

Artigo de Opinião

O ensino das Ciências e Tecnologias da Saúde em Portugal

Teaching in Health Sciences and Technologies in Portugal

Nuno Raposo¹

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Área de Ensino de Cardiopneumologia, 1350-125, Lisboa, Portugal, nuno.raposo@cardiocvp.net

O ensino das ciências e tecnologias da saúde (CTS) especializado emergiu contra o desaparecimento do ensino profissionalizante. Mais recentemente, o ensino das CTS passou a ser mais generalista. Verificou-se o fenómeno da fusão de cursos em algumas áreas das CTS, baseando-se a sua justificação na excessiva especialização destes licenciados, na necessidade de acompanhar a tendência de ensino generalista que se verifica na Europa e no da melhor empregabilidade. Nenhum destes argumentos é verdadeiro. Importa pois rever o rumo que o ensino das CTS está a ter em Portugal.

The teaching of science and health technologies (SHT) specialized emerged against the disappearance of vocational education. More recently, the teaching of SHT became more general. There was the phenomenon of merging courses in some areas of SHT, justified by the excessive specialization of these graduates, the need to monitor the general education trend observed in Europe and the best employability. None of these arguments is true. It is therefore important to review the direction of the SHT teaching is having in Portugal.

PALAVRAS-CHAVE: *Tecnologias da Saúde; ensino; empregabilidade; fusão de cursos.*

KEY WORDS: *Health Technologies; education; employability; fusion of courses.*

Submetido em 18 novembro 2014; Publicado em 29 novembro 2014.

* **Correspondência:** Nuno Raposo.

Morada: 1350-125 Lisboa, Portugal, Av. Ceuta, Edifício Urbiceuta, Piso 6. **Email:** nuno.raposo@cardiocvp.net

INTRODUÇÃO

O ensino das Ciências e Tecnologias da Saúde (CTS) em Portugal tem vindo a sofrer um constante acréscimo de qualidade, acompanhando as necessidades impostas pela utilização cada vez mais proeminente destas tecnologias no âmbito da saúde. A crescente complexidade destes métodos e técnicas, alicerçado no desenvolvimento de outras ciências também de índole tecnológica, forçou as instituições de ensino superior a dotar os seus discentes de ferramentas e saberes que lhes permitam fazer face aos desafios que lhes são colocados, provocados por uma infundável espiral de desenvolvimento científico e tecnológico.

Esta qualidade tem vindo a ser observada interna e externamente, como bem o comprovam a extraordinária capacidade que os nossos jovens licenciados demonstram para se integrar em ambientes bem distintos daqueles onde obtiveram a sua formação académica, como os que encontram nas instituições de saúde estrangeiras. Mesmo o preconceito existente contra o ensino superior privado das CTS, protagonizado por várias personalidades cuja opinião não tem por base qualquer evidência, antes esse mesmo preconceito, tem sido desmistificado pelo próprio sucesso dos que realizaram a sua formação académica neste setor do ensino, em solo nacional ou estrangeiro.

Historicamente, o ensino formal das CTS entrou numa fase estruturada a partir de 1980, por intermédio dos Centros de Formação de Técnicos Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, entretanto transformados nas Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde, de Lisboa, Porto e Coimbra, em 1982. Mais tarde, em 1993, estas escolas foram integradas no ensino superior politécnico, vendo a sua designação alterada para Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde (ESTeS). No ano de 2000, são formados os primeiros licenciados em CTS, sendo o modelo seguido o de licenciatura bietápica.¹ No entanto, há uma outra escola, fundada em 1966, e que desde a sua génese já tinha como requisito de acesso o equivalente ao do ensino universitário, a Escola de Reabilitação do Alcoitão, entretanto também integrada no ensino

superior em simultâneo com as ESTeS².

Na época em que estas escolas são criadas, o encerramento das escolas comerciais e industriais, determinava que, ou se prosseguiam estudos universitários, se o aluno tivesse recursos suficientes, ou se ficava com o ensino secundário, onde nada se aprendia para o exercício de uma profissão. Chegava-se ao mercado de trabalho com muito poucas competências e cada indivíduo enveredava por uma ocupação, com formação em exercício. Desta forma, os responsáveis pela saúde, naquela época, foram contra a tendência, apostando num modelo de formação técnica da qual o mercado de trabalho realmente necessitava. O modelo foi muito bem interpretado, a ponto de se ter replicado rapidamente por todo o país³. Este último fenómeno, infelizmente, não foi devidamente controlado e levou à saturação do mercado de trabalho, que hoje se agrava por força da crise económica que o país atravessa.

Apesar do reconhecimento social deste grupo profissional ser ainda reduzido, com consequências para os próprios ao nível da luta pelo seu posicionamento remuneratório e de obtenção de uma posição de relevo no seio das organizações onde exerce a sua atividade, tal deve-se em boa parte à sua relativa juventude e à forma como tem sido conduzida a própria divulgação da sua importância no sistema de saúde. Podemos pois afirmar que os problemas relacionados com o ensino das CTS, que iremos abordar mais à frente, não são a qualidade do mesmo, mas sim o excesso de licenciados nesta área que se gerou a partir do final da década de 1990.

Aqui importa realizar a ponte entre o ensino moderno, necessariamente ligado ao mundo do trabalho, pois ambos se alimentam mutuamente. O ensino das CTS é de base científica e técnica, estando integrado no ensino superior politécnico. Este último, tem a sua utilidade ligada à formação de profissionais que devem ter competências maioritariamente ligadas ao Saber-Fazer, se bem que com muitas outras da área do Saber-Saber.

Uma profissão só tem relevância numa qualquer

sociedade quando demonstra cabalmente a sua utilidade. Não faz sentido existir uma profissão em que as suas funções possam ser exercidas por outros grupos profissionais, e para que tal aconteça, essa profissão tem de ter necessariamente um nível de especialização importante para que possa puxar a exclusividade de um determinado conjunto de saberes e competências. Daí existir um conjunto alargado de profissões das CTS, com um nível de especialização elevado. Tem sido este o modelo seguido no mundo ocidental e também em Portugal. No entanto, e dado que os sistemas de saúde nos vários países ocidentais estão organizados de forma distinta, tal originou que as competências e as designações dos profissionais das CTS não sejam homogêneas a nível internacional. Há, contudo, um conjunto de profissões estandardizadas internacionalmente, como é exemplo a Fisioterapia.

Acresce ao debate da especialização versus generalização da formação na área das CTS, o facto de uma qualquer sociedade necessitar que os seus quadros tenham a formação mais económica e, por consequência, mais curta, que o seu mercado de trabalho oferece, não se colocando em causa, obviamente, a qualidade dessa formação. Nesta direção, surgiu o denominado processo de Bolonha, que forçou, a nível europeu, à diminuição do primeiro ciclo de estudos para três anos. Em Portugal, tal não se aplicou a um conjunto alargado de cursos superiores, como foi o caso da saúde, em que os cursos de CTS mantiveram os quatro anos para o seu primeiro ciclo de estudos. Por se considerar que não seria possível formar um profissional de saúde especializado num menor período de tempo.

A favor do ensino especializado jogam ainda os exemplos de outras formações na área da saúde, em que o número de especializações tem vindo a aumentar, indo ao encontro das necessidades do mercado de trabalho. Atualmente, o ensino das CTS parece querer copiar o exemplo do ensino médico, criando-se primeiros ciclos de formação altamente generalistas, empurrando-se para segundos ciclos a formação especializada. Tal resultará necessariamente no aumento do custo por profissional em comparação com a atualidade. Para

ter um profissional das CTS especializado numa determinada área, será necessário, no mínimo cinco anos e meio de formação, ou seja, praticamente o mesmo tempo necessário para formar um médico. Acresce ainda que este complemento de formação em sede de segundo ciclo, será muito provavelmente realizado às custas do próprio estudante, como acontece atualmente.

Ao contrário, as CTS emergiram com base na evolução induzida por uma diversidade de ciências e disciplinas científicas que se desenvolveram com autonomia das disciplinas médicas. Pela sua génese, e porque cada uma foi fundada em áreas científicas específicas e com saberes próprios, florescem múltiplas³.

Por outro lado, para além da diversidade e crescente complexidade tecnológica observada nos últimos anos, os licenciados em CTS têm encontrado o seu espaço em áreas de intervenção não tradicionais, criando novos perfis profissionais, forçando assim as instituições de ensino a seguir estes novos desafios, proporcionando novas oportunidades e a aquisição de novos saberes e competências.

Este paradigma contrasta com aquele que foi aplicado nos primórdios do ensino das CTS, em que eram as instituições de ensino o motor de desenvolvimento profissional e em que eram estas que abriam portas em novas áreas aos seus formandos.

Nesta perspetiva, muito se alterou no ensino das CTS ao longo do tempo, mas não menos importante é o regresso ao passado que se observou no último ano, o que é deveras preocupante. Assim, ao invés de partir dos profissionais em plena posse das suas faculdades profissionais a iniciativa de crescimento da sua própria classe e perfil profissional, foram de novo as instituições de ensino superior das CTS a ganhar protagonismo, impulsionando uma revolução no ensino destas áreas, com o óbvio impacto nos profissionais no ativo, apresentando uma solução que passou pela fusão de cursos. Tal iniciativa, supostamente forçada pela tutela, mas apoiada em força por muitas das instituições de ensino das CTS, por um dos sindicatos representativos da classe, mas

não, que se saiba, pelas associações profissionais, apresenta um novo modelo de ensino e aponta novas direções que não aquelas que muitos gostariam de seguir. Este novo modelo, alicerçado em justificações espúrias, como aquelas que apontam os profissionais das CTS como “excessivamente especializados” à saída do seu primeiro ciclo de estudos⁴, força qualquer aquisição de competências instrumentais especializadas para os segundos ciclos de formação. Esta afirmação, repetida em vários documentos e fóruns públicos, em muitos dos quais o ensino superior privado foi deliberadamente excluído, por parte de personalidades com responsabilidades no ensino e por sindicalistas^{5,6}, é de difícil defesa. Como pode ser demasiado especializado um licenciado que, atualmente, não tem autonomia para exercer uma grande parte do seu conteúdo profissional, necessitando sempre de ensino tutelado em ambiente hospitalar? Pior, o que se pode esperar desse mesmo profissional no futuro, cuja formação foi unida com a de outros, supostamente de especialização idêntica?

Importa voltar um pouco atrás neste raciocínio, e lembrar que um licenciado do ensino superior politécnico deve saber fazer coisas que sejam úteis à sociedade em que se insere. E no caso das CTS, o saber-fazer não é relacionado com competências instrumentais, pois para tal talvez nem fosse necessário um curso superior. O seu núcleo central de atuação é o planeamento, seleção de procedimentos, execução e análise de métodos e técnicas de diagnóstico e terapêutica. Para tal, o estudo aprofundado das ciências de base, da especialidade e da área científica são fundamentais e necessita de tempo para ser realizado. Também é necessária a formação em contexto prático e clínico que lhe permita integrar estes conhecimentos e aplicá-los. Foi exatamente esta a argumentação utilizada para manter os cursos das CTS com um período de formação de quatro anos, aquando da aplicação do processo de Bolonha.

Este acréscimo de formação e de investimento, quer por parte do próprio como do erário público, não tem repercussão na carreira profissional, pelo menos em Portugal, nem no mercado de trabalho, pois não se

vislumbra como é que cursos que formam profissionais com menos competências vão satisfazer as necessidades desse mercado. Desta forma, é legítima a questão de se esta aposta de fusão de cursos, que segundo os seus autores é apenas o seguir a tendência observada nos países europeus (nunca se discriminando quais), é uma boa forma de financiar, à custa dos recursos nacionais, a formação dos profissionais de saúde estrangeiros. Estará a nossa sociedade, tão depauperada de recursos materiais, disposta a tal esforço de investimento de formação do qual não retirará proveito e, antes pelo contrário, será rentabilizado pelos nossos parceiros europeus mais ricos? É bom lembrar que a justificação para o Estado investir no ensino superior das CTS é a de que mais tarde a nossa sociedade irá rentabilizar esse investimento, quer por aplicação da força de trabalho que estes licenciados proporcionam, quer pela coleta de impostos que esses licenciados irão gerar, como forma de devolver o que foi gasto nos seus estudos. Ora se o caminho é a exportação de recursos humanos, então o que hoje estamos a investir, com os recursos públicos, não terá nunca retorno.

Ainda, quando se utilizam argumentos de que algumas das formações atuais em Portugal não têm paralelo na Europa, então o que dizer das novas formações? Onde há paralelo de, por exemplo, Fisiologia Clínica? A resposta é simples, apenas num país, o Reino Unido. Vamos, portanto, passar a seguir o exemplo de um país estrangeiro que reconhece que a formação portuguesa é melhor que a própria. No mínimo é curioso, convenhamos.

Por outro lado, não bastará seguramente alterar a designação, pois o conteúdo dos cursos é diferente e continuará a sê-lo. A Fisiologia Clínica britânica não inclui a neurofisiologia, como se sabe. A Radioterapia é um mundo à parte da Radiologia, etc.

Ainda, a falácia do melhor emprego, dado a maior aquisição de competências, pelo menos na visão dos defensores desta nova teoria. Será que alguém acredita que profissionais altamente diferenciados como os das CTS, que demoravam quatro anos a serem formados, agora podem ser formados em

metade do tempo, a reboque de uma suposta base comum? Qual a base comum entre Radiologia e Radioterapia, ou entre os que estudam o sistema cardiovascular, respiratório e neurológico? Se este caminho de generalização continuar a ser trilhado, em breve teremos ainda menos cursos das CTS, porque rapidamente as “bases comuns” se irão alargar a outras áreas das CTS e em breve teremos alguns poucos cursos nesta área, fundidos com a mesma justificação, perdendo-se definitivamente o valor acrescentado que é a formação especializada. Assim, ao contrário de se aumentarem as saídas profissionais, naturalmente que estas se irão reduzir ainda mais. O raciocínio lógico do empregador da saúde é que as funções que eram desempenhadas por dois ou mais profissionais podem passar a ser desempenhadas por um só, com formação de “banda larga”. Tal medida, a prazo, apenas irá provocar mais desemprego, e não a criação de emprego. Sabemos bem que, em tempos de dificuldades económicas, a poupança de despesa na saúde, conhecida como “otimização de recursos”, na linguagem política, têm pouco em consideração a qualidade dos cuidados de saúde. Seguramente que esta nova direção do ensino das CTS não irá ajudar muito neste aspeto. Com a perda de competências da área do saber-fazer, os novos licenciados terão ainda menos capacidade para se impor na estrutura das organizações de saúde, tornar-se-ão mais descapitalizados e perderão importância e relevo social.

Importa pois tentar alterar o rumo do ensino das CTS. Impedir o caminho da generalização é primordial, assim como o é acautelar a translação destas medidas para o panorama profissional, nomeadamente com a reestruturação dos perfis profissionais atualmente vertidos em Lei, adaptados aos novos modelos de formação. Antes, deverão ser criadas as condições para que um licenciado em CTS possa, em caso de necessidade do mercado laboral, reconverter-se e especializar-se noutra área.

Esperemos que o bom senso volte aos decisores do ensino das CTS e que realizem uma profunda reflexão sobre o futuro desta área do ensino superior, a bem dos profissionais, da qualidade do sistema de saúde e dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL). ESTeSL: Um breve olhar sobre os 25 anos de ensino e formação. Lisboa: ESTeSL-IPL; 2007.
2. Lobato. Contributos para o desenho da história das tecnologias da saúde [online]. In: ESTeSL, editor. O livro. Lisboa: ESTeSL, 2006 [citado 2014 Nov 18]; p. 27-34. Disponível em: <http://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/256>
3. Moreira . O paradoxo em tecnologias de saúde: Da racionalidade paramétrica à racionalidade estratégica [dissertação de mestrado não publicada - online]. Lisboa: ISCTE-IUL; 2010 [citado 2014 Nov 18]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/3037>
4. Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica. Ensino das Tecnologias da Saúde [página inicial na Internet]. c2014 [citado 2014 Nov 18]. <http://stss.pt/files/section/Ensino/ensino-CTS-memorando-e-ped-aud.pdf>
5. Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica. Iª Cimeira do ensino das ciências e tecnologias da saúde: 24 de novembro de 2012 / Lisboa. TECNOSAÚDE [periódico online]. 2013 [citado 2014 Nov 18]; 21: 3-42. Disponível em: http://stss.pt/files/section/TECNOSAÚDE/tecnosaude_abril.pdf
6. Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) - Grupo de Trabalho Terapia e Reabilitação Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica. 1.º Relatório sobre propostas de “agregação/fusão” de 1.ºs ciclos de estudos [página inicial na Internet]. c2013 [citado 2014 Nov 18]. Disponível em: http://www.a3es.pt/sites/default/files/1o_Relat%C3%B3rio_GT-TR-TDT_De_2013_FINAL_completo_0.pdf