APF a elaboração dos Princípios Éticos do Fisioterapeuta, dos Padrões de Prática, das Normas de Boas Práticas para as Unidades de Fisioterapia assim como dos Instrumentos de Auditoria. Para esta finalidade existem os Grupos de Trabalho sobre “Normas de Boa Prática para a Prestação de Serviços de Fisioterapia” e “Padrões de Prática”. Em 2007 foram criados dois novos Grupos, dinamizados pelo Conselho Directivo Nacional, um para a temática dos cuidados continuados integrados e outro para a implementação de uma maior utilização da *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), de acordo com directivas internacionais. Por último, a APF publica periodicamente um Boletim Informativo, o Relatório de Actividades e o Plano Anual de Formação.

O Artigo 6º dos Estatutos menciona que podem inscrever-se na APF os fisioterapeutas nacionais ou estrangeiros, diplomados pelas, Escolas competentes portuguesas ou estrangeiras, residentes em Portugal, desde que os respectivos cursos estejam homologados ou equiparados nos termos da lei portuguesa e acordos internacionais e exerçam a profissão de fisioterapeuta. A inscrição é requerida pelo profissional ao Conselho Directivo Nacional. No caso previsto nos estatutos de recusa de inscrição, esta deve ser fundamentada e notificada ao requerente, podendo o interessado recorrer da decisão para o Conselho Deontológico e de Disciplina. Caso seja provado o exercício ilegal da profissão, é motivo suficiente para a recusa da inscrição, nos cinco anos posteriores ao requerimento da mesma. Decorrido este período, o fisioterapeuta pode requerer de novo a sua inscrição, podendo esta ser recusada nos mesmos termos se, após a primeira recusa tiver continuado a exercer ilegalmente a profissão. A inscrição é anulada (Artigo 7º dos Estatutos) aos sócios que tenham sido punidos com pena de expulsão e aos que solicitarem a anulação.

Existem cinco categorias de associados (Artigo 8º dos Estatutos), sócios efectivos, sócios agregados, sócios honorários e sócios estudantes. Entende-se por sócios efectivos (Artigo 9º dos Estatutos), os fisioterapeutas portugueses ou estrangeiros, diplomados pelas escolas portuguesas ou estrangeiras, que residam em Portugal, detentores de cursos homologados ou equiparados nos termos da lei portuguesa e acordos Internacionais e que exerçam a profissão de fisioterapeuta. Para se inscreverem cidadãos estrangeiros que

reúnam as condições anteriormente descritas, é necessário que estes tenham o adequado domínio da língua portuguesa falada e escrita. Só podem ser inscritos fisioterapeutas estrangeiros na APF se reciprocamente as Associações dos respectivos países membros da *World Confederation for Physical Therapy*, admitirem a inscrição de fisioterapeutas portuguesas. O Artigo 10º dos Estatutos prevê que podem inscrever-se como sócios agregados, honorários e estudantes, os fisioterapeutas estrangeiros que cumpram o número 1 do artigo 12º dos Estatutos relativo aos Deveres dos Associados, mas que não reúnam as condições exigidas no número 2 do mesmo artigo. Finalmente para ser Sócio Estudante, é necessário enviar para a APF uma Proposta de Sócio Estudante totalmente preenchida, um documento comprovativo de Estudante (até ao 3.º ano – Bacharelato) numa Escola de Fisioterapia, oficialmente reconhecida, entre outros documentos dos quais destacámos estes. Os sócios estudantes após a finalização do Bacharelato, ao passarem a sócio efectivos, se o fizerem até 12 meses estão isentos da jóia de inscrição.

Perdem a qualidade de associados (Artigo 11º dos Estatutos), aqueles que se demitirem, que forem excluídos pelo órgão competente da APF. Sendo suspensa a inscrição e o respectivo exercício de direitos aos associados que com justificação a requererem, que o pagamento das quotas ou outros encargos devidos à APF estejam em atraso por um período superior a um ano e aos que tenham penas disciplinares de suspensão.

Os Estatutos definem conjuntamente os deveres dos associados no Artigo 12º, os quais passamos a citar: “a. Cumprir os presentes Estatutos e respectivos regulamentos; b. Cumprir as normas deontológicas que regem o exercício da fisioterapia; c. Guardar segredo profissional; d. Participar nas actividades da APF e manter-se delas informado, nomeadamente tomando parte nas assembleias ou grupos de trabalho; e. Desempenhar as funções para que cada um for eleito ou designado; f. Cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos da APF, tomadas de acordo com os presentes Estatutos; g. Defender o bom-nome e prestígio da APF e concorrer para o desenvolvimento e dignificação da Associação; h. Agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses comuns; i. Comunicar à APF no prazo máximo de 30 dias a mudança de residência, a reforma e os impedimentos por doença prolongada ou serviço militar; j. Pagar as quotas e demais débitos regulamentares”. Nos casos em que existir violação dos deveres referidos, os fisioterapeutas associados ficam sujeitos às sanções previstas nos Estatutos.

Os mesmos Estatutos compreendem por Direitos dos Associados (Artigo 13º) “a. Solicitar ao Conselho Directivo Nacional a sua inscrição na APF e recorrer da deliberação que a indefira; b. Eleger e ser eleitos para os órgãos da APF, sem prejuízo das limitações previstas nos presentes Estatutos; c. Frequentar as instalações da APF; d. Participar na vida da APF, nomeadamente nas reuniões dos seus grupos de trabalho e nas suas assembleias, discutindo, votando, requerendo e apresentando as moções e propostas que entenderem convenientes; e. Solicitar o patrocínio da APF sempre que dele careçam para defesa dos seus interesses profissionais ou quando haja ofensa dos seus direitos e garantias enquanto fisioterapeutas, bem como para defesa dos legítimos interesses da classe; f. Requerer a convocação das assembleias, nos termos dos presentes Estatutos; g. Reclamar e recorrer das deliberações dos órgãos da APF contrárias ao disposto nos Estatutos; h. Recorrer de qualquer sanção que lhes seja aplicada e de qualquer deliberação que afecte os seus direitos previstos neste artigo; i. Solicitar a comprovação da sua qualificação profissional; j. Examinar a escrita da Associação; k. Receber informações de toda a actividade da APF e as publicações periódicas ou extraordinárias editadas pela mesma; l. Beneficiar da isenção de quotas nos períodos de incapacidade total para o trabalho que ultrapassem 90 dias ou após a reforma, desde que não exerçam a profissão; m. Solicitar a anulação ou suspensão da inscrição”.

Os Estatutos concebem ainda, em relação ao Código Ético e Deontológico do Fisioterapeuta exposto no subcapítulo sobre o fisioterapeuta em Portugal, a Jurisdição Disciplinar no Artigo 53º, a qual relata que “ (...) os fisioterapeutas inscritos na APF estão sujeitos à jurisdição disciplinar exclusiva do Conselho Deontológico e de Disciplina, nos termos previstos neste Estatuto e nos respectivos regulamentos”. Considerando por Infracção disciplinar (Artigo 54º) “ (...) toda a acção ou omissão que violar, dolosa ou culposamente, os deveres decorrentes deste Estatuto, dos regulamentos internos, do Código Ético e Deontológico ou das demais disposições aplicáveis”. Considerando que quaisquer pessoas podem dar conhecimento à APF da prática, por fisioterapeutas inscritos, de actos susceptíveis de constituírem infracção disciplinar. O mesmo Artigo expõe ainda que “A responsabilidade disciplinar é independente da responsabilidade civil ou criminal, podendo, contudo, ser ordenada a suspensão do processo disciplinar até decisão a proferir em processo judicial”. Como Penas disciplinares os Estatutos (Artigo 55º) determinam as seguintes: “a. Advertência; b. Multa; c. Suspensão; d. Expulsão”.

A APF possui como Receitas previstas no Artigo 69º dos Estatutos ”a. As quotas, jóias e demais obrigações regulamentares dos associados; b. Quaisquer subsídios ou

donativos; c. Quaisquer doações, heranças ou legados; d. Outras receitas de serviços e bens próprios”.

Considerando a apetência da APF para o progresso da fisioterapia e para a protecção ao fisioterapeuta, é de todo o interesse explicar as vantagens em termos individuais de ser sócio da APF, assim como as vantagens em termos colectivos. Estas vantagens foram publicadas no Boletim Informativo da APF de Setembro de 2007 e passamos a citar: “Vantagens em termos individuais: Acesso e representação junto de organismos de saúde (Redes Nacionais, ARS, etc.); Aconselhamento telefónico gratuito; Aconselhamento jurídico por correio electrónico gratuito; Consulta jurídica presencial gratuita; Acesso a formação a preços especiais: workshops, jornadas, cursos e conferências e informação específica da APF e outros; Acesso a apoio educativo por pares. O facto de ser sócio da APF permite que se tornem também sócios de Grupos de Interesse; Boletim informativo com toda a informação; Página na Web que virá a ter área de acesso exclusivo a associados; Acesso a Padrões e Normas de Boas Práticas; Documentação importante na área da profissão; Preços especiais no Congresso Nacional e Jornadas; Declaração da sua situação de sócio da APF; Base de dados actualizada; Directório Nacional dos Fisioterapeutas; Agenda do Fisioterapeuta; Seguro de acidentes profissionais (competitivo em cobertura e preços); Acesso benefícios criados por instituições, com as quais a APF tem parceria. (...) Vantagens em termos colectivos: Defesa da Profissão e do Título de Fisioterapeuta – A APF é uma voz nacional na defesa dos interesses dos fisioterapeutas, estando presentes na sua defesa junto do Governo, Assembleia da República, suas Comissões e Partidos Políticos; A APF zela pela elevação do nível e da qualidade dos estudos por forma a favorecer a formação profissional tomando iniciativas para assegurar que ela se faça nas melhores condições; A APF é membro de pleno direito da Confederação Mundial de Fisioterapia: WCPT e ERWCPT”.

De algum tempo a esta parte, têm vindo a desenvolver acções no sentido de transformar a APF em Associação de Direito Público, sendo este o objectivo primordial e que se reveste da maior importância actualmente para a Associação. Nesse sentido, tem mantido contactos a nível do Ministério da Saúde e dos Grupos Parlamentares de Saúde.

Está ainda previsto um serviço na APF para dar suporte aos migrantes. Não é obrigatório ser sócio para poder exercer a profissão em Portugal, o que de algum modo trás desvantagens e impedimentos para o desempenho da mesma.

Em relação ao número de associados, o Relatório de Actividades e Contas de 2007, publicado em Março de 2008 refere que no ano de 2007, se inscreveram mais 375 sócios, dos quais 215 como sócios efectivos e 160 como sócios estudantes. A 31 de Dezembro de 2006, a APF tinha 1845 sócios no pleno uso dos seus direitos, dos quais 1465 eram sócios efectivos. Deste facto resulta que a APF actualmente tem 2220 sócios dos quais 540 estudantes e 1680 efectivos.

Estes números quando comparados com o número estimado de fisioterapeutas em Portugal, que é 3900 e com o número de instituições que formam fisioterapeutas, pode dar-nos uma ideia genérica do número de estudantes que terminam anualmente o curso, e remete-nos para uma realidade de somenos agrado, colocando a representatividade da APF em causa, assim como a legitimação do seu poder. Este facto é indubitavelmente determinante para a concretização dos projectos da Associação, pois o poder da mesma só é reconhecido por terceiros quando legitimado pelo corpo profissional, e essa legitimação está intimamente relacionada com a participação e actividade associativa dos profissionais.

Eventualmente é devido a este facto que António M.F. Lopes<sup>160</sup> refere que “A Associação Portuguesa de Fisioterapeutas representa a maioria dos profissionais, e se os poderes políticos têm vindo a reconhecer-lhe a representatividade da profissão, em termos de diálogo e de consulta, também é verdade que não lhe delegaram ainda quaisquer poderes sobre o controle da profissão. A reivindicação que a APF faz, de ser reconhecida como associação de direito público, ainda não foi satisfeita. As actividades da APF têm assim um impacto reduzido, e a sua jurisdição do ponto de vista ético limita-se aos seus associados”.

### **Movimento Sindical dos Fisioterapeutas Portugueses**

O movimento sindical dos fisioterapeutas reveste-se de grande importância, dado que é o único órgão nacional representativo do corpo profissional com assento parlamentar. Embora exista há relativamente pouco tempo, até à data já representou os profissionais em várias reuniões sindicais dando-lhe visibilidade, embora o seu peso político seja diminuto porque os profissionais ainda não lhe deram a devida legitimação através da sindicalização. De acordo com estas considerações apresentamos o Sindicato dos

---

<sup>160</sup> Lopes, António Manuel Fernandes – Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação contínua. Lisboa: UL, 1994.

Fisioterapeutas Portugueses, utilizando como referência a informação existente no site do mesmo<sup>161</sup>.

A actividade sindical para os fisioterapeutas portugueses existe há alguns anos. Os fisioterapeutas, a nível nacional, sempre se puderam sindicalizar em vários sindicatos, dependendo dos locais de trabalho em que se encontravam inseridos. No entanto, nenhum sindicato era especificamente para fisioterapeutas, o que de alguma forma levava a que a defesa e luta pela profissão e condições de exercício, fosse diminuta e pouco representativa. Para ultrapassar esta situação, a 16 de Janeiro de 1999 formou-se o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses (SFP), com o qual os fisioterapeutas passaram a usufruir de um parceiro social próprio, que os defende e representa. Os corpos dirigentes do SFP são eleitos de três em três anos e formados somente por fisioterapeutas, os quais contam com a participação dos associados. Embora o SFP tenha vindo a desenvolver trabalho ao longo destes últimos nove anos, ainda não conta com um número de associados representativo da classe profissional, pois alguns mantêm-se filiados a outros sindicatos, quer por determinação do tipo de locais em que se encontram a exercer, como os professores, quer por opção. Não obstante, a actividade do mesmo sindicato tem-se pautado, na medida do possível, pela defesa e representação da profissão e dos profissionais, procurando dignificá-los.

Para o triénio 2007/2010 a actual direcção tem como objectivos: “Aumentar o número de associados; Veículo de manifesto para a exigência da auto-regulamentação da profissão (Ordem); Facilitar a Implementação de um Código de Ética; Combater o exercício profissional inqualificado; Exigir e facilitar práticas de qualidade (Formação e Exercício); Caracterizar a população e prática profissional; Melhorar o reconhecimento social; Fomentar o dinamismo dos associados; Facilitar o aumento da empregabilidade; Aumentar a visibilidade do SFP; Participar nos Acordos e matérias de interesse profissional; Criar maior dinamismo on-line; Melhorar o grau de satisfação dos associados”. Objectivos estes que, a serem alcançados, impeliam a profissão e os profissionais para um quadro muito mais satisfatório a nível nacional. No entanto, o corpo profissional necessita de alterar a mentalidade e o “estar” na profissão e o “ser” fisioterapeuta.

A percepção de que a representatividade e a força somente se atinge quando o número de profissionais que legitima uma dada organização é de tal forma significativa que essa mesma organização se pode tornar na voz do corpo profissional, ainda não foi

---

<sup>161</sup> Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses: [www.sfp.pt](http://www.sfp.pt)



racionalizada por todos os intervenientes, interpondo obstáculos ao fluir de uma actividade sindical em pleno. Em contraponto, a actividade do SFT existe, é regida pelos estatutos próprios e detém alguns serviços de interesse para os fisioterapeutas, designadamente o apoio jurídico. Com efeito, os fisioterapeutas sindicalizados têm direito a apoio jurídico consumado por parte do advogado do Sindicato. Este apoio “ (...) engloba consulta jurídica, colocação de processos e apoio durante o processo. O sócio terá que assegurar o pagamento das custas judiciais. O advogado e as deslocações deste serão suportados pelo sindicato”.

O SFP tem um boletim informativo, distribuído periodicamente, o qual mantém os sindicalizados informados sobre os acontecimentos relevantes. Disponibiliza no seu site contactos e *links* importantes para os profissionais, um espaço de opinião onde se podem colocar comentários e sugestões, bem como tem como condições de adesão ter terminado o bacharelato ou a licenciatura, sendo que a quota mensal corresponde a 1% do ordenado. Os direitos aos serviços do sindicato são activados após estar inscrito há pelo menos três meses. Se no tempo que medeia os mesmos três meses necessitar de apoio jurídico do SFP o sindicalizado “ (...) terá que pagar o valor correspondente a um ano de quotas”. Aqueles que desactivarem a sua situação de sócio “ (...) poderão de novo usufruir dos direitos de associado, desde que paguem o valor correspondente a um ano de quotas, independentemente do tempo que estiveram sem pagar”. Como se constata o dinamismo existe e mantém em funcionamento o ainda exíguo sindicato, não obstante e passando a citar o mesmo sindicato (2008) “A adesão de novos fisioterapeutas é essencial para o desenvolvimento e aplicação de um ideal comum para a nossa profissão, que permita promover a união entre todos os fisioterapeutas dignificando a fisioterapia”.

## **Fisioterapeuta em Portugal**

No intento de caracterizar a profissão e o profissional a nível nacional, reunimos os documentos do Diário da Republica, da APF e os dados recolhidos através do questionário elaborado, para a presente redacção.

O fisioterapeuta e a fisioterapia em Portugal, devido ao percurso histórico e aos estigmas criados com fundamentação nesse mesmo percurso, são um profissional e uma profissão sem os devidos valores, socialmente reconhecidos pela generalidade dos cidadãos. De acordo com as respostas da Presidente da APF, ao questionário utilizado neste

trabalho, a fisioterapia é uma profissão essencialmente feminina. Esta característica em termos históricos já foi mais marcada, sendo que nos últimos anos têm vindo cada vez mais homens a candidatar-se ao curso e a formar-se. Os cerca de 3900 fisioterapeutas portugueses estão distribuídos essencialmente pelos grandes centros urbanos, o que trás constrangimentos para as áreas rurais e economicamente mais pobres. Este facto prende-se, no nosso entender com falta de incentivos para a deslocação de profissionais para áreas menos atractivas a todos os níveis, assim como com o facto de não se criarem locais de trabalho, nem a nível das instituições públicas, nem a nível das privadas. Falamos de zonas, que em termos demográficos, estão num processo contínuo de despovoamento pela migração para os centros urbanos, devido ao baixo poder económico existente e à falta de iniciativas públicas e privadas de desenvolvimento regional e local. Para além de que são zonas com população tendencialmente envelhecida, com os problemas de saúde que a condição acarreta, e com as necessidades de cuidados de saúde inerentes.

Em consonância o facto de existirem áreas com carência de fisioterapeutas não implica que seja uma oportunidade para recrutar migrantes, pois os locais de trabalho não existem, a não ser que estes sejam empreendedores e formem os seus próprios locais de trabalho, abrindo instituições privadas de saúde.

Os factos demográficos relatados, entre outras razões, induzem a que em Portugal exista actualmente desemprego para os fisioterapeutas que ronda os 2,5% com tendência a aumentar.

Cumulativamente existem áreas de intervenção e de prática clínica com falta de fisioterapeutas, que de acordo com a nossa interpretação, estão relacionadas com a falta de iniciativa do poder público e privado, pois não são criadas as vagas para responder a essa falência e, por outro lado, à falta de reconhecimento das necessidades, por parte das entidades, por desconhecimento das competências deste corpo profissional e dos benefícios de que poderiam usufruir se os mesmos profissionais interviessem. Assim, esta circunstância também não constitui uma oportunidade para recrutar migrantes, a não ser que as mentalidades mudem, que a divulgação das competências dos fisioterapeutas seja feita e que surta resultados.

Após esta breve alusão ao estado enquadramento a nível nacional é-nos imputada a necessidade de caracterizar a profissão e o profissional. Para tal vamos recorrer à descrição dos documentos legais existentes que regulamentam a profissão e o profissional actualmente, assim como aos documentos emanados pela APF. A análise destes

documentos prende-se com o facto de estarem vigentes e pelo tema em estudo ser a migração dos fisioterapeutas e conseqüentemente os tramites necessários para concretizar a migração estarem intimamente ligados com a legislação regulamentadora vigente, pois o processo burocrático pelo qual se tem que passar envolve o conhecimento de toda esta legislação.

Conforme mencionado no subcapítulo da História da Fisioterapia, a fisioterapia foi pela primeira vez descrita como se centrando “na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo; utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas, e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar, utentes/clientes com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objectivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida”<sup>162</sup>. Esta definição mantém-se inalterada até à actualidade.

A fisioterapia em Portugal está inserida na Carreira de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, desde 30 de Setembro de 1985, data em que foi criada a Carreira com o Decreto-Lei nº 384-B/85. É uma profissão regulamentada desde 1999, com a entrada em vigor do actual regulamento da carreira respeitante ao Decreto-Lei nº320/99 de 11 de Agosto. Não obstante no que se refere ao conteúdo funcional da profissão de fisioterapeuta, reportamo-nos à Portaria nº256-A/86 de 28 de Maio, a qual define o conteúdo funcional ainda em vigor: “O Fisioterapeuta colabora na recuperação, aumento ou manutenção das capacidades físicas dos deficientes, bem como na prevenção da incapacidade, para o que utiliza técnicas específicas da profissão. Colabora no diagnóstico mediante a avaliação das deficiências, identificando as áreas lesadas; elabora programas adequados de tratamento com o fim de ajudar os deficientes a reconquistarem ou aumentarem as suas capacidades físicas, utilizando diferentes técnicas, tais como terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, electroterapia, incluindo o frio e o calor, e ainda outras técnicas mais evoluídas de facilitação e inibição neuromuscular. Ensina aos deficientes o modo de proceder mais adequado, conforme o seu estado. Trata doentes de diferentes patologias, tais como ortopédica, respiratória, cardio-respiratória, neurológica e reumatológica, individualmente ou em grupo. Elaboro relatórios dos resultados obtidos”.

---

<sup>162</sup>Decreto-Lei nº261/93 de 24 de Julho

De acordo com a Classificação Nacional de Profissões, o fisioterapeuta insere-se no Grande Grupo 3, ou seja no grupo dos Técnicos e Profissionais de Nível Intermédio, no ponto 3.2 referente aos Profissionais de Nível Intermédio das Ciências da Vida e da Saúde, no Grupo Base 3.2.2.6 relativo aos Fisioterapeutas e Profissionais Similares. Esta classificação tem como objectivo a nível internacional facilitar, a comunicação no que respeita a profissões, funcionando como um instrumento que permite utilizar os dados nacionais sobre profissões numa perspectiva internacional, e ainda, permitir a apresentação e comparação dos dados internacionais sobre as profissões para diversos fins, dando-se como exemplo as migrações internacionais e a colocação dos profissionais no mercado de trabalho.

A nível nacional tem tido uma crescente utilidade no que se refere, entre outros, para os Serviços de Formação Profissional, Orientação e Informação Profissionais Colocação e Regulamentação do Trabalho.

A Classificação determina que “Os fisioterapeutas e profissionais similares tratam afecções do sistema motor e de certos aspectos relativos à circulação sanguínea e do sistema nervoso, utilizando métodos manipulativos, ultrasons, raios laser, hidroterapia e electroterapia, incluindo frio e calor e outros métodos similares. As tarefas consistem em: a) Participar em programas de prevenção de lesões; b) Colaborar no diagnóstico das enfermidades físicas com o objectivo de determinar o tratamento adequado; c) Tratar os doentes de afecções dos ossos, dos músculos e de aspectos relativos à circulação sanguínea através de técnicas manipulativas, ultrasons, raios laser, hidroterapia, electroterapia e outros métodos similares; d) Examinar deformidades e outras deficiências do corpo e as prescrições médicas para determinar e formular especificações destinadas à confecção de próteses e de outros aparelhos; e) Executar outras tarefas similares; f) Coordenar outros trabalhadores”. O fisioterapeuta “Organiza e executa tratamentos tendo em vista a recuperação, aumento ou manutenção das capacidades físicas dos deficientes e lesionados, bem como a prevenção da incapacidade: colabora no diagnóstico avaliando os sintomas e as capacidades dos pacientes; elabora programas de tratamento com o fim de ajudar os pacientes a recuperarem capacidades físicas, utilizando diversas técnicas tais como terapia pelo movimento, técnicas manipulativas, hidroterapia, electroterapia, incluindo o frio e o calor, raios laser, ultrasons e outras técnicas de inibição e facilitação neuromuscular; ensina aos pacientes os exercícios a efectuar em casa para prosseguimento do tratamento e dá-lhes o treino funcional adequado para as actividades da vida diária; trata doentes de diferentes patologias, tais como, ortopédica, respiratória, neurológica e reumatológica,

individualmente ou em grupo; elabora relatórios das observações efectuadas e evolução do doente; participa em programas de prevenção de lesões físicas. Pode fazer parte de uma equipa de reabilitação aplicando os conhecimentos específicos da profissão”.

O Decreto-Lei nº320/99 de 11 de Agosto surge, de acordo com a própria redacção devido a que “ (...) a protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade, que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei. O respeito desse princípio impõe a necessidade de regulamentar sectores de actividades de prestação de cuidados de saúde, designadamente do âmbito paramédico (...). Nos serviços públicos de saúde aquele objectivo tem expressão no diploma da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica (...) havendo necessidade de proceder a uma regulamentação mais alargada que igualmente garanta no sector privado idênticas exigências de acesso ao exercício profissional, sujeitando-se a prestação de cuidados de saúde ao mesmo controlo de qualidade”. É pressuposto do Decreto “ (...) uma regulamentação das actividades técnicas de diagnóstico e terapêutica que condicione o seu exercício em geral, quer na defesa do direito à saúde, proporcionando a prestação de cuidados por quem detenha habilitação adequada, quer na defesa dos interesses dos profissionais que efectivamente possuam os conhecimentos e as atitudes próprias para o exercício da correspondente profissão”.

A regulamentação preconizada é correspondente à generalidade das profissões abrangidas pela Carreira, baseando-se na atribuição do título profissional como alicerce do seu lícito exercício. Cria um órgão consultivo de apoio ao Ministro da Saúde, com o intuito do mesmo participar no acompanhamento e desenvolvimento deste sector de actividade, sendo este órgão o Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica, do qual falaremos mais a diante.

Promove ainda a articulação com o sistema nacional de certificação, criado pelo Decreto-Lei n.º 95/92, de 23 de Maio, e regulamentado pelo Decreto Regulamentar n.º 68/94, de 26 de Novembro, através da comissão permanente de certificação e da comissão técnica especializada da saúde.

Considera que “ (...) a relevância das actividades de saúde exige que a sua prestação seja sujeita a acções de acompanhamento, evitando-se situações de exercício inqualificado que devem merecer a imediata intervenção dos poderes públicos, através dos actuais mecanismos do licenciamento, de acções inspectivas e da especial atenção das autoridades

de saúde”. Em consonância, o Decreto-Lei “ (...) define os princípios gerais em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica, adiante designadas por profissões, e procede à sua regulamentação”. Fazem parte do seu âmbito os fisioterapeutas (Artigo 2º), que exerçam a sua actividade no território nacional, quer seja no sector público ou no sector privado e cooperativo, não colocando em causa outras exigências previstas em diplomas de carreira da Administração Pública, ou normas especiais referidas a subsectores com controlo próprio.

No que se relaciona a regulamentação específica este Decreto não prejudica a aplicação da mesma regulamentação, estando esta de acordo com características específicas inerentes. Também não coloca objecção à eventual fusão de áreas profissionais quando tal se justifique. O Artigo 3º, referente à caracterização e perfil profissional, mantém o conteúdo das actividades realizadas pela profissão, referida anteriormente a quando da citação da definição da fisioterapia do Decreto-Lei n.º 261/93, sendo que a matriz é alusiva à utilização de técnicas de base científica com o objectivo de promoção da saúde, de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença ou de reabilitação. Preconizando que as profissões se desenvolvem “ (...) em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde, com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional”. O acesso à profissão encontra-se regulamentado no Artigo 4º, e passam a citar o que de mais relevante para a profissão em causa, no nosso entender, se menciona: “ (...) Só é permitido o acesso ao exercício das profissões aos indivíduos detentores de: a) Curso superior ministrado nas escolas superiores de tecnologia da saúde ou na Escola Superior de Saúde do Alcoitão, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; b) Curso ministrado nas extintas escolas técnicas dos serviços de saúde e na Escola de Reabilitação do Alcoitão; d) Equivalência legal a um dos cursos referidos nas alíneas anteriores, mesmo que apenas atribuída no âmbito de carreiras da Administração Pública; e) Outros cursos da área técnica de diagnóstico e terapêutica, desde que reconhecidos por despacho conjunto dos Ministros da Saúde, da Educação e do Trabalho e da Solidariedade; f) Reconhecimento legal da respectiva profissão, de acordo com a legislação comunitária e o direito interno português, quando se trate de cidadãos de Estados membros da União Europeia”.

Estes mesmos direitos são reconhecidos aos profissionais que detenham uma das habilitações a que se refere o n.º 4 do despacho ministerial de 4 de Abril de 1978, publicado em 12 de Abril de 1978, ou seja, os indivíduos com o curso geral dos liceus ou equivalente que possuam um curso de especialização profissional adequado e reconhecido por esse mesmo despacho. Reconhecem-se igualmente os direitos aos detentores do curso de

promoção previsto no n.º 8.1 do mesmo despacho, e ainda aos titulares de carteira profissional validada pelo departamento ministerial competente ao abrigo de regulamentação própria, desde que anterior à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 358/84, de 13 de Novembro, relativo à aprovação do regime jurídico das carteiras profissionais.

O Artigo 5º determina que o exercício da fisioterapia fica dependente do título profissional, a reconhecer pelo Departamento de Recursos Humanos da Saúde (DRHS), nos termos que passamos a citar: “2 — O reconhecimento do título profissional depende da apresentação de requerimento, dentro do prazo de seis meses a contar da data de entrada em vigor do presente diploma, onde constem os elementos de identificação pessoal e a indicação do local ou locais de trabalho, devendo ser acompanhado de cópias autenticadas do bilhete de identidade ou passaporte, bem como do respectivo certificado, carteira profissional ou diploma de formação, sem prejuízo de procedimentos especiais aplicáveis a cidadãos oriundos de outros Estados membros da Comunidade Europeia; 3 — As alterações dos elementos a que se refere o n.º 2 deste artigo devem ser comunicadas ao DRHS até 30 dias após a sua verificação; 4 — O reconhecimento do título profissional é feito através da emissão de uma cédula, conforme modelo a aprovar por despacho do Ministro da Saúde”. Sendo que, o reconhecimento do título profissional é reservado aos indivíduos que desfrutem de uma das habilitações constantes no Artigo 4º (Artigo 6º).

O DRHS organiza e mantém actualizado o registo dos profissionais abrangidos por este Decreto, sendo que o mesmo registo está sujeito ao pagamento de uma taxa (Artigo 7º). O presente Decreto, no seu Artigo 8º, salvaguarda o que denomina como “direitos adquiridos” alusivos a “1 — Os profissionais não detentores de uma das habilitações previstas no artigo 4º e que à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho, se encontrassem no exercício de actividades técnicas de diagnóstico e terapêutica podem continuar a exercer a actividade, enquadrados por profissionais legalmente titulados nos termos do disposto no artigo 5.o, mediante uma autorização de exercício a conceder pelo DRHS, desde que façam prova das funções que vêm desempenhando através de documento emitido pela respectiva entidade patronal, donde conste a data de início da actividade, a indicação do instrumento legal de contratação colectiva ao abrigo do qual se encontra qualificado em termos de categoria profissional, local ou locais onde a mesma actividade é desenvolvida e cópia do respectivo quadro de pessoal”. Lembra-se que o Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho regula o exercício das actividades paramédicas, as quais abrangem a fisioterapia. A documentação referida no nº 1 deste Artigo, anteriormente

citada, tinha como prazo para ser apresentada ao DRHS, seis meses a contar da data de entrada em vigor deste Decreto. Estes indivíduos a que se refere o número supracitado deviam também fazer prova da inscrição em qualquer dos regimes da segurança social. O direito à formação para actualização e aperfeiçoamento profissional está previsto no Artigo 9.º, para todos os profissionais que o Decreto abrange, inclusivamente aos referidos no artigo 8.º.

Tendo em vista a fiscalização e controlo, o Artigo 10º refere “1 — A fiscalização do exercício das profissões visa a detecção e erradicação de situações não conformes à lei, nomeadamente o exercício por pessoas não possuidoras dos requisitos exigidos neste diploma”. Bem como determina as entidades a quem competem tais acções, as quais pelo seu interesse passamos a enumerar: Direcção-Geral da Saúde, no âmbito da coordenação, fiscalização e acreditação dos serviços que integrem profissionais de diagnóstico e terapêutica e elaboração dos processos de licenciamento; Inspeção-Geral da Saúde, em colaboração com a Direcção-Geral da Saúde na fiscalização do exercício das actividades nas unidades privadas de saúde; Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, no âmbito da tutela sobre o sector da farmácia; administrações regionais de saúde, no sector das auditorias a serviços prestadores de cuidados de saúde, ou por delegação de outras entidades; autoridades de saúde, no que concerne à suspensão de actividade ou encerramento dos serviços que funcionem em condições passíveis de colocar em risco a saúde pública; Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho, para verificação dos requisitos legais para o exercício das profissões; Departamento de Recursos Humanos da Saúde, no que respeita à participação na produção de normas relativas às profissões no sector da saúde, o acompanhamento das condições do exercício, sem prejuízo das competências legalmente conferidas a outros serviços, os quais devem cooperar com as entidades referidas nos pontos anteriores quando é solicitada a sua intervenção técnica. As entidades empregadoras que recrutarem e mantiverem ao serviço profissionais que não possuam o título profissional ou autorização de exercício, serão sancionadas nos termos gerais de direito.

Conforme mencionado previamente, criou-se com este Decreto o Conselho Nacional das Profissões de Diagnóstico e Terapêutica (Artigo 11.º), para funcionar como órgão de apoio ao Ministro da Saúde no que se relaciona com o exercício, formação, regulamentação e controlo das profissões. O Conselho é composto (Artigo 12º) pelo director-geral do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, que preside, podendo delegar no todo ou em parte as suas competências, ou designar funcionários para acções de



apoio e coadjuvação às respectivas actividades no Conselho; um representante do Ministério do Trabalho e da Solidariedade e um representante do Ministério da Educação, designados pelos ministros da tutela, por um período de três anos; um representante da Região Autónoma dos Açores e um representante da Região Autónoma da Madeira, indicado pelas entidades competentes das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, por um período de três anos; representantes de cada profissão, no mínimo de dois, indigitados pelas associações sindicais e profissionais mais representativas do sector e um docente, indigitado por cada uma das Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra e pela Escola Superior de Saúde do Alcoitão, podendo ainda integrar docentes de outras instituições de ensino oficialmente reconhecidas que ministrem cursos do mesmo nível, designados pelo Ministro da Saúde, por um período de três anos.

Em concordância com o Artigo 13º, o Conselho funciona por secções representativas de cada uma das profissões. Reúne ordinariamente em plenário uma vez por ano e extraordinariamente sempre que convocado pelo presidente, quando lhe for requerido por um mínimo de três secções. O exercício do Conselho e das secções obedece a regulamento interno aprovado pelo Conselho. As secções integram os elementos referidos anteriormente do Ministério do Trabalho e da Solidariedade e do Ministério da Educação, um docente da profissão, proposto pelos representantes de cada profissão indigitados pelas associações sindicais e profissionais e pelo docente indigitado por cada uma das Escolas e, obrigatoriamente, os representantes da profissão a que se refere a secção. Sempre que se justifique podem ser anexados ao Conselho e às secções, técnicos de serviços públicos ou de entidades privadas, com atributo de peritos para assuntos determinados e funções consultivas.

No Artigo 14º estão discriminadas as competências do Conselho, designadamente: “a) Acompanhar todas as questões relativas ao exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica, colaborando com as entidades que têm a seu cargo a fiscalização e o controlo respectivos, e propondo, sempre que necessário, as acções de normalização das situações de exercício ilegal; b) Propor normas técnicas de actuação profissional, tendo em conta a interligação com outros profissionais de saúde; c) 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; d) Propor normas sobre ética, deontologia e qualificação profissional; e) 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

congêneres; f) Colaborar com as entidades que têm a seu cargo a fiscalização e controlo do exercício profissional nas acções que visem a detecção e erradicação de situações de exercício ilegal; g) Pronunciar-se, quando solicitado pela respectiva 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; h) Propor ao Ministro da Saúde quaisquer acções que entenda deverem ser desenvolvidas, tendo em conta, nomeadamente, o seu carácter prioritário; i) Exercer as demais competências que lhe forem confiadas pelo Ministro da Saúde”. As secções têm como competências atribuídas (Artigo 15º) as que decorrem do determinado no artigo 14º de acordo com a profissão respectiva e, em particular: “a) Desenvolver estudos e acções necessárias, em conformidade com as deliberações do Conselho; b) Propor acções de formação; c) Estabelecer contactos entre si e promover reuniões conjuntas entre secções quando estejam em causa interesses ou matérias comuns”. Os profissionais que integram o Conselho têm direito a dispensa de serviço, determinada pelo Artigo 16º, que obriga as entidades empregadoras a dispensá-los do serviço para exercerem as funções previstas no Decreto, sem perda de nenhuns direitos ou regalias devido a que a ausência, por este motivo, é equiparada a serviço efectivo. Este Decreto entrou em vigor (Artigo 17º) trinta dias após a publicação do mesmo e conforme foi referido vigora actualmente.

A quando da narrativa de presente Decreto a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica encontrava-se regulada pelo Decreto-Lei n.º 384-B/85, de 30 de Setembro, e diplomas complementares, enquadrando-se nos corpos especiais da saúde instituídos pelo Decreto-Lei n.º 184/89, de 2 de Junho.

Em conformidade com a reformulação do ensino e a integração da formação no sistema educativo nacional ao nível do ensino superior politécnico, a qual já decorria do Decreto-Lei nº 203/90, de 20 de Junho, que procedeu à aplicação do novo sistema retributivo aos técnicos de diagnóstico e terapêutica, consumou-se a indispensabilidade de um novo estatuto de carreira para os profissionais. Somando a este facto a posterior publicação do Decreto-Lei n.º 415/93, de 23 de Dezembro, o qual determinou expressivas alterações curriculares e institucionais nos estabelecimentos de ensino consolidou a evolução conferida na área das ciências da saúde relacionadas com as profissões inseridas na carreira, logo na fisioterapia. Neste quadro de constatação da evolução, o Decreto nº564/99 visa munir a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica com um estatuto que “ (...) melhor evidencie o papel dos profissionais no sistema de saúde, como agentes indispensáveis para a melhoria da qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde,

adoptando uma escala salarial adequada aos níveis de formação anteriormente consagrados e a um desempenho profissional que releva de crescente complexidade e responsabilidade”. A alteração anunciada deve-se ao reconhecimento da necessidade de reestruturação tendo como objectivo compatibilizar o exercício das profissões com a reforma do ensino e com o grau académico previsto na Portaria n.º 505-D/99, de 15 de Julho, procedendo à reavaliação das designações, da carreira e das profissões que a integram, tornando-as congruentes com o seu grau de desenvolvimento”.

Este Decreto reconhece que a reestruturação supra mencionada deveria ter em consideração a actualização dos conteúdos funcionais que à data eram regulados pela Portaria n.º 256-A/86, de 28 de Maio, no entanto considerou-se que detinham “justificação residual, pelo que se mantêm transitoriamente em vigor”.

Em relação à caracterização das profissões que integram a carreira, teve-se em conta os princípios gerais do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de Agosto, optando-se por incluir no Decreto o conteúdo da lista anexa ao Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de Julho, supracitado.

O referido Decreto aplica-se aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que ocupam lugares dos quadros de pessoal dos estabelecimentos e serviços tutelados ou dependentes do Ministério da Saúde, incluindo os que se encontrem em regime de instalação (Artigo 2º). Bem como “ (...) aos técnicos de diagnóstico e terapêutica que exercem funções em serviços dependentes de outros ministérios, ou dos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos públicos por eles tutelados, em cujos quadros de pessoal se encontre prevista a carreira, bem como às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, sem prejuízo das competências dos órgãos próprios”. As disposições deste Decreto podem ser aplicadas aos profissionais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e às instituições particulares de solidariedade social, providos de diploma próprio.

O Artigo 3º define os profissionais enquadrados como sendo “ (...) profissionais detentores de formação especializada de nível superior (...)”. Os quais “ (...) actuam em conformidade com a indicação clínica, pré-diagnóstico, diagnóstico e processo de investigação ou identificação, cabendo-lhes conceber, planear, organizar, aplicar e avaliar o processo de trabalho no âmbito da respectiva profissão, com o objectivo da promoção da saúde, da prevenção, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da reinserção”.

No mesmo Artigo, refere que a carreira constitui, em termos legais, um corpo especial. A estrutura da carreira (Artigo 4º) desenvolve-se por categorias com funções da

mesma natureza e crescente complexidade e responsabilidade. As categorias estão previstas no Artigo 7º:

- Técnico de 2ª classe, compete a realização das funções atribuídas no Artigo 6º, “salvo as que pela sua natureza ou complexidade devam competir a outras categorias”;
- Técnico de 1ª classe detém as funções anteriores, acrescidas das funções de cooperar em grupos de trabalho para execução de estudos relativos ao progresso dos métodos e técnicas de trabalho exclusivos da respectiva profissão, bem como apoiar a adaptação e acompanhar o desenvolvimento do desempenho dos técnicos de 2.a classe;
- Técnico principal acrescenta ao anterior as funções de sugerir a elaboração de estudos enquadrados no seu âmbito profissional visando o aperfeiçoamento qualitativo das técnicas e tecnologias a utilizar, assim como estimar as necessidades de formação e aperfeiçoamento, relacionadas com novas técnicas ou tecnologias e propor medidas em conformidade. Deve também avaliar as necessidades dos serviços ou organismos onde exerce no que respeita à sua profissão e propor as medidas a tomar de modo a facilitar as condições de exercício, do controlo de qualidade e do enquadramento das respectivas actividades. A dinamização da avaliação constante das técnicas e tecnologias a utilizar, são da sua competência e de igual modo devem cooperar na investigação sobre temáticas relacionadas com a respectiva profissão ou actividade;
- Técnico especialista, que além do referido anteriormente para as outras categorias tem responsabilidade de fazer a selecção, adaptação e controlo de metodologias em fase de experimentação, deve participar na delineação de actividades a desenvolver no respectivo serviço. Avalia a eficiência e eficácia da equipa e coadjuva o técnico especialista de 1ª classe no que concerne ao planeamento de actividades, organização dos serviços e avaliação dos objectivos predefinidos. Assim como promover a elaboração de investigação relativa à profissão e ao inter-relacionamento desta com as outras profissões do serviço onde exerce. Avalia as mesmas promovendo as correcções, inovações e acções adequadas à continuidade das respectivas investigações ou processos;

- Técnico especialista de 1ª classe adiciona aos anteriores o desenvolvimento e validação de projectos de estudo, investigação e formação continua relacionados com a profissão, a função de proferir pareceres técnico-científicos em assuntos da sua profissão, integrando-os na organização e planificação do respectivo serviço. Integra comissões especializadas em matéria da respectiva profissão e contribui para a elaboração dos relatórios e programas de actividades do seu serviço.

Caso não existam todas as categorias da carreira num serviço, compete ao detentor da categoria mais elevada assegurar o previsto neste Artigo.

Cumulativamente a estas categorias, no Artigo 8º o Decreto prevê o lugar de Técnico-director, criado de acordo com regras definidas por despacho conjunto do Ministro da tutela e do membro do Governo responsável pela Administração Pública. É atribuído por nomeação (Artigo 9º) decretada por “ (...) despacho do Ministro da tutela, sob proposta do órgão máximo do serviço, de entre técnicos especialistas ou técnicos especialistas de 1.a classe, detentores do curso de estudos superiores especializados em Ensino e Administração, do curso complementar de Ensino e Administração ou de diploma de estudos pós-graduados em Gestão ou Administração Pública, possuidores do grau de licenciado ou seu equivalente legal”.

A nomeação é feita em regime de comissão de serviço pelo período de três anos, renovável por iguais períodos e deve ser publicada previamente em Diário da República a necessidade do provimento do cargo, para que os candidatos possam apresentar as candidaturas, dispondo para tal de dez dias úteis. As candidaturas são analisadas pelo conselho técnico previsto no Artigo 13º, o qual integra os técnicos-directores, os coordenadores e os técnicos designados para o exercício das funções de coordenador. No entanto para a avaliação curricular para admissão do técnico director este conselho tem que integrar um mínimo de dois técnicos de diagnóstico e terapêutica com categoria não inferior a técnico especialista, ou por uma comissão composta por três técnicos-directores ou coordenadores, da mesma profissão, e categoria não inferior a técnico especialista, “independentemente do serviço ou estabelecimento a que pertençam”. O conselho técnico é constituído em serviços que detenham pelo menos duas profissões previstas na carreira. A este conselho, entre outras funções, “ (...) cabe promover a articulação das actividades dos respectivos sectores e ainda emitir pareceres sobre matérias relacionadas com o exercício profissional no âmbito das actividades de diagnóstico e terapêutica”. Sempre que em determinada profissão não exista coordenador ou técnico indigitado como tal, o

conselho técnico integra o técnico de diagnóstico e terapêutica da respectiva profissão detentor da categoria mais elevada.

Retomando o cargo de técnico-director, este tem as funções de “a) Participar na definição da política de saúde e promover a humanização dos serviços a prestar, propondo as medidas adequadas à melhoria sistemática dos cuidados de saúde; b) Promover o controlo de qualidade dos serviços prestados, tendo em vista a sua optimização; c) Emitir pareceres técnicos e prestar informações e esclarecimentos a solicitação dos órgãos dirigentes máximos dos serviços; d) Participar na elaboração do plano e do relatório de exercício dos respectivos serviços; e) Articular a sua actividade com os restantes órgãos de direcção do estabelecimento ou serviço; f) Supervisionar as funções de coordenação”.

A coordenação o Artigo 11º relata que esta “(...) visa proporcionar a eficiência e a rentabilização da actividade profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica na prestação dos cuidados de saúde, em interligação com os restantes profissionais que compõem as equipas de saúde, e não prejudica as competências próprias da estrutura hierárquica da instituição”. É designado por “ (...) despacho do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, e por profissão, o técnico de categoria mais elevada, não inferior a técnico principal, habilitado com o curso de estudos superiores especializados em Ensino e Administração, o curso complementar de Ensino e Administração ou diploma de estudos pós-graduados em áreas de Gestão ou de Administração Pública, conferentes do grau de licenciado ou seu equivalente legal”. Exerce funções por um período de quatro anos, prorrogável, mediante confirmação do órgão dirigente máximo do serviço ou estabelecimento, salvo o disposto no nº 4 do Artigo 29º que refere “A atribuição da menção de *Não satisfaz* constitui fundamento para a proposta de cessação do regime de horário acrescido e da cessação do exercício de funções de coordenação”. O lugar de coordenador somente existe caso no serviço existam, pelo menos, quatro técnicos de diagnóstico e terapêutica na respectiva profissão.

O coordenador tem como competências na área de recursos humanos (Artigo 11º): “a) Contribuir para a definição dos objectivos da sua profissão, em conjunto com a equipa que coordena, em conformidade com os objectivos gerais da instituição; b) Coordenar as actividades da equipa, de acordo com os objectivos do respectivo serviço; c) Proceder à distribuição do trabalho; d) Apoiar tecnicamente as actividades dos profissionais do seu sector, designadamente acolhendo e integrando os técnicos recém-admitidos; e) Proceder ao planeamento, controlo e avaliação periódica do exercício e actividades dos técnicos e de outro pessoal afecto ao respectivo sector, sem prejuízo, neste último caso, das

competências das respectivas chefias; *f*) Promover reuniões periódicas com os elementos da sua profissão, de modo a identificar problemas, detectar carências e propor soluções adequadas; *g*) Elaborar pareceres relacionados com a área de actividade que coordena, quer por iniciativa própria, quer por solicitação do director do serviço ou outro órgão da respectiva estrutura hierárquica; *h*) Prestar informações e esclarecimentos aos órgãos da estrutura hierárquica da instituição; *i*) Participar nos processos de concursos, integrando os júris ou indigitando profissionais para o efeito, bem como na avaliação do desempenho; *j*) Propor o plano de férias do pessoal do respectivo sector; *k*) Propor os horários de trabalho dos técnicos que coordena, bem como elaborar a escala de serviço e verificar o respectivo cumprimento; *l*) Autorizar a troca de turnos; *m*) Participar na elaboração do plano de acção do serviço, na previsão de orçamentos e no relatório de exercício; *n*) Informar sobre matérias relacionadas com a mobilidade do pessoal técnico, licenças e demais matérias de gestão de idêntica natureza; *o*) Proceder ao levantamento e organização estatística do movimento assistencial do sector e orientar a organização de ficheiros, se necessário; *p*) Zelar pela correcção técnica, rentabilidade e humanização dos cuidados de saúde no respectivo sector; *q*) Participar na acreditação e controlo de qualidade; *r*) Identificar necessidades de formação em geral e promover a formação contínua dos profissionais, participar em acções de formação e analisar os resultados da formação, utilizando os adequados indicadores; *s*) Colaborar na organização de acções de formação de outro pessoal, se necessário, e incentivar acções de investigação e pesquisa no domínio da respectiva profissão”. Na área dos recursos materiais as competências do coordenador passam por “*a*) Detectar carências e avaliar os meios materiais já existentes, propondo medidas para a sua melhor rentabilização e eficiência; *b*) Integrar comissões de escolha e recepção de materiais de uso corrente e equipamentos; *c*) Requisitar materiais e equipamentos e assegurar a sua correcta utilização; *d*) Colaborar na organização e planeamento de espaços de trabalho e participar no controlo e segurança nos locais de trabalho e zelar pela manutenção e funcionamento do material e equipamento do serviço”. Caso a estrutura, dimensão e natureza do serviço justifiquem e que nessa estrutura existam pelo menos cinco técnicos, no presente caso fisioterapeutas, o Artigo 12º prevê a criação do lugar de subcoordenador para coadjuvação do coordenador. O coordenador atribui ao subcoordenador as funções que entenda adequadas.

Definida a carreira retomamos a caracterização dos profissionais. O Artigo 5º define e caracteriza as profissões. No que se refere ao fisioterapeuta esta caracterização

reporta-nos para a definição supra-citada referente à descrição de fisioterapia emanada pelo Decreto-Lei nº261/93 de 24 de Julho.

Em relação ao conteúdo funcional, o Artigo 6º no ponto anterior à descrição do mesmo, anuncia que “a carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica reflecte a diferenciação e qualificação profissionais inerentes ao exercício das funções próprias de cada profissão, devendo aquelas ser exercidas com plena responsabilidade profissional e autonomia técnica, sem prejuízo da intercomplementaridade ao nível das equipas em que se inserem”.

As competências dos técnicos de diagnóstico e terapêutica são determinadas no âmbito geral das profissões, referindo que os mesmos desenvolvem a sua actividade no âmbito da prestação de cuidados e da gestão. Em consonância, compete-lhes “a) Planear, recolher, seleccionar, preparar e aplicar os elementos necessários ao desenvolvimento normal da sua actividade profissional; b) Recolher os meios e prestar os serviços e cuidados de saúde necessários à prevenção da doença, à manutenção, à defesa e à promoção do bem-estar e qualidade de vida do indivíduo e da comunidade; c) Prestar cuidados directos de saúde, necessários ao tratamento e reabilitação do doente, por forma a facilitar a sua reintegração no respectivo meio social; d) Preparar o doente para a execução de exames, assegurando a sua vigilância durante os mesmos, bem como no decurso do respectivo processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação, por forma a garantir a eficácia e efectividade daqueles; e) Assegurar, através de métodos e técnicas apropriados, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do doente, procurando obter a participação esclarecida deste no seu processo de prevenção, cura, reabilitação ou reinserção social; f) Assegurar, no âmbito da sua actividade, a oportunidade, a qualidade, o rigor e a humanização dos cuidados de saúde; g) Assegurar a gestão, aprovisionamento e manutenção dos materiais e equipamentos com que trabalha, participando nas respectivas comissões de análise e escolha; h) Assegurar a elaboração e a permanente actualização dos ficheiros dos utentes do seu sector, bem como de outros elementos estatísticos, e assegurar o registo de exames e tratamentos efectuados; i) Integrar júris de concursos; j) Articular a sua actuação com outros profissionais de saúde, para a prossecução eficaz dos cuidados de saúde; k) Zelar pela formação contínua, pela gestão técnico-científica e pedagógica dos processos de aprendizagem e aperfeiçoamento profissional, bem como pela conduta deontológica, tendo em vista a qualidade da prestação dos cuidados de saúde; l) Avaliar o desempenho dos profissionais da carreira e colaborar na avaliação de outro pessoal do serviço; m) Desenvolver e ou participar em projectos multidisciplinares de pesquisa e



investigação; n) Assegurar a gestão operacional da profissão no serviço em que está inserido”. No ponto seguinte acrescenta que o técnico de diagnóstico e terapêutica também pode “a) Integrar órgãos de gestão ou direcção, nos termos da legislação aplicável; b) Integrar equipas técnicas responsáveis pelo processo de instalação de novos serviços; c) Ministrando o ensino das tecnologias da saúde e ou orientar estágios profissionais no âmbito da sua profissão”. Assim como “O técnico de diagnóstico e terapêutica terá acesso aos dados clínicos e outros relativos aos utentes que lhe forem confiados, necessários ao correcto exercício das suas funções, com sujeição ao sigilo profissional”.

Referente ao ingresso de fisioterapeutas (Artigo 14º) na carreira expõe que se faz pela categoria de técnico de 2ª classe, por “ (...) concurso de avaliação curricular complementada com entrevista profissional de selecção, de entre possuidores das seguintes habilitações: a) Curso superior ministrado nas escolas superiores de tecnologia da saúde, ou na Escola Superior de Alcoitão, ou seu equivalente legal; (...) c) Curso superior ministrado noutro estabelecimento de ensino superior (...) legalmente reconhecidos”.

O acesso às restantes categorias da carreira (Artigo 15º), faz-se mediante concurso, cada qual com características próprias e tendo os candidatos pelo menos três anos de serviço na categoria anterior e avaliação de desempenho de *Satisfaz*.

A avaliação do desempenho (Artigo 18.º) baseia-se na avaliação contínua do desempenho, no que se prende com o grau de correcção, humanização e eficácia, do técnico de diagnóstico e terapêutica e na respectiva atribuição periódica de uma referência qualitativa. Tem como propósitos “a) Contribuir para que o técnico de diagnóstico e terapêutica melhore o seu desempenho, através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades; b) Contribuir para a valorização do técnico de diagnóstico e terapêutica, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira; c) Identificar factores que influenciam o rendimento profissional do técnico de diagnóstico e terapêutica; d) Detectar necessidades de formação”. A avaliação do desempenho é regulamentada por despacho do Ministro da Saúde e de acordo com o Artigo 20º “ (...) exprime-se pelas menções de *Satisfaz* e *Não satisfaz*”. É feita por técnicos da respectiva profissão, preferencialmente dois, providos na carreira (Artigo 21º), com categoria superior à do avaliado, com funções de coordenação, subcoordenação ou chefia, excepcionalmente pode, ser nomeado um técnico avaliador de categoria igual à do avaliado, se não for possível preencher estes requisitos a avaliação será efectuada por dois avaliadores que não pertençam à carreira, que serão nomeados por despacho fundamentado do órgão máximo do estabelecimento ou serviço, sendo ouvido o conselho técnico. Em qualquer destas situações, pelo menos um dos

avaliadores tem de ter, o mínimo de um ano de contacto funcional com o avaliado. O Técnico-director não é submetido a avaliação do desempenho.

A avaliação tem que obrigatoriamente ser feita de três em três anos, sendo que os técnicos a podem requerer a qualquer momento (Artigo 23º). Esta tem que ser sujeita a homologação (Artigo 22º), feita pelo o órgão dirigente máximo do estabelecimento ou serviço, podendo o técnico avaliado apresentar reclamação escrita aos avaliadores, com indicação do que julgue ser necessário para fundamentar a revisão da avaliação (Artigo 28º).

Os concursos para provimento de vagas podem ser concursos externos ou internos, conforme seja aberto a todos os indivíduos ou apenas a funcionários, podem ainda classificar-se como concurso de ingresso ou de acesso, quando correspondem respectivamente ao preenchimento de lugares da categoria de base ou ao preenchimento de lugares das categorias intermédias e de topo da carreira (Artigo 34º). A abertura do concurso tem que ser aprovada por despacho do órgão dirigente máximo do estabelecimento ou serviço, habilitado para a sua realização e deve ser aberto por aviso publicitado no Diário da Republica e em órgão de imprensa de expansão nacional, exceptuando os casos de concursos que detenham limitações de abrangência (Artigo 37º). Neste ultimo caso é publicitado somente nos locais a que têm acesso os funcionários que detenham as condições de admissão. Em concursos mistos podem ser feitos os dois tipos de publicitação (Artigo 46º). Somente podem ser admitidos a concurso (Artigo 47º) “ (...) os candidatos que satisfaçam os requisitos gerais de admissão a concurso e provimento em funções públicas, bem como os requisitos especiais legalmente exigidos para o provimento dos lugares a preencher”. Estes requisitos são “a) Ter nacionalidade portuguesa, salvo nos casos exceptuados por lei especial ou convenção internacional; b) Possuir as habilitações profissionais legalmente exigíveis para o desempenho do cargo; c) Ter cumprido os deveres militares ou de serviço cívico, quando obrigatório; d) Não estar inibido do exercício de funções públicas ou interdito para o exercício das funções a que se candidata; e) Ser física e mentalmente saudável e ter cumprido as leis de vacinação obrigatória”. Os documentos exigidos para concurso têm que ser entregues na totalidade ou pelo candidato ou pelos serviços, se o concurso for limitado ou se for misto podem ser entregues pelo serviço de pessoal directamente ao júri sob pena de exclusão do concurso (Artigo 49º), sendo estes notificados (Artigo 52º).

O júri que procede ao concurso é designado (Artigo 39º) pela entidade com competência para aprovar a abertura do concurso, tendo em conta a proposta do Técnico-director, ou do coordenador, ou do técnico indigitado para exercer as funções de

coordenador, seguindo a ordem indicada. É composto (Artigo 40º) por um presidente e dois vogais efectivos, nomeados de entre os técnicos pertencentes à carreira, à profissão e ao estabelecimento ou serviço, salvo em situações devidamente justificadas. Os membros do júri têm que ter categoria superior à categoria para que é aberto o concurso, exceptuando os casos em que exercem cargos de dirigente e têm que ser da carreira e da profissão a que respeitam os lugares a preencher, se não for possível preencher estes requisitos, a designação para membro do júri pode recair sobre um técnico de diagnóstico e terapêutica da mesma profissão e do quadro de outro estabelecimento ou serviço. Caso exista impossibilidade comprovada de respeitar os termos anteriores, como seja a inexistência de profissionais nas condições exigidas, poderão ser designados funcionários das carreiras médicas, da carreira de técnico superior de saúde e da carreira técnica superior que desempenhem funções em área funcional afim da correspondente ao lugar em concurso. De acordo com o Artigo 42º, “o júri é responsável por todas as operações do concurso. (...) pode solicitar aos serviços a que pertençam os candidatos os elementos considerados necessários, designadamente os seus processos individuais. (...) pode ainda exigir dos candidatos a apresentação de documentos comprovativos de factos por eles referidos que possam relevar para a apreciação do seu mérito, fixando-lhes, para o efeito, um prazo máximo de oito dias úteis”. As actas respeitantes ao concurso redigidas pelo júri devem ser apresentadas em caso de recurso à entidade que decidirá sobre o mesmo (Artigo 43º). Os interessados têm acesso às mesmas actas e aos documentos que suportam a decisão do júri (Artigo 44º). Os métodos de selecção utilizados são (Artigo 54º) “a) Avaliação curricular; b) Entrevista profissional de selecção; c) Provas públicas de discussão curricular; d) Provas públicas de discussão de monografia”. A utilização dos métodos varia consoante a categoria da vaga a concurso. O Artigo 59º determina que “ (...) na classificação final resultante da aplicação dos métodos de selecção é adoptada a escala de 0 a 20 valores, considerando-se não aprovados os candidatos que obtenham classificação inferior a 10 valores, como tal se considerando por arredondamento a classificação inferior a 9,5 valores”. Nos casos de igualdade de classificação o Decreto determina, no Artigo anteriormente referido, o processo a utilizar. Findo o processo de concurso “ (...) os candidatos aprovados são notificados por ofício registado para, no prazo máximo de 10 dias úteis, procederem à entrega dos documentos necessários para o provimento que não tenham sido exigidos na admissão a concurso” (Artigo 63º)

O regime vulgar de trabalho dos técnicos de diagnóstico e terapêutica é de trinta e cinco horas semanais podendo com justificação do funcionamento do serviço ou do

funcionário ter horário acrescido de quarenta e duas horas, ou de tempo parcial de vinte ou vinte e quatro horas semanais (Artigo 74º). A semana de trabalho é por norma correspondente a cinco dias, sendo que o período de trabalho diário tem a duração de sete horas ou caso o serviço necessite de prestação em serviço de urgência, pode atingir as doze horas semanais (Artigo 76º). O Técnico-director está isento de horário de trabalho (Artigo 77º).

O Artigo 80º prevê que “Os técnicos de diagnóstico e terapêutica têm direito à formação prevista no Decreto-Lei nº 50/98, de 11 de Março, através da aquisição e do desenvolvimento de capacidades ou competências adequadas ao respectivo desempenho profissional e à sua valorização pessoal e profissional”.

Relativamente ao exercício da profissão como se depreende o fisioterapeuta português pode exercer a nível dos serviços públicos de prestação de cuidados de saúde. Cumulativamente pode exercer em unidades privadas de saúde de medicina física e de reabilitação (Decreto-Lei nº500/99).

Conforme Mencionado no subcapítulo sobre a actividade associativa os fisioterapeutas portugueses, sócios da APF, regem-se pelos seguintes Princípios Éticos: “1. Respeita os direitos e a dignidade de todos os indivíduos, 2. Actua de acordo com as leis e regulamentos que regem a prática da fisioterapia do país onde trabalha, 3. Assume a responsabilidade da sua prática profissional e das suas decisões, 4. Realiza um serviço profissional honesto, competente e responsável, 5. Está obrigado a prestar serviços de qualidade de acordo com as políticas de qualidade e os objectivos definidos pela sua associação nacional de fisioterapia, 6. Tem direito a um nível de remuneração justo e satisfatório pelos seus serviços, 7. Presta informações correctas aos clientes, a outros agentes e à comunidade sobre a fisioterapia e sobre os serviços prestadores de fisioterapia, 8. Contribui para o planeamento e desenvolvimento de serviços destinados a satisfazer as necessidades de saúde da comunidade”. Estes princípios estão de acordo e foram definidos pela WCPT<sup>163</sup>.

Com o propósito de melhorar a qualidade dos cuidados da saúde, através do cumprimento de distintos padrões de educação e prática em fisioterapia a WCPT e a APF lançaram os Padrões de Prática<sup>164</sup>. Estes padrões visão fomentar a qualidade de prestação

---

<sup>163</sup>World Confederation for Physical Therapy, *Declarations of Principle and Position Statements*. Policopiado. Disponível em: <http://www.wcpt.org/common/docs/WCPTPolicies.pdf>

<sup>164</sup> Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. *Padrões de Prática*. Disponível em: [http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad\\_Pratica.pdf](http://www.apfisio.pt/Ficheiros/Pad_Pratica.pdf)

de serviços de fisioterapia assim como a sua auto-regulação, nortear a conduta profissional e a autoavaliação no que se relaciona com a prática profissional e com as necessidades da comunidade ajustadas às mudanças da mesma, orientar o desenvolvimento profissional contínuo e aprendizagem ao longo da vida, servir como meio de comunicação e divulgar a natureza do fisioterapeuta aos Governos, aos órgãos de tutela, a outros grupos profissionais, empregadores, público em geral e aos próprios profissionais. Bem como reproduzir os pressupostos e condições necessários ao desenvolvimento da profissão, ter como base princípios válidos e mensuráveis.

Estes padrões estão agrupados de acordo com o objecto de referência os quais passamos a citar: “ Parceria com o utente. Respeito pela individualidade: Padrão 1 – Reconhecimento da importância do utente como indivíduo, em todos os aspectos da relação terapêutica; Consentimento Informado: Padrão 2 – Deve ser dada ao utente toda a informação relevante sobre os procedimentos propostos pelo fisioterapeuta, tendo em consideração a sua idade, estado emocional e capacidade cognitiva, de forma a permitir o consentimento expresso, claro e informado; Confidencialidade: Padrão 3 – As informações dadas pelo utente ao fisioterapeuta são tratadas com estrita e total confidencialidade; Recolha de dados e ciclo de intervenção. Recolha de Dados: Padrão 4 – No sentido de proporcionar um cuidado efectivo, deve identificar-se toda a informação relacionada com as opções de intervenção, tendo por base a melhor evidência disponível. Padrão 5 – Deve ser recolhida informação relacionada com o utente ou relacionada com o seu problema actual. Padrão 6 – Sendo os problemas do utente uma referência, deve ser utilizado um instrumento de medida de avaliação de resultados, validado e publicado, para avaliar as alterações da condição de saúde do utente; Análise: Padrão 7 – O plano de intervenção é feito em função da recolha de dados e análise da informação; Plano de intervenção: Padrão 8 – O plano de intervenção é formulado em parceria com o utente; Implementação: Padrão 9 – O plano de intervenção é executado de forma a beneficiar o utente; Avaliação continua: Padrão 10 – O plano de intervenção é avaliado de forma contínua para garantir a sua efectividade e relevância face às alterações do utente e do seu estado de saúde; Transferência/alta: Padrão 11 – Quando completado o plano de intervenção, são tomadas providências para a transferência/alta; Comunicação (comunicação com o utente e cuidadores): Padrão 12 – Os fisioterapeutas comunicam efectivamente com os utentes e/ou seus familiares/cuidadores; Comunicação com outros profissionais: Padrão 13 – Os fisioterapeutas comunicam efectivamente com profissionais de saúde e outros no sentido

---

de providenciar um serviço efectivo ao utente; Documentação: Padrão 14 – Para facilitar a gestão sobre o utente e satisfazer os requisitos legais, todos os utentes que recebam intervenção de fisioterapia devem ter um processo clínico de fisioterapia que inclua informação relacionada com cada episódio. Padrão 15 – Os processos clínicos de fisioterapia são arquivados de acordo com políticas existentes e legislação vigente.

Promoção de um ambiente seguro (segurança do utente e do fisioterapeuta): Padrão 16 – Os utentes são tratados num ambiente seguro tanto para estes como para os fisioterapeutas e família/cuidadores; fisioterapeutas que trabalham sozinhos: Padrão 17 – O fisioterapeuta toma precauções no sentido de garantir que os riscos de trabalhar sozinho sejam minimizados; Segurança do equipamento: Padrão 18 – Todo o equipamento é seguro e adequado à finalidade, no sentido de permitir a segurança do utente, familiar/cuidador e do fisioterapeuta.

Desenvolvimento profissional contínuo. Aprendizagem ao longo da vida (DPC.ALV): Padrão 19 – O fisioterapeuta avalia as suas necessidades de aprendizagem; Padrão 20 – O fisioterapeuta planeia o seu Desenvolvimento profissional contínuo. Aprendizagem ao longo da vida (DPC.ALV); Padrão 21 - Os planos de DPC.ALV são implementados; Padrão 22 – O fisioterapeuta avalia os benefícios do DPC e da sua ALV<sup>165</sup>. (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. Fisioterapia Padrões de Prática, 3<sup>a</sup> edição, Abril de 2005)

Com o objectivo de comparar a prática clínica com os citados Padrões de Prática e desse modo poder identificar as razões subjacentes para não alcançar os mesmos, foram criados, pela APF em consonância com a WCPT, os Instrumentos de Auditoria<sup>165</sup>. Foram concebidos, de igual modo, para medir a “*performance*” de diferentes formas, consoante a fonte de informação que irá avaliar o cumprimento dos Padrões e dos seus critérios. Assim os Instrumentos de Auditoria são: A auditoria do processo clínico em fisioterapia a partir dos Padrões de Prática relacionados com o utente; Auditoria dos Padrões relacionados com o Desenvolvimento Profissional Contínuo e Aprendizagem ao Longo da Vida; Revisão dos pares de acordo com os Padrões de Prática; Questionário de Audição ao Utente (QAU).

Estes instrumentos de medida quando utilizados em conjunto, permitem fazer uma auditoria abrangente dos Padrões de Prática. No entanto, não é obrigatório usá-los em conjunto e, desta forma a sua utilização pode ser feita por etapas

---

<sup>165</sup> Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. *Instrumentos de Auditoria*. Disponível em: <http://www.apfio.pt/Ficheiros/InstAuditoria.pdf>

Segundo a APF (2005) “A auditoria clínica é um processo cíclico, envolvendo a identificação de um tópico, estabelecimento de padrões, comparando a prática com os Padrões, implementando mudanças e monitorizado o efeito dessas mudanças. A sua finalidade é melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde” (A P F (2005 a). *Instrumentos de Auditoria aos Padrões de Prática*. (1ª Ed). Associação Portuguesa de Fisioterapeutas).

O exercício de acordo com os Padrões de Prática é da exclusiva responsabilidade dos fisioterapeutas, não obstante os mesmos profissionais são inseridos em serviços de fisioterapia que se devem reger por normas de qualidade. Estas devem ser implementadas e reivindicadas pelos fisioterapeutas. Neste sentido a APF lançou a 2ª edição das Normas de Boas Práticas das Unidades de Fisioterapia<sup>166</sup>, a qual determina as linhas orientadoras pelas quais se devem reger os serviços de fisioterapia.

“As Normas descrevem aspectos do serviço de fisioterapia em que a organização é responsável por manter a segurança e qualidade dos serviços prestados aos utentes, um ambiente que conduz à segurança da equipa e ao seu desenvolvimento contínuo. As Normas constituem um “benchmark” face ao qual a unidade pode ser medida. Proporcionam uma grelha que permite a uma organização rever e melhorar a sua prestação de serviços”. Estas normas incluem itens como “Governança Clínica nas Unidades de Fisioterapia”, onde se prevê a declaração de missão, metas e objectivos da unidade, a responsabilidade do fisioterapeuta na direcção da unidade, a necessidade de um plano organizacional escrito, a melhoria contínua da qualidade, em que os processos de melhoria de qualidade são integrados nos programas de qualidade da organização e em que existe uma estratégia de implementação da mesma a qual está ligada à estratégia global da organização. Inclui também a gestão de risco definindo a existência de uma abordagem responsável e sistemática da gestão do risco, a qual acompanha a estratégia global da organização. Refere ainda a necessidade de existência de um programa de auditoria clínica que assegure a melhoria contínua da qualidade e efectividade clínica, assim como obriga ao exercício clínico baseado na evidência e prevê reclamações. O item sobre “Recursos Humanos” relaciona-se com o dever de efectivar o desenvolvimento profissional contínuo, bem como a obrigação dos serviços em aceitarem e efectuarem programas de educação clínica. Prevê igualmente orientação planeada e um programa de acolhimento/integração

---

<sup>166</sup> APF, 2008. Normas de Boas Práticas das Unidades de Fisioterapia. 3ª Edição, rectificada, Março de 2008. Policopiado

para novos elementos da equipa, assim como dita normas para a equipa, recrutamento e avaliação do desempenho.

No que concerne com a “Prestação de Serviços” prevê a participação dos utilizadores dos serviços nas etapas de planeamento, implementação e prestação de serviço, em consonância obriga a que se faculte a informação aos utentes, em tempo útil, permitindo-lhes a participação total nos seus cuidados, define cumulativamente que o acesso aos cuidados de fisioterapia deve ser justo e equitativo. Decreta a existência de mecanismos que promovam a comunicação efectiva intra unidade de fisioterapia, bem como com o exterior e que os cuidados de fisioterapia têm que ser prestados em ambiente seguro. Para os serviços com piscina para hidroterapia adianta a gestão da mesma no que se relaciona com a segurança e com as condições higieno-sanitárias, técnicas e funcionais. Determina a existência de arquivo do processo clínico de fisioterapia nas unidades, de acordo com as orientações locais e a legislação nacional, bem como a necessidade de Tecnologia de Informação e Comunicação, concebidas e mantidas de forma a permitirem o acesso seguro e efectivo à informação sobre o utente.

### **Habilitações dos Fisioterapeutas Portugueses**

A formação dos fisioterapeutas portugueses no decorrer dos anos tem vindo a sofrer alterações profundas no que concerne às habilitações académicas. De acordo com esta consideração relatamos as mesmas utilizando para o efeito, no essencial, documentos do Diário da Republica e os planos de estudo das Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde nacionais e da Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Actualmente e desde o ano lectivo de 1999/2000 o curso de fisioterapia foi inserido no Ensino Superior Politécnico.

O curso ministrado nas Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra, através da Portaria nº 505-D/99 de 15 de Julho, passaram a conferir o grau de Bacharel e de Licenciado, numa orgânica de curso que compreende dois ciclos. O primeiro ciclo corresponde a uma duração de seis semestres e confere o grau de Bacharel e o segundo ciclo dura dois semestres e confere o grau de Licenciado. A Escola Superior de Saúde do Alcoitão assume este desígnio a partir do ano lectivo 2000/2001, através da portaria nº 1043/2000 de 27 de Outubro. Nas restantes escolas à data da sua abertura, já o



sistema anteriormente referido estava em vigor, determinando a sua abertura e consequente plano de acordo com o estabelecido, para que pudessem usufruir de homologação ministerial.

A regulamentação geral dos cursos está de acordo com o Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das Escolas de Ensino Superior Politécnico (Portaria nº413-A/98 de 17 de Julho, alterada pela Portaria nº 533-A/99 de 22 de Julho), sendo que a Regulamentação Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde (no qual se insere o curso superior de fisioterapia) está estabelecida na Portaria nº3/2000 de 4 de Janeiro. Dada a relevância que a Portaria nº3/2000 tem para as habilitações dos fisioterapeutas portugueses, passamos a analisá-la em pormenor de modo a permitir a compreensão da estrutura do curso superior de fisioterapia.

No que se relaciona com a tutela, o curso de fisioterapia detém a tutela conjunta dos Ministros da Educação e da Saúde (Artigo 2º).

A carga horária do plano de estudos do 1º ciclo deve situar-se entre duas mil e duzentas horas e duas mil e seiscentas horas, a do 2º ciclo deve situar-se entre setecentas horas e mil horas (Artigo 3º)

De acordo com o Artigo 4º o plano de estudos do 1º ciclo inclui uma componente de ensino teórico e uma componente de ensino prática, sendo que a duração do ensino teórico deve situar-se entre 55% e 70% da carga horária total do curso, e a duração do ensino prático entre 30% e 45%. Referente ao 2º ciclo, a portaria dita que a estrutura curricular do mesmo deve ser organizada de modo a assegurar “ (...) o reforço, a extensão ou o aprofundamento da formação adquirida no 1º ciclo”. A componente teórica do plano curricular objectiva “ (...) a aquisição dos conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício (...)” da profissão (Artigo 5º). Esta componente inclui também o ensino teórico-prático e os seminários. Relativamente ao ensino prático (Artigo 6º), este tem como finalidade “ (...) assegurar a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes necessários às intervenções autónomas e interdependentes do exercício das profissões (...)”, efectuado através de aulas práticas, seminários e estágios com orientação dos docentes da escola superior e de pessoal de saúde qualificado.

O presente regulamento dita também, no seu Artigo 9º, que o detentor de grau de Bacharel é titulado por uma carta de curso, assim como o detentor de grau de Licenciado.

Cabe às escolas a elaboração do seu plano de estudos, o qual é aprovado conjuntamente pelos Ministros da Educação e da Saúde. Considerando importante retratar o plano de estudos do curso de fisioterapia em Portugal, e não existindo um plano e documento único, tomando como exemplo as escolas com histórico mais longo no processo de formação de fisioterapeutas no país, passamos a retratar, em linhas gerais, as disciplinas que compõem esse plano, através da comparação dos planos das Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde de Lisboa (Portaria nº1128/2000 de 28 de Novembro), Porto (Portaria nº20/2001 de 10 de Janeiro) e Coimbra (Portaria nº214/2001 de 15 de Março) e da Escola Superior de Saúde do Alcoitão (Portaria nº1043/2000 de 27 de Outubro, alterada pela Portaria nº1286/2001 de 15 de Novembro e posteriormente pela Portaria nº1044/2005 de 13 de Outubro).

No que concerne ao 1º ciclo, as matérias abordadas, embora possam ter nomenclaturas diferentes e terem distribuição por anos lectivos diferentes, englobam: Anatomia; Fisiologia; Estudo do movimento humano; Métodos e técnicas de avaliação e intervenção em fisioterapia; Modelos e estratégias de intervenção em Fisioterapia; Psicologia; Todas as Patologias que carecem da intervenção do fisioterapeuta; Fisiopatologia; Ciências da saúde; Ciências do comportamento e desenvolvimento humano; Biologia; Física; Bioquímica; Sociologia; Métodos e técnicas de comunicação; Metodologia da investigação; Métodos de pesquisa e tratamento de dados (inclui Bioestatística); Ensino e educação clínica (estágios); Projecto de investigação. Assim como matérias que dependendo da estrutura do plano das escolas podem ser do 1º ou do 2º ciclos, tais como: Fisiologia do exercício; Biomecânica; Bioética e deontologia; Psicossociologia das relações interpessoais; Sistemas, gestão, administração e economia da saúde. O 2º ciclo para além de algumas abordagens específicas a matérias relacionadas com a intervenção do fisioterapeuta é mais vocacionado para a investigação, estudos de caso, projectos e monografia. Em todas as matérias referidas directamente relacionadas com a intervenção do fisioterapeuta, abordam-se as várias vertentes da intervenção: Promoção; Prevenção; Tratamento; Reabilitação, assim como os Cuidados diferenciados, os cuidados continuados, os cuidados paliativos. Numa perspectiva de intervenção individualizada, em grupo e na comunidade, bem como nas várias fases da vida humana desde a infância até aos idosos.

Considerando um dos objectivos essenciais da política para o ensino superior, definido no Programa estabelecido pelo Governo, para o período 2005-2009, a garantia de qualificação dos portugueses no espaço europeu, concretizando o Processo de Bolonha e

após exposição das habilitações e dos planos de estudo existentes em Portugal, resta saber que momento de implementação se encontra a licenciatura em fisioterapia.

De acordo com o Relatório Final intitulado “Implementação do Processo de Bolonha a Nível Nacional, por áreas de Conhecimento. Tecnologias da Saúde”<sup>167</sup>, de Novembro de 2004, realizado pelo Coordenador para a área Professor António M. F. Lopes, resultante do trabalho do grupo seleccionado para o efeito, apresentado, por sua solicitação, à Ex.<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> Ministra da Ciência Inovação e Ensino Superior vigente na época, passamos a citar as conclusões, por considerarmos serem suficientemente explícitas e não querendo alterar o seu conteúdo, que por si só responde às necessidades impostas por este ponto do trabalho:

“Definidos os perfis de competências para o acesso às profissões, foi demonstrada a necessidade de uma formação de 4 anos (240 ECTS), num ciclo único de estudos incluindo estágio de aprendizagem em contexto de prática profissional, para acesso imediato ao exercício autónomo das profissões em causa. Nessa base foi proposto unanimemente que o primeiro ciclo, no modelo de Bolonha, deve ter uma duração de 4 anos (240 ECTS), a que se seguirá um 2º ciclo de um ano (60 ECTS) ou de dois anos (120 ECTS) conforme for exigido no plano nacional”.

Após o citado relatório não foram tomadas medidas em consonância, não se tendo implementado o Processo de Bolonha a nível nacional para o curso superior de fisioterapia.

Não obstante, e embora as conclusões do Relatório citado, três escolas implementaram o Processo de Bolonha em moldes contrários aos concluídos no relatório. Os planos de estudos foram implementados através dos despachos: nº 18081/2006, Universidade Fernando Pessoa; nº 17610/2007 alterado pelo nº 12497/2008, Universidade Atlântica; nº 3290/2008, Instituto superior de Saúde do Alto Ave. A estrutura curricular e plano de estudos conducentes à obtenção do grau de licenciado em fisioterapia, nas três instituições de ensino, estão de acordo com 180 créditos, segundo o sistema europeu de transferência de créditos necessários à obtenção do grau. A duração dos cursos é de três anos ou 6 semestres.

---

<sup>167</sup> Lopes, António M.F. “Implementação do Processo de Bolonha a Nível Nacional, por Áreas de Conhecimento. Tecnologias da Saúde”, Novembro de 2004. Disponível em: [http://www.aptec.pt/files/Bolonha\\_Tecnologias\\_da\\_Saude.pdf](http://www.aptec.pt/files/Bolonha_Tecnologias_da_Saude.pdf)

Posterior a estes acontecimentos a Direcção Geral do Ensino Superior emitiu um parecer, a onze de Junho de 2008<sup>168</sup>, a qual determina um primeiro ciclo de formação com período de estágio obrigatório e que deverá atribuir entre 180 ECTS e 240 ECTS, sendo que os créditos acima dos 180 ECTS deverão corresponder ao estágio, podendo estes ser repartidos pelo plano curricular. Desta forma a formação a partir do ano lectivo 2008/2009 na generalidade das Escolas passará a ter um primeiro ciclo de oito semestres, correspondendo a 240 ECTS, conferindo o grau de licenciado.

---

<sup>168</sup>Direcção Geral de Saúde. *Parecer da Direcção Geral do Ensino Superior*. Disponível em: <http://www.dges.mctes.pt/NR/rdonlyres/A5D453D1-2F67-4980-9ED1-D5505CA3B27E/2151/ParecerTecnologiasdaSaúdeCAPB.pdf>