



BOLETIM INFORMATIVO

DO SINDICATO DOS FISIOTERAPEUTAS PORTUGUESES

Nº35/Ano XIII

MAIO 2011

Nova Direcção

(Pág. 3)

Contributo do SFP para o Plano
Nacional de Saúde 2011-2016

(Pág. 9)

6 Balanço do Triénio
2007/2010

14 Novo Questionário
On-line

15 Igualdade de
Direitos (legislação)

21 Palavra ao Direito

24 última Legislação

Geral: sfp@sfp.pt

Direcção: direccao@sfp.pt

Advogado: advogado@sfp.pt

www.sfp.pt

Este primeiro número de 2011 é também o primeiro número da nova direção, eleita no passado dia 27 de novembro de 2010, e que assumiu funções em 15 de janeiro de 2011, após publicação em Boletim do Trabalho e Emprego.

As eleições, realizadas durante o 4º Congresso do Sindicato do Fisioterapeutas Portugueses (SFP), decorreram num bom ambiente, sendo de lastimar que não tivesse havido uma maior afluência de sócios, como aliás, tem sido costume nos eventos anteriores. Isto, porque o Congresso é o local apropriado para os sócios participarem ativamente, visto que é o órgão nacional deliberativo por excelência, nele residindo a autonomia e a soberania do Sindicato, competindo-lhe, entre outros desígnios, eleger os vários órgãos nacionais (conselho nacional, conselho fiscal, conselho de disciplina e direção), bem como a mesa do congresso, aprovar a proposta de relatório e contas da direção, etc.

Neste primeiro editorial como presidente do SFP, não posso deixar de mencionar o meritório trabalho desenvolvido pela anterior presidente, Cristina Freire, em prol da fisioterapia e pela defesa dos interesses dos fisioterapeutas, e em particular, dos sócios do Sindicato. Sem a entrega, exigência e competência, sempre demonstrada ao longo destes três últimos anos, não seria possível ao SFP ter alcançado uma visibilidade que hoje em dia se lhe reconhece, apesar das grandes limitações a que uma estrutura de tão pequenas dimensões está sujeita.

Felizmente, poderemos continuar a contar com o seu prestimoso apoio, visto que integra a atual direção.

Quero também deixar uma palavra de apreço a todos os outros elementos da direção pela sua colaboração.

A nova direção continuará a desenvolver todos os esforços na defesa dos interesses dos fisioterapeutas, e em particular dos seus associados, apesar das dificuldades que se adivinham no horizonte.

A negociação das carreiras está suspensa há mais de um ano, e com a queda do Governo e consequente dissolução da Assembleia da República, nova paragem irá ocorrer, não se vislumbrando o recomeço da mesma. Ainda para agravar a situação, é de esperar um aumento das medidas de austeridade, com o pedido de ajuda ao FMI e ao BCE.

Em fevereiro passado, ainda houve um acontecimento que trouxe um grande alento e alegria aos fisioterapeutas, que foi a aprovação, na generalidade, pela Assembleia da República, do Projeto-Lei para a criação da Ordem dos Fisioterapeutas, ambição antiga e ansiada pela maioria dos fisioterapeutas, e em particular, da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF), que foi a grande responsável pelo sucesso deste desenlace.

O SFP felicita a APF por ter finalmente atingido o seu grande objetivo, ao fim de um longo e árduo trabalho. Apesar de o processo ainda continuar a precisar de muito trabalho e tempo, até à sua conclusão, ainda para mais, com a inoportuna dissolução da Assembleia da República.

O SFP continuará a colaborar com a APF, na prossecução deste objectivo, e nos demais assuntos, que digam respeito aos fisioterapeutas e à fisioterapia, dentro das relações institucionais que têm mantido ao longo dos anos.

E como nos devemos manter atualizados, este editorial está escrito de acordo com o novo acordo ortográfico, como já devem ter reparado.

Esperamos poder continuar a contar com o vosso apoio e confiança, e tudo faremos para não defraudar as vossas expectativas.

João Paulo Pequito Valente
(Presidente do SFP)

FICHA TÉCNICA

Propriedade – SFP – Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses

Endereço postal - Apartado 146 EC Rebelva 2776-902 Carcavelos

Tel. e Fax.: 210964423 (atendimento tel. fixo - 2ª e 5ª das 14 às 17 h)

Telem: 963311150 **email:** sfp@sfp.pt

Triénio 2010/2013

1- João Paulo Tavares Pequito Valente

50 anos, licenciado em fisioterapia pela ESTeSL (2001), bacharel pela ESSA (1983).

Exerceu funções no departamento de pediatria do CMR de Alcoitão (1983-1985), no Hospital de S. José (1985-1994), e atualmente exerce no Hospital Pulido Valente (desde 1994), para além da atividade privada.

Colaborou com a ESSA e com a ESTeSL, como monitor de estágios e professor.

Presidente do SFP

2- Cristina Alexandra de Abreu Freire

43 anos, licenciada em fisioterapia pela ESTeSL (2001), bacharel pela ESSA (1990).

De 1990 até 1995 exerceu funções no Hospital de Egas Moniz e desde 1995 no Hospital de São José.

Colaborou com a ESSA, a ESTeSL e a EIA, como monitora de estágios entre outros.

Formação pós-graduada em fisioterapia em neurologia (TND, Bobath básico adultos, entre outros).

Presidente do SFP no triénio 2007-2010.

3- Sara Pratas Pinheiro de Sousa Carvalhinho

30 anos, licenciada em fisioterapia pela ESSA (2003).

Desempenha desde então as funções de fisioterapeuta na prática hospitalar e privada.

Dirigente sindical desde 2004, mantém-se na atual direcção do SFP por mais um triénio.

Tem desenvolvido a sua prática profissional nas diversas áreas de intervenção, com destaque para a fisioterapia em meio aquático.

Presidente do SFP no triénio 2004-2007

4- Maria Manuela Ferreira Correia Lopes dos Santos e Figueiredo

38 anos, licenciada em fisioterapia pela ESSA (2003), bacharel pela ESSA (1997). A exercer desde 1998 na Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Viseu.

A frequentar o 1º ano do Curso de Especialização em Fisioterapia Manual Osteopática/ Osteopatia.

5- Nuno Miguel Baptista Lourenço

Licenciado em fisioterapia pela ESSA (2007). Exerce funções em contexto hospitalar desde 2006 (CMR Alcoitão), e também em piscina municipal desde 2008.

6- Maria da Graça Magalhães Melo Mendes Jorge

50 anos, licenciada em Fisioterapia pela ESSA (2001), bacharel pela ESSA (1983).

Fisioterapeuta dos quadros da função pública desde 1984, tendo exercido funções no Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Alcoitão e no Hospital de S. José.

Presentemente faz parte do quadro do Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA) desde 2008, altura em que iniciou funções como fisioterapeuta principal.

Durante o seu percurso profissional colaborou como formadora e/ou monitora de estágios da ESSA, da ESTeSL e da UATLA. Presentemente colabora como monitora de estágio na UATLA.

Formação pós-graduada em Cuidados Paliativos.

7- Inês Bento Martins

46 anos, licenciada em fisioterapia pela ESTeSL (2007), bacharel pela ESSA (1993).

De 1993 até 1998 exerceu funções em clínicas e hospital privados. Desde 1998 exerce funções no Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

Colaborou com a ESSCVP E ESSJP como monitora de estágios.

8- António Cândido Moutinho Coelho

42 anos, licenciado em fisioterapia pela ESTeSL (2001), bacharel pela ESSA (1991). Exerce no Hospital Santa Maria (desde 1992), para além da atividade privada.

Colaborou com a Universidade Atlântica, Jean Piaget, ESTeSL, como monitor de estágios e professor, e atualmente colabora com a ESSCVP.

9- Pedro Manuel Marques Dias Casaquinha

37 anos, licenciado em fisioterapia pela ESSA (2004), e bacharel pela mesma Escola (1996). Exerce funções no ACES (Agrupamento de Centro de Saúde) Dão-Lafões I, desde 2007.

RESTANTES ÓRGÃOS ELEITOS

Mesa do congresso

- 1- João António Neves Gil
- 2- Maria Leonor Lopes Gomes Madureira
- 3- Maria Paula Furtado Soares de Albergaria Pacheco
- 4- Jorge Manuel Oliveira de Sousa
- 5- Ana Judite Andrade Santos

Conselho Nacional

- 1- Maria da Conceição Bettencourt
- 2- Ana Maria Recio Calcado
- 3- Luísa Maria das Neves Jacinto
- 4- Maria Leonor Lopes Gomes Madureira
- 5- Maria Paula Albergaria Pacheco
- 6- Jorge Manuel Oliveira de Sousa
- 7- Luis Miguel Silveira da Rocha da Nave
- 8- Maria da Conceição Gonçalves Cruz
- 9- Tiago Miguel dos Santos Carvalhinho
- 10- Ana Maria Silva Palma

Conselho de Fiscalização

- 1- Ana Judite Andrade Santos
- 2- Natalina José Alegria Almeida
- 3- João Paulo Fonseca e Sousa
- 4- Gisela Marisa Branco Afonso
- 5- Graça do Rosário Sardinha Bento da Nave

Conselho de Disciplina

- 1- Paula Maria Franco Serra
- 2- João António Neves Gil
- 3- Victor Manuel Barreiros Pinheira
- 4- José Emanuel Nunes Vital
- 5- Maria José Lopes Nunes Miranda

Suplentes

- 1- Laura Maria Sá Torres
- 2- António Filipe
- 3- Carla Vicente



OBJETIVOS PARA O TRIÊNIO



- Aumentar o nº de associados
- Melhorar o grau de satisfação dos associados
- Participar nos Acordos e matérias de interesse profissional
- Combater o exercício profissional inqualificado
- Veículo de manifesto para a exigência da auto-regulação da profissão (Ordem)
- Caracterizar a população e prática profissional
- Fomentar o dinamismo associativo
- Facilitar o aumento da empregabilidade
- Aumentar a visibilidade do SFP
- Criar maior dinamismo on-line
- Criar uma nova sede



BALANÇO DO TRIÉNIO 2007/2010

Em relação aos objetivos traçados no início do último triénio, passamos a referir o que se conseguiu realizar:

Aumentar o nº de associados

Novas inscrições – 39

Desistências – 18

SALDO – 21

Veículo de manifesto para a exigência da auto-regulamentação da profissão (Ordem)

Apoio institucional

Colaboração na petição a entregar na Assembleia da República

Caraterizar a população e prática profissional

- Contributo para a caraterização laboral do fisioterapeuta, através da inserção de um questionário on-line, no site do SFP, durante cerca de 2 anos, que foram respondidos por cerca de 300 colegas, manifestamente insuficiente para se poder extrapolar qualquer resultado. Os resultados já foram apresentados em boletim anterior.

Infelizmente, por questões técnicas, deixámos de poder contar com o dito questionário. Neste momento já está disponível um novo questionário, pelo que agradecemos que preencha.

- Contributo para a caraterização do registo do fisioterapeuta:

Foram contactadas, por via telefónica, 72 Instituições Hospitalares a nível nacional.

1 não acedeu disponibilizar os dados pedidos.

2 instituições referem fazer o registo informático e têm passwords

Em suporte de papel registam 53 instituições, 12 registam por vezes e 4 não registam.

(razões atribuídas nestes dois últimos casos: entraves dos serviços onde estão integrados, impedimentos da Instituição - Conselho de Administração, falta de tempo/recursos humanos, falta de hábito e atribuição de pouca importância ao registo)

No internamento, 36 instituições referem fazer o registo, 18 responderam que não e 15 que só circunstancialmente.

Fomentar o dinamismo dos associados

- Abertura do boletim à participação:

Artigos

Dinamização rubricas

Fotografias alusivas

Homenagem sócios/ espelhar o reconhecimento pelos pares

- Webmail

- Site

- Facebook (sócios e não sócios)

Facilitar o aumento da empregabilidade

Divulgação de empregos

Fomento do empreendedorismo

Exigência de aumento postos de trabalho na AP de modo a suprir carência de necessidades

Participação nos Acordos e matérias de interesse profissional

- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa:

Participação no Acordo de Empresa da SCML

Membro efectivo da Comissão Paritária da SCML

Questões acrescidas pelo AE publicado no BTE nº6, de 15/2/2009:

Cláusula 140.^a

Norma Transitória

Caso venham a ocorrer alterações ao nível de enquadramento da Carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica no âmbito do Sector Público, a SCML compromete-se a iniciar, no prazo de 90 dias, um processo de negociações com o Sindicato das Ciências e Tecnologias da Saúde e com o Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses.

- Carreira na Administração Pública

Representação em eventos

- Académicos

Jornadas de Aveiro

1º Congresso Anual de Saude da Univ. Aveiro

Jornadas da ESS Dr.Lopes Dias Castelo Branco

Jornadas da Universidade Atlântica

Jornadas da Fernando Pessoa

- Profissionais

Congressos APF

Jornadas CMR Alcoitão

- Outros

20 anos SEP (Sindicato Enfermeiros Portugueses)

Acreditação do Ensino Superior e as Ordens Profissionais (UAL)

30 anos SNS CCB (convite MS)

Apresentações âmbito académico (convite)

Jornadas da Atlântica

Instituto Politécnico Setúbal (sessões esclarecimento/aulas)

Renovação Apoio informático

Site

Webmail

Angariação de sócios

- Sessão esclarecimento

H. Garcia da Orta

CMR Alcoitão

- Apelo à inscrição site/facebook/emails

- Presença nas Jornadas

- Contacto telefónico/estratégias paralelas

Apoio a sócios

Telefónico
Email
Consulta presencial com assessoria jurídica

Questões laborais específicas:

Horários
Pagamentos horas extraordinárias/subsidios/queixa Provedor de Justiça
Despedimentos
Avaliação de desempenho
Aconselhamento cláusulas contratuais
Problemas de saúde ocupacional/baixas
Concursos
Coordenação
Procedimentos disciplinares
Gabinetes/ERS/ARS

Criar maior dinamismo on-line

- Através de correio electrónico:
Resolução de problemas
Divulgação de informação importante (genérica técnica)
Concursos
Divulgação de formação/ressalvas

Vigilante

Publicação de concursos e conformidade legal
Legislação diária
Publicitações dos diversos organismos do MS
Organizações internacionais (WCPT, OMS; OIT)
Diversos sindicatos e estruturas representativas dos profissionais de saúde
Parlamento (OF)

Relação institucional com a APF

Colaboração Institucional
Espaço
Reuniões/Carreira/Ordem
Apoio/Partilha em questões comuns (Processo ERS)

Restrições

Orçamentais
Recursos Humanos



Em resposta à solicitação dirigida ao SFP por parte do Alto Comissariado da Saúde, relativo às análises especializadas decorrentes da construção do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, 2ª fase, Planeamento de Recursos Humanos e Levantamento - Painel de Informação para o Planeamento em Saúde, e considerando o Plano Nacional de Saúde (PNS) um instrumento estratégico, permitindo o alinhamento das políticas de saúde, de forma coerente e fundamentada, como objectivo da maximização dos ganhos em saúde, decidiu a direção do SFP enviar o seu contributo, no início de setembro de 2010, através de um documento público elaborado pela sua presidente, e inserido no microsite do PNS 2011-2016, do Alto Comissariado da Saúde.

O documento faz uma breve avaliação do número de profissionais existentes e seu enquadramento, e levanta algumas questões relativas às necessidades futuras. Passamos a descrever algumas passagens mais importantes:

“O reconhecimento pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), com a publicação da Classificação Internacional das Profissões (ISCO 08), como profissão de saúde, a par de Médicos, Enfermeiros, Veterinários, Dentistas, Farmacêuticos, Dietistas, Nutricionistas, entre outros (*in* “Resolução da OIT, 6 de Dezembro de 2007”) foi transposto para o panorama português através da Deliberação n.º 967/2010 do Conselho Superior de Estatística. O facto da Classificação Portuguesa de Profissões/2010 estabelecer, de forma harmonizada com a CIP/2008 da OIT, as profissões ajustadas ao desenvolvimento coordenado do SEN e que o nível Profissão responde fundamentalmente às necessidades do Sistema, funcionando assim, como ponto de partida para os desenvolvimentos necessários à satisfação dos interesses específicos e legítimos dos fisioterapeutas.

Consideramos, que de acordo com o espelhado pela Carta de Tallin, o reforço dos recursos humanos em fisioterapia, tendo em conta a escassez dos mesmos no sector público do SNS, os benefícios/vantagens inerentes à intervenção deste profissional conforme preconizado no aumento da eficácia do SNS, será inevitável num enquadramento de contenção de custos adicionais em saúde, traduzido num aumento da qualidade da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos e acesso ao Sistema, devidamente fundamentada numa apreciação de análise de custo/benefício, bem como nos princípios fundamentais plasmados na Constituição Portuguesa, designadamente, a universalidade, generalidade e gratuidade tendencial.

...

...Sendo a profissão de Fisioterapeuta considerada a terceira com maior representatividade e com uma intervenção directa em quase todas as políticas de saúde, consideramos existir manifestamente uma insuficiência técnica de análise, por omissão, o facto desta profissão não se encontrar entre as quatro analisadas no documento em questão.

A necessidade da caracterização dos fisioterapeutas e da sua actividade assistencial é crucial, sendo a mesma corroborada pela ausência de indicadores em ambos os documentos analisados. A análise relativa ao planeamento dos recursos humanos apesar de em termos teóricos espelhar modelos de contributo para a caracterização dos recursos humanos em saúde e efectividade no sistema, apresenta como limitação séria os dados apresentados, constituindo assim um enviezamento major. Recomenda-se assim, uma análise fidedigna de base, a todos os elementos envolvidos na prestação de cuidados de saúde, com recurso aos parceiros sociais (inerente às duas análises).

...

...Questionamos como se poderão tomar decisões baseadas em ausência de informação? Ou em informação parcelar, debruçada em termos de recursos humanos em 2 profissões major?

Segundo base da ACSS foram emitidas 5978 cédulas profissionais até 6/8/2010 (sabendo contudo que existirão profissionais não contabilizados, por ainda não terem sido solicitadas, nomeadamente os fisioterapeutas com conclusão das licenciaturas no ano de 2010, outros por não inserção no sistema; duplicação de cédulas, bem como profissionais reformados e outros que eventualmente poderão não exercer); de acordo com uma estimativa de Colaço, G. (ESS/IPS, 2009) o número actualmente rondará os 7148 fisioterapeutas.



Segundo Colaço G. (ESS/IPS, 2009 com recurso a fonte da *European Region da World Confederation of Physical Therapy*; Chevan et al, 1998; Anderson, et al, 2005; Nova Scotia Human Resources Study, 2001), a média do nº FT/10.000 habitantes, considerando os 27 Países da Europa, com dados fornecidos referentes a 2005, era de 8,9. Existia uma variação extrema neste indicador, entre 0,5 na Turquia, que era o valor mais baixo e 23,4, que correspondia ao valor máximo, e se observava na Finlândia. Portugal, que em 2003 apresentava um valor de 1,9, apresentava em 2005, um valor de 3,5, situando-se ao mesmo nível da Hungria e com apenas 5 Países com valor inferior neste indicador (Líbano, Estónia, Sérvia e Montenegro, Letónia e Turquia).

Em 2005, Portugal encontrava-se abaixo dos valores observados no Canadá em 2000, área metropolitana da Austrália em 1991 e área rural da Austrália em 2001.

Apenas em 2010 Portugal apresenta valores superiores (estimativa de 6,9/10000) aos observados na área metropolitana da Austrália em 2001.

Segundo o MTSS (IEFP,IP.) em 2007 encontravam-se 219 fisioterapeutas desempregados; face à estimativa do nº Fisioterapeutas existentes em 2007, 4991, a respectiva taxa de desemprego de Fisioterapeutas correspondia a 4,39%.

De dados provenientes das diversas associações profissionais europeias (*in Colaço G., Aproximação à Europa: O Risco do Sucesso, Fisionline, 2009*) verifica-se que o desemprego parece afectar tanto Países com um dos mais baixos ratio FT/10.000 habitantes, como a Turquia, como não afectar países como a Islândia, Suíça ou o Liechtenstein, onde esse ratio é dos mais elevados (17,4; 13,8 e 12,7 respectivamente).

De extrema importância seria o cruzamento desta informação, com as políticas de saúde adoptadas por estes diferentes Estados membros, bem como com o papel/participação atribuída aos fisioterapeutas, pois os fisioterapeutas portugueses são considerados elementos de extrema qualidade junto da comunidade internacional, encontrando-se na expectativa pela queda das obstaculizações à sua prática, nomeadamente as limitações ilegais e ilegítimas que frequentemente limitam o exercício dos fisioterapeutas nos seus gabinetes; a inexistência de unidades funcionais de fisioterapia, integradas na rede hospitalar; bem como a perda de vantagem na não utilização do acesso directo, a escassez de vagas no SNS bem como noutros organismos ministeriais (escolas, centros de dia, piscinas municipais, juntas de freguesia, etc) entre outros, limitando o contributo destes profissionais para a concretização dos PNS em toda a sua acepção.

Ou seja, mais uma vez relevamos que se os números nos indicam que estamos aquém das necessidades, se o empreendedorismo dos profissionais aumenta e o desemprego cresce, expressa de facto problemas sérios no planeamento dos recursos humanos na área da saúde para os fisioterapeutas, ou seja a captação dos fisioterapeutas pelo SNS é esparsa, não antevendo as vantagens económicas associadas à crise financeira (reforçando as questões preventivas e de promoção de saúde) como óbvias no garante da sustentabilidade do sistema.

Segundo fonte do Ministério da Saúde, relativamente aos Centros de Saúde, no ano de 2006 (População residente 10110271), encontravam-se 99 fisioterapeutas a exercer nos mesmos, realizando 742770 tratamentos de fisioterapia. Na região Norte (população 3292187), 18 fisioterapeutas, com 287133 tratamentos realizados. Na região Centro (População 2416270) 15 fisioterapeuta com a realização de 45517 tratamentos. Na região de Lisboa (população 3535883), 48 fisioterapeutas com a realização de 225883 tratamentos. Na região do Alentejo (população 444403), 5 fisioterapeutas, com 16899 tratamentos. Na região do Algarve (população 421528) 13 fisioterapeutas, com 167338 tratamentos realizados. No final de 2007 (fonte APF, metodologia de levantamento distinta) existiam 127 fisioterapeutas em actividade.

...

...Como consta dos documentos analisados a evidência das necessidades vai variando, quer conforme os recursos, quer com as decisões políticas. O PNS na sua concretização deveria demonstrar isenção e ceder simplesmente à evidência e às necessidades da população alvo – os cidadãos, na sua concepção holística, enquanto decisores.

Consideramos, a par do contributo da ACSS, que o valor da sustentabilidade é um valor social, mas não nos deveremos deixar ofuscar por questões políticas; as necessidades são evidentes, assim como as responsabilidades. Existe evidência mais do que suficiente na literatura científica, que o investimento em recursos humanos e serviços de fisioterapia adequados representa poupança dos gastos em saúde. Este facto deve ser equacionado quando se analisa e se pensa em sustentabilidade.

Conforme o disposto na alínea. a), do n.º 3 do art. 64.º da CRP, para que seja assegurada a realização do direito à protecção da saúde, o Estado deverá *“garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação”*, pelo que a universalidade pressupõe que todos os cidadãos, sem excepção, estejam cobertos pelas políticas de promoção e protecção da saúde e possam aceder aos serviços prestadores de cuidados de saúde; e supostamente em tempo útil, mesmo nas intervenções de prevenção, racionais, por quanto o seu não ajuste temporal corresponder a desperdícios financeiros.

...

...Relativamente ao custo hora atribuído a início da carreira na função pública, o mesmo ronda em termos brutos 6,624 €. Consideramos de facto, tal valor uma afronta para todo e qualquer profissional com as habilitações académicas e especialização científica do grupo que representamos; de facto, mesmo com o ajuste remuneratório que consideramos ser de justiça a par da diferenciação habilitacional com outros profissionais, nomeadamente na esperada inclusão na carreira dos técnicos superiores de saúde, tais valores encontram mais que sustentabilidade nos “outcomes” produzidos. Isto significa, tão simplesmente, harmonizar as políticas de gestão de recursos humanos com as boas práticas de gestão preconizadas conceptualmente pelo Prof. Gilles Dussault no seu documento de trabalho.

A revisão urgente da carreira, constitui um imperativo para o exercício profissional, de modo a ser um garante de motivação, porquanto constitui um reconhecimento de todo o investimento efectuado pelos profissionais. Não poderemos estranhar que a motivação dos fisioterapeutas, possa começar a vacilar, tendo em conta os constrangimentos na negociação da respectiva carreira; dilatando-se assim o reconhecimento do esforço contínuo que têm realizado quer diariamente em todos os projectos e nas condições exigentes que fazem parte, bem em como toda a formação pós-graduada sustentada pelos próprios, sem recursos a patrocínios, com total isenção de conflitos de interesses. Os fisioterapeutas, são dos profissionais de saúde que mais investem na sua formação, conforme se poderá verificar pela oferta de formação quer pelas escolas, quer pela associação profissional, bem como por empresas destinadas a tal efeito.

Consideramos, igualmente discriminatório o facto dos incentivos financeiros dados aos fisioterapeutas das URAP dos ACES serem inexistentes, sendo simplesmente excluídos.

...

...Uma revisão da base dos sistemas estatísticos aplicada à produção dos fisioterapeutas, tem que ser consensual com a filosofia subjacente à nossa profissão, bem como ao próprio utente; não fragmentando a intervenção em parcelas obsoletas, promovendo ou não promovendo apreciações redutoras do “holismo” do utente. Apresentar valores de produção apenas com a categoria “Tratamentos” revela que ainda existe muito por fazer para se entender o “modus operandi” desta profissão e a sua abrangência na área da saúde; e revela ainda que a implementação de sistemas de informação não conta com a colaboração de especialistas da área de fisioterapia que poderiam dar um contributo válido e útil para o criação de um sistema de registo electrónico de fisioterapia mais adequado. Obrigatoriamente o Ministério da Saúde e os representantes da profissão terão que a breve prazo conjuntamente, ponderar seriamente no que os últimos têm alertado há longo tempo. Não se encontra sentido algum em proceder a registos de procedimentos, cuja utilidade enquanto indicadores é espartana.

O sistema de acesso ao processo electrónico do utente encontra-se ainda numa fase incipiente no caso dos fisioterapeutas, tendo em inúmeras situações para aceder às informações clínicas “do utente”, através de passwords de outros profissionais.

Aproveitamento/rentabilização das infraestruturas locatárias do SNS, nas diferentes vertentes de intervenção da fisioterapia, poderá incrementar igualmente a vantagem financeira do recurso à fisioterapia.

O alargamento do horário de atendimento aos utentes, podendo numa perspectiva meramente numérica, aumentar os custos com o pessoal imediatos, mas em termos económicos ser comprovado o investimento em altas hospitalares mais precoces (diminuição da demora média dos internamentos), diminuição dos internamentos, menos custos em tratamentos ambulatoriais, mais prevenção, mais saúde, mais motivação e produtividade nas diversas vertentes do cidadão, poderão ser objectivos importantes na construção de unidades de fisioterapia. Assim como a utilização de indicadores próprios da actividade dos fisioterapeutas, sem o incremento de actividades desnecessária demais.

O **acesso directo** ao fisioterapeuta, como já explanado por documento/contributo da APF ao PNS 2011-2016, significa que o utente tem capacidade para aceder directamente ao fisioterapeuta, sem indicação ou referência por parte de outro profissional. A centralidade no cidadão e o reconhecimento das suas competências, são conceitos-chave do Sistema de Saúde Português. Terá que haver coerência com estes princípios e concretizá-los.

De acordo com o relatório do Department of Health do Reino Unido, publicado em Outubro de 2008, que analisa o impacto da abertura do acesso directo a fisioterapia, os resultados evidenciam ganhos quer para os utentes como para os serviços. A visão e estratégia estabelecidas pelo NHS, promove serviços personalizados e ágeis que escutem e agem de acordo com as opiniões dos utentes, dentro de uma cultura de cuidados de excelência e de melhoria contínua. Os utentes devem esperar o acesso a serviços quando e onde sejam convenientes para os próprios, marcar consultas facilmente e ser atendido por equipas que ajudem e sejam corteses, atentas às necessidades dos utentes. O acesso directo no Reino Unido não é um conceito recente, os fisioterapeutas são profissionais de 1º contacto desde 1978.

O acesso directo é uma das directrizes traçadas pelas políticas correntes para a Saúde: escolha, acesso, auto/cuidado/gestão. Foca a mudança do paradigma dos cuidados secundários para primários. O acesso directo tem a vantagem de prevenir a transformação de problemas agudos em crónicos; se aos utentes com condições crónicas for permitido o acesso directo poderão receber aconselhamento e educação individual acerca da sua condição, capacitando-os a gerir a sua condição mais eficazmente, evitando admissões hospitalares não planeadas.

Uma parte da iniquidade existente relativamente à fisioterapia, resulta dos obstáculos ao acesso, dificultada por lobbies existentes, burocracias desnecessárias, falta de reconhecimento de poder de decisão ao utente, falta de informação.

...

...De acordo com a World Confederation for Physical Therapy (WCPT), os fisioterapeutas através dos seus órgãos representativos têm o dever de trabalhar em parceria com os governos e outros agentes, contribuindo para o planeamento dos recursos humanos, sendo garante de serviços de qualidade.

Na sua declaração de princípios acerca de serviços de qualidade reconhece que todos os intervenientes no SNS, têm o direito de esperar/exigir intervenções do fisioterapeuta com standards de qualidade. Sendo estes definidos como as intervenções realizadas a um custo razoável, suportando as considerações dos utentes/organizações e profissão, abraçando conceitos de equidade, eficiência, efectividade, adequação, aceitação, acessibilidade, disponibilidade e segurança.

De modo a serem atingidos os níveis exigidos de qualidade de intervenção, são necessários investimentos na investigação, desenvolvimento de instrumentos que facilitem a prática baseada na evidência, avaliação das bases, processos e outcomes da prática; monitorização da eficiência, efectividade e segurança e medição da satisfação dos utentes.

...



Negociação Carreiras



Desde o longínquo dia 13 de abril de 2010, data da última ronda negocial com o Ministério da Saúde, que nunca mais houve qualquer reunião. As negociações foram suspensas, sem ter sido comunicado qualquer justificação para o sucedido. Atualmente, e devido à demissão do Governo com consequente dissolução da Assembleia da República, aguardamos que o novo Governo inicie funções, para começarmos todo o processo.

Lembramos que nessa última reunião, o SFP deixou bem claro que discordava da inclusão/manutenção dos fisioterapeutas na carreira dos TDT, tendo mesmo defendido uma carreira autónoma. Esta última pretensão não foi encarada como possível pelo MS, visto fugir ao âmbito da reestruturação da AP segundo a Lei nº 12-A/2008 (diminuição do número de carreiras). No entanto, ficou no ar a possibilidade de uma carreira única de TSS, que seria o menos mau para as nossas pretensões.

Aguardemos os novos episódios.



SFP recomenda a leitura ...

Relatório do Observatório Nacional da Diabetes /2010

De acordo com o Programa Nacional de Controlo e Prevenção da Diabetes 2008/2017, foi publicado o Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, que recomendamos para leitura, através do link:

http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/33ED7CC0-5428-43ED-ADDB-8023538F18D6/0/RelatorioAnualDiabetes_2010.pdf

O Observatório Nacional da Diabetes (OND) foi constituído na sequência e em conformidade com a Circular Informativa N.º 46 de 2006 da DGS, que estabelece as regras que devem orientar a criação de centros de observação em saúde:

“Os centros de observação de Saúde devem ser organismos independentes, tanto do financiador como dos utilizadores, de modo a preservar a sua análise da influência dos decisores políticos, proporcionando a estes uma análise técnica que ajude a fundamentar o estabelecimento de estratégias e políticas de saúde”.

O OND foi constituído como uma estrutura integrada na Sociedade Portuguesa de Diabetologia – SPD e tem como função:

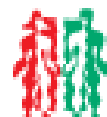
Recolher, validar, gerar e disseminar informação fiável e cientificamente credível sobre a Diabetes em Portugal.



SOCIEDADE PORTUGUESA
DIABETOLOGIA
PORTUGUESE
SOCIETY OF DIABETOLOGY



Programa Nacional de Prevenção
e Controlo da Diabetes



Ministério da Saúde

SFP presente em ...

O terapeuta João Paulo Pequito esteve presente, em representação do SFP, na apresentação do ano escolar 2010/2011 da Escola Superior da Tecnologia da Saúde de Lisboa, no dia 30 de setembro de 2010, a convite da Direção da Escola. De referir que a ESTeSL comemora este ano o 30º aniversário. Parabéns!

O terapeuta João Paulo Pequito participou nas Jornadas Internacionais do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, que decorreram nos dias 25, 26 e 27 de novembro de 2010, a convite da Organização, e em representação do SFP.

No dia 27 de janeiro do corrente ano, a terapeuta Cristina Freire e o terapeuta João Paulo Pequito participaram numa aula do 1º ano do curso de Fisioterapia da Universidade Atlântica, a convite da fisioterapeuta coordenadora do Curso de Fisioterapia, onde os alunos levantaram várias questões laborais.

No dia 4 de fevereiro o SFP esteve presente (João Paulo Pequito e Cristina Freire) na discussão pública do Projeto de Lei da Ordem dos Fisioterapeutas, que decorreu na Assembleia da República, que seria aprovado, na generalidade, na semana seguinte, dia 11.



NOVO QUESTIONÁRIO NO SITE
RESPONDA E PARTICIPE

WWW.SFP.PT

DÊ-NOS SUGESTÕES!
PARTILHE FOTOGRAFIAS
TEMÁTICAS!

WEBMAIL

Solicitamos a todos os sócios que não recebem o nosso correio eletrónico que nos enviem o vosso email para que possamos informar-vos mais rapidamente. Temos recebido devoluções de emails por erros na morada.

Aproveitamos para divulgar que enviámos no passado mês de abril, via email, um comunicado, baseado no artigo publicado neste número na rubrica “Palavra ao Direito”, relacionado com competências na área da saúde, e conjuntamente solicitámos aos sócios que respondessem a um questionário, através de um link, sobre as condições de trabalho, para que possamos fazer um levantamento sobre as necessidades e adversidades que os fisioterapeutas sentem no seu dia a dia. Dados que serão enviados às autoridades competentes. Para tal é fundamental que um número considerável de fisioterapeutas responda ao questionário, pelo que solicitamos que divulguem por todos os colegas (mesmo não sócios). Pode responder através da homepage do nosso site em “Novo Questionário”. É importante a sua participação.



Recentemente foram aprovados 2 diplomas sobre igualdade de direitos, um relativo à promoção da igualdade efetiva entre mulheres e homens, no sentido de uma cidadania plena, quer na esfera pública, quer na privada; outro relativo à igualdade de oportunidades e de tratamento no acesso ao trabalho, a que os trabalhadores independentes têm direito, conforme Diretivas Europeias.

Pela importância passamos a transcrever os mesmos:

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2011, de 18 de Janeiro de 2011

A igualdade entre mulheres e homens e a não discriminação constituem princípios fundamentais da Constituição da República Portuguesa e do Tratado que institui a União Europeia — Tratado de Lisboa.

Nas Grandes Opções do Plano e no Programa do Governo, em matéria de igualdade de género, o XVIII Governo Constitucional propõe consolidar as medidas promotoras da igualdade de género já postas em prática, aprofundar a transversalidade da perspectiva de género nas políticas públicas e fortalecer os mecanismos e estruturas que promovam uma igualdade efectiva entre mulheres e homens.

Com o III Plano para a Igualdade — Cidadania e Género (2007 -2010) procurou -se um reforço da política nacional no domínio da igualdade de género, dando cumprimento aos compromissos assumidos quer a nível nacional, quer a nível internacional, designadamente o Roteiro para a Igualdade entre Homens e Mulheres (2006 -2010) da Comissão Europeia, através da integração da dimensão de género nas diversas áreas de política e de acções específicas para a promoção da igualdade de género, incluindo acções positivas.

O IV Plano Nacional para a Igualdade, Género, Cidadania e não Discriminação, 2011 -2013, é o instrumento de políticas públicas de promoção da igualdade e enquadra-se nos compromissos assumidos por Portugal nas várias instâncias internacionais e europeias, com destaque para a Organização das Nações Unidas, o Conselho da Europa e a União Europeia, designadamente a Estratégia para a Igualdade entre Homens e Mulheres, 2010 -2015 e a Estratégia da União Europeia para o Emprego e o Crescimento — Europa 2020, de 2010, que consagra a nova estratégia da União Europeia para o emprego e o crescimento sustentável e inclusivo, e ainda a imprescindibilidade da adopção do *mainstreaming* de género que deverá encontrar a sua tradução nos programas nacionais de reforma elaborados por cada Estado membro.

O Plano pretende afirmar a igualdade como factor de competitividade e desenvolvimento, numa tripla abordagem. Por um lado, o reforço da transversalização da dimensão de género, como requisito de boa governação, de modo a garantir a sua integração em todos os domínios de actividade política e da realidade social, para se construir uma cidadania plena nas esferas pública e privada. Por outro, a conjugação desta estratégia com acções específicas, incluindo acções positivas, destinadas a ultrapassar as desigualdades que afectam as mulheres em particular. E ainda, a introdução da perspectiva de género em todas as áreas de discriminação, prestando um olhar particular aos diferentes impactos desta junto dos homens e das mulheres.

A rede de municípios que promovem a igualdade de género e a cidadania bem como a sociedade civil organizada constituir-se-ão como parceiros estratégicos na implementação das políticas públicas de igualdade e não discriminação. Esta estratégia de territorialização e integração da perspectiva de género em todos os domínios da acção política nacional, regional e local permitir-nos -á, no âmbito deste Plano, fazer a passagem da igualdade *de jure* para a igualdade *de facto*.

O Plano prevê a adopção de um conjunto de 97 medidas estruturadas em torno de 14 áreas estratégicas:

- 1) Integração da Dimensão de Género na Administração Pública, Central e Local, como Requisito de Boa Governação;
- 2) Independência Económica, Mercado de Trabalho e Organização DA Vida Profissional, Familiar e Pessoal;
- 3) Educação e Ensino Superior e Formação ao Longo da Vida;
- 4) Saúde;
- 5) Ambiente e Organização do Território;
- 6) Investigação e Sociedade do Conhecimento;
- 7) Desporto e Cultura;
- 8) Media, Publicidade e Marketing;
- 9) Violência de Género;
- 10) Inclusão Social;
- 11) Orientação Sexual e Identidade de Género;
- 12) Juventude;
- 13) Organizações da Sociedade Civil;
- 14) Relações Internacionais, Cooperação e Comunidades Portuguesas.

De entre as 97 medidas a adoptar, destacam -se as seguintes:

- i) Integrar a perspectiva de género em todos os domínios de acção política;
- ii) Implementar em cada ministério um plano para a igualdade;
- iii) Determinar o impacto das despesas efectuadas pelos ministérios na promoção da igualdade de género — *gender budgeting*;
- iv) Promover a implementação de planos municipais para a igualdade nas autarquias;
- v) Promover a implementação de planos para a igualdade nas empresas do sector empresarial do Estado;
- vi) Apoiar o empreendedorismo feminino, nomeadamente através do recurso ao microcrédito;
- vii) Implementar guiões para a igualdade e cidadania em todos os níveis de ensino;
- viii) Combater a feminização do VIH/sida;
- ix) Criar um prémio anual para os municípios, designado «Viver em igualdade»;
- x) Atribuir a distinção «Mulheres criadoras de cultura»;
- xi) Promover o prémio «Mulheres e homens na comunicação social»;
- xii) Prevenir e combater o assédio moral e sexual no local de trabalho;
- xiii) Combater as assimetrias salariais no mercado de trabalho;
- xiv) Promover a emancipação e empoderamento de jovens mulheres para a participação e cidadania activa;
- xv) Garantir a transversalização do género na política internacional.

O Plano foi submetido a consulta pública.

Assim:

Nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Aprovar o IV Plano Nacional para a Igualdade

— Género, Cidadania e não Discriminação, 2011 -2013, doravante designado Plano, que consta do anexo à presente resolução e que dela faz parte integrante.

2 — Estabelecer que as medidas do Plano, durante a sua aplicação, deverão ser coordenadas com as demais políticas sectoriais pertinentes.

3 — Designar a Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG) como entidade coordenadora do Plano, a quem compete designadamente:

- a) Definir um planeamento anual das actividades a desenvolver no âmbito do Plano;
- b) Acompanhar as medidas constantes do Plano e solicitar às entidades responsáveis informações sobre o grau de execução das mesmas;
- c) Garantir a estreita colaboração com os demais serviços e organismos directamente envolvidos na sua execução;
- d) Pronunciar -se, quando solicitada, sobre medidas legislativas relativas à igualdade de género, cidadania e não discriminação;
- e) Pronunciar -se, quando solicitada, sobre matérias relativas à igualdade de género, cidadania e não discriminação;
- f) Elaborar relatórios intercalares anuais sobre o grau de execução das medidas, deles dando conhecimento ao membro do Governo de que depende;
- g) Elaborar um relatório final de execução do Plano, dele dando conhecimento ao membro do Governo de que depende.

4 — Determinar que a CIG, na sua acção enquanto entidade coordenadora, é apoiada pelas conselheiras e conselheiros para a igualdade que integram a secção interministerial do conselho consultivo da CIG.

5 — Determinar que os encargos orçamentais decorrentes da aplicação da presente resolução são suportados por dotações provenientes do orçamento da CIG, sem prejuízo de as medidas a cargo das outras entidades identificadas no Plano serem suportadas pelos respectivos orçamentos.

Presidência do Conselho de Ministros, 15 de Dezembro de 2010. — O Primeiro -Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 3/2011, de 15 de Fevereiro

Proíbe qualquer discriminação no acesso e no exercício do trabalho independente e transpõe a Directiva n.º 2000/43/CE, do Conselho, de 29 de Junho, a Directiva n.º 2000/78/CE, do Conselho, de 27 de Novembro, e a Directiva n.º 2006/54/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Julho.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Objecto e âmbito

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei transpõe para a ordem jurídica interna, na parte respeitante ao trabalho independente e à legitimidade processual de organizações cujo fim seja a defesa ou a promoção dos direitos e interesses das pessoas contra a discriminação, as seguintes directivas:

- a) Directiva n.º 2000/43/CE, do Conselho, de 29 de Junho, que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, sem distinção de origem racial ou étnica;
- b) Directiva n.º 2000/78/CE, do Conselho, de 27 de Novembro, que estabelece um quadro de igualdade de tratamento no emprego e na actividade profissional;
- c) Directiva n.º 2006/54/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Julho, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à actividade profissional.

Artigo 2.º

Âmbito

1 — A presente lei é aplicável ao acesso e exercício do trabalho independente nos sectores privado, cooperativo e social, na administração pública central, regional e local, nos institutos públicos e em quaisquer pessoas colectivas de direito público.

2 — Para efeitos da presente lei, entende -se por trabalho independente a actividade profissional exercida sem sujeição a contrato de trabalho ou situação legalmente equiparada.

CAPÍTULO II

Disposições gerais sobre não discriminação

Artigo 3.º

Igualdade no trabalho independente

1 — A pessoa que se candidate a trabalho independente ou que o exerce tem direito à igualdade de oportunidades e de tratamento no acesso ao trabalho, à formação e às condições da prestação do serviço, não podendo ser beneficiada ou prejudicada em razão de qualquer factor de discriminação.

2 — O anúncio de oferta de trabalho independente ou outra forma de publicidade ligada à pré -selecção ou ao recrutamento não pode conter, directa ou indirectamente, qualquer restrição, especificação ou preferência baseada no sexo.

3 — O direito referido no n.º 1 respeita, designadamente:

- a) Aos critérios de selecção e às condições de contratação;
- b) Ao acesso a todos os tipos de orientação e formação profissionais de qualquer nível, incluindo a aquisição de experiência prática;
- c) Ao pagamento do serviço e à cessação da relação contratual;
- d) À filiação ou participação em qualquer organização cujos membros exercem uma determinada profissão, incluindo os benefícios por ela atribuídos.

4 — O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação de:

- a) Disposições legais relativas ao exercício de uma actividade profissional por pessoa de nacionalidade estrangeira ou apátrida;
- b) Disposições relativas à especial protecção de património genético, gravidez, parentalidade, adopção e outras situações respeitantes à conciliação da actividade profissional com a vida familiar.

Artigo 4.º

Igualdade de condições na prestação de serviço

1 — A igualdade no pagamento do serviço implica que, para a prestação de serviço igual ou de valor igual:

a) Qualquer modalidade de pagamento variável, nomeadamente a paga à tarefa, seja estabelecida na base da mesma unidade de medida;

b) O pagamento do serviço calculado em função do tempo da prestação seja o mesmo.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se:

a) Prestação de serviço igual, aquela em que o serviço prestado ao mesmo beneficiário é igual ou objectivamente semelhante em natureza, qualidade e quantidade;

b) Prestação de serviço de valor igual, aquela em que o serviço prestado ao mesmo beneficiário é equivalente, atendendo nomeadamente à qualificação ou experiência exigida.

3 — As diferenças de pagamento não constituem discriminação quando assentes em critérios objectivos, comuns a homens e mulheres, nomeadamente, baseados em mérito, natureza, qualidade e quantidade.

Artigo 5.º

Proibição de discriminação

1 — A pessoa beneficiária da prestação de trabalho independente não pode praticar qualquer discriminação, directa ou indirecta, privando a pessoa que se candidata a trabalho independente ou que o exerce de qualquer dos direitos previstos na presente lei.

2 — Para efeitos do número anterior, constitui:

a) Discriminação directa, aquela em que em razão de um factor de discriminação uma pessoa seja sujeita a tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação análoga;

b) Discriminação indirecta, aquela em que uma disposição, critério ou prática aparentemente neutro seja susceptível de colocar uma pessoa, por motivo de um factor de discriminação, numa posição de desvantagem comparativamente a outras.

3 — Constitui discriminação qualquer ordem ou instrução que tenha por finalidade prejudicar alguém em razão de um factor de discriminação.

4 — Não constitui discriminação:

a) A diferença de tratamento resultante de um requisito que seja determinante, proporcional e justificável para exercer uma actividade profissional e que tenha um objectivo legítimo, tendo em conta a natureza ou o contexto desse exercício, designadamente para a realização de trabalhos de moda, publicidade ou espectáculo;

b) A posição de desvantagem, quando resultante de disposição, critério ou prática a que se refere a alínea

b) do n.º 2 que seja justificada por um objectivo legítimo e que os meios para o alcançar sejam adequados, designadamente a exigência de formação específica para determinada actividade;

c) A diferença de tratamento baseada na idade necessária e adequada à concretização de objectivos legítimos, nomeadamente de políticas públicas de emprego, mercado de trabalho ou formação profissional.

5 — O assédio constitui discriminação sempre que, em qualquer das situações previstas no n.º 1 do artigo 3.º, a pessoa beneficiária da prestação de trabalho independente praticar acto ou omissão, não aceite pelo destinatário, baseado em factor de discriminação, com o objectivo de o perturbar, constranger, afectar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador.

6 — A conduta a que se refere o número anterior inclui a de carácter sexual, sob a forma verbal ou física.

Artigo 6.º

Efeitos do acto discriminatório

1 — A pessoa candidata a trabalho independente ou que o exerce que seja lesada por acto discriminatório tem direito a indemnização por danos patrimoniais e não patrimoniais, nos termos gerais de direito.

2 — É nulo o acto que afecte a pessoa que exerce trabalho independente em consequência de rejeição ou submissão a conduta discriminatória.

Artigo 7.º

Ónus da prova

Cabe a quem alegar a discriminação apresentar os elementos de facto susceptíveis de a indiciarem, incumbindo à pessoa beneficiária da prestação provar que a diferença de tratamento não assenta em qualquer factor de discriminação.

CAPÍTULO III

Disposições processuais

Artigo 8.º

Legitimidade processual

As organizações cujo fim seja a defesa ou a promoção dos direitos e interesses das pessoas contra a discriminação respeitante ao acesso ao emprego, à formação ou às condições da prestação de trabalho

independente ou subordinado têm legitimidade processual para intervir, em representação da pessoa interessada, desde que:

- a) Se incluam expressamente nas suas atribuições ou nos seus objectivos estatutários a defesa dos interesses em causa;
- b) Exista autorização expressa da pessoa representada.

CAPÍTULO IV

Regime sancionatório

Artigo 9.º

Contra -ordenações

1 — A violação do disposto no n.º 1 do artigo 3.º, no n.º 1 do artigo 4.º ou no n.º 1 do artigo 5.º constitui contra-ordenação punível com coima graduada entre 1 e 5 vezes ou entre 2 e 10 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, consoante se trate de pessoa singular ou pessoa colectiva.

2 — A violação do disposto no n.º 2 do artigo 3.º constitui contra-ordenação punível com coima graduada entre valores correspondentes a metade dos previstos no número anterior.

3 — Em caso de reincidência, os limites mínimo e máximo da coima são elevados para o dobro.

4 — A tentativa e a negligência são puníveis.

5 — Sempre que a contra-ordenação resulte da omissão de um dever, a aplicação da sanção e o pagamento da coima não dispensam o infractor do seu cumprimento, se este ainda for possível.

Artigo 10.º

Sanções acessórias

1 — Em função da gravidade da infracção e da culpa do agente, podem ser aplicadas, simultaneamente com as coimas, as seguintes sanções acessórias:

- a) Perda de objectos pertencentes ao agente;
- b) Interdição do exercício de profissão ou actividade que dependa de título público ou de autorização ou homologação por autoridade pública;
- c) Privação do direito a subsídio ou benefício outorgado por entidades ou serviços públicos;
- d) Privação do direito de participar em arrematações ou concursos públicos que tenham por objecto o fornecimento de bens ou serviços públicos e a atribuição de licenças ou alvarás;
- e) Suspensão de autorizações, licenças ou alvarás;
- f) Encerramento de estabelecimento cujo funcionamento esteja sujeito a autorização ou licença de autoridade administrativa.

2 — As sanções referidas nas alíneas b) a f) do número anterior têm a duração máxima de dois anos contados a partir da decisão sancionatória definitiva.

Artigo 11.º

Procedimento contra-ordenacional

O procedimento das contra -ordenações previstas na presente lei é regulado pelo regime processual aplicável às contra-ordenações laborais e de segurança social e compete ao serviço com competência inspectiva do ministério responsável pela área laboral.

Artigo 12.º

Produto das coimas

O produto das coimas reverte em:

- a) 60 % para o Estado;
- b) 40 % para o serviço referido no artigo anterior.

Aprovada em 22 de Dezembro de 2010.

O Presidente da Assembleia da República, *Jaime Gama*.

Promulgada em 3 de Fevereiro de 2011.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendada em 7 de Fevereiro de 2011.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto*



A homenagem deste número é dirigida com todo o mérito à Associação Portuguesa de Fisioterapeutas e ao seu Conselho Diretivo, que ao fim de 13 anos de árdua labuta e persistência, vê ser aprovado, na generalidade, em fevereiro de 2011, o Projeto-Lei para a criação da Ordem dos Fisioterapeutas, ansiada por muitos colegas, e em especial pelos seus associados, que também estão de parabéns.

Muito trabalho ainda haverá pela frente, e apesar da inoportuna dissolução da Assembleia da República, com todos os atrasos inerentes a tal situação, estamos confiantes que foi dado um passo decisivo para a conclusão de todo o processo.

O SFP continuará a dar todo o apoio institucional para que seja alcançado tão almejado objectivo.

Agradecimentos
SFP

À Direção da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa pela cedência da sala onde decorreu o 4º Congresso Nacional do SFP, e ao colega Ricardo Pedro, professor do Curso de Fisioterapia, da mesma Escola, pela sua colaboração.

O Sindicato dos Fisioterapeutas Portugueses (SFP) é o único parceiro social que defende única e exclusivamente os Fisioterapeutas, o único órgão possível de negociação das questões importantes da Fisioterapia com o Governo. É esta a função de parceria social de todos os Sindicatos.

O SFP providencia também aos seus associados apoio jurídico através do seu assessor jurídico. Portanto, esta diferença de acção não significa que APF e SFP não estejam unidos, a verdade é que a lei não permite à APF, como Associação de Profissionais diferenciados, negociar com o Estado aquilo que a nosso favor se pretende alterar na legislação.

Estas duas instituições cruzam-se no ponto em que pretendem “a melhor Fisioterapia em Portugal” com os direitos e deveres que assistem a todos os Fisioterapeutas como profissionais licenciados e com autonomia de intervenção. Trabalhamos em campos diferentes mas com um mesmo objectivo final. A APF oferece o seu parecer relativamente aos diversos assuntos, que é considerado no momento em que somente o SFP “se senta na mesa de negociações com o Governo”. E é precisamente neste momento que o SFP tem que ser representativo, tem que ser a VOZ de muitos Fisioterapeutas, para o que é fundamental a **Sindicalização** destes mesmos independentemente do facto de pertencerem ou não à APF.

Associar-se não se traduz simplesmente nas vantagens que a direcção oferece, mas sobretudo contribuir para uma maior representatividade da nossa profissão, através de um sindicato que é o nosso **ÚNICO PARCEIRO SOCIAL**.

A vasta prole legislativa em que vivemos no decurso destes tempos, a delimitação profissional de carácter específico associada a uma quase contraditória concentração dos regimes gerais, leva a que sejamos confrontados com conflitos de competências, muitas vezes positivos mas também negativos.

Vem a propósito esta constatação, não porque se queira debater qualquer uma das modalidades de eventuais conflitos, nas quais curiosamente a fisioterapia até se envolve, embora quase sempre sem que sejam da sua responsabilidade, mas porque, para se estar perante eles é necessário que se saiba, verdadeiramente, o *core* da actividade e/ou da profissão, qualquer que ela seja.

Com efeito, mais do que delimitar os conteúdos funcionais, no que a nossa sociedade é pródiga em exemplos e procedimentos, o que se torna relevante é enquadrar os seus limites, tanto mais quanto no teatro das profissões podem surgir mais do que um actor a desenvolver a mesma actividade. Ou pelo menos, assim pensado e aferido em análise mais ou menos perfunctória.

Exige-se, pois, a todos os representantes de todas as profissões, que sejam determinantes no enquadramento, qual verdadeira delimitação de actividade, pois só assim, ética e deontologicamente se pode saber até onde se pode ir e/ou a partir de que momento se não conflitua com os demais.

Por outro lado, a área da saúde é um bom exemplo desta natureza, cujos fenómenos e evidências acabam por ser resolvidas, as mais das vezes, pelo inexorável decurso do tempo, qual *caldo cultural*, determinante do ajustamento, diria alegoricamente, das placas tectónicas de cada um das profissões.

Sendo acrescida esta situação, quanto mais vasto for o referido *core* profissional.

Há muito que se enquadrou a fisioterapia como disciplina científica autónoma, e por isso está incluída na classificação internacional das profissões e reconhecida na legislação portuguesa.

De acordo com o DL 261/93 de 24 de Julho, a fisioterapia está descrita como a profissão da área da saúde que se centra 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, de incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar indivíduos 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.

A Fisioterapia é mundialmente reconhecida como uma parte essencial do sistema de prestação de cuidados de saúde. A identidade da intervenção do Fisioterapeuta, reside num corpo de saberes próprio, e no seu modelo de actuação, que inclui avaliação, diagnóstico, planeamento, intervenção, reavaliação, aconselhamento, prevenção e promoção da saúde, sendo um agente de contacto directo com os utentes, estando dotado tecnicamente da capacidade de iniciar um processo e de o conduzir até ao fim na sua área de intervenção através da determinação da alta da fisioterapia e/ou do encaminhamento para outros profissionais.

Os Fisioterapeutas podem assim exercer a sua actividade independentemente de outros profissionais de saúde, ou como membros de equipas pluridisciplinares.

Nesta perspectiva o Fisioterapeuta é um resolutor de problemas, baseando a sua intervenção numa avaliação de carácter específico e em meios tecnológicos próprios, sendo também um facilitador da aquisição de competências por parte do doente/utente.

A sua intervenção deve ser dirigida tanto a indivíduos como, a grupos (utentes, doentes, famílias) como a comunidades.

A versatilidade da profissão e as necessidades do público levam a que os Fisioterapeutas actuem num amplo espectro de actividades e contextos.

Este exercício é levado a cabo segundo as normas de boas práticas, o estado da arte, os legítimos interesses dos utentes, o respeito pela ética e pelas normas deontológicas da profissão bem como em articulação com todos os outros profissionais de saúde que intervêm directa ou indirectamente junto de cada utente.

Na situação actual, em que a legislação é muito clara sobre a autonomia destes profissionais, é também certo e visível que a sua actuação ultrapassa largamente o âmbito da Reabilitação.

No quadro legislativo actual os Fisioterapeutas são os únicos profissionais de saúde habilitados a prestar cuidados de fisioterapia, podendo nessa qualidade ser considerados parceiros habilitados para o Estado.

Com efeito, a fisioterapia em Portugal tem vindo a desenvolver-se fortemente quer no que respeita a saberes próprios quer nas formas específicas de intervenção.

Ao longo de quase cinquenta anos a formação dos fisioterapeutas tem-se feito no nosso País dentro de parâmetros de elevada qualidade e em tudo comparáveis aos europeus e sendo aceites como parceiros em plena igualdade na União Europeia.

Tal formação foi justa e finalmente integrada no sistema educativo nacional a nível do Ensino Superior no ano de 1993 (Decreto-Lei nº 415/93 de 23 de Dezembro), sendo actualmente possível aos fisioterapeutas a progressão académica a outros graus tais como mestrado e doutoramento na sua área específica.

Os Fisioterapeutas, encontram-se hoje em dia enquadrados, em termos de direito público, na carreira dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) (Decreto-Lei n.º 564/99 de 21 de Dezembro), no pressuposto legal de corpo especial da Saúde, e paralela a outras carreiras na área da saúde (Médica e de Enfermagem), conferindo-lhes esta carreira uma total autonomia profissional e uma linha hierárquica própria e atribuindo aos coordenadores e directores funções específicas na área de gestão. Naquele Decreto-Lei, vêm definidos os princípios gerais, em matéria do exercício das profissões de diagnóstico e terapêutica e sua regulamentação, tendo como matriz a utilização de técnicas de base científica com fins de promoção da saúde, e de prevenção, diagnóstico e tratamento ou de reabilitação torna também claro, que a intervenção do fisioterapeuta é realizada em complementaridade funcional com outros grupos profissionais de saúde com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional.

A nível privado, o seu enquadramento consta do Decreto-Lei nº 261/93, de 24 de Julho.

Assim, o Fisioterapeuta é o profissional habilitado com um curso de fisioterapia legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de fisioterapia.

E o Fisioterapeuta especializado aquele que, para além das habilitações e título referidos no número anterior, detém ainda experiência comprovada e formação complementar diferenciada em área específica da fisioterapia.

Por cuidados de fisioterapia entendem-se, assim, as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo fisioterapeuta no âmbito das suas qualificações profissionais.

Assim, se têm reconhecido aos profissionais em outros âmbitos a sua autonomia técnica e deontológica, responsável, ao exercício profissional, para além de reconhecer o direito individual de opção pelo método terapêutico, baseado numa escolha informada sobre a inocuidade, qualidade, eficácia e eventuais riscos não se pode deixar de entender que a fisioterapia reúne os mesmos pressupostos para que, na salvaguarda do seu melhor desiderato, lhe seja reconhecido o direito de auto determinar o seu futuro.

Mais recentemente, como se constata pelo Relatório Informativo sobre a Classificação Internacional de Profissões (ISCO)* da Região Europeia da Confederação Mundial de Fisioterapia (ER_WCPT), os Fisioterapeutas foram retirados do grupo dos técnicos e profissionais associados e colocados na secção dos profissionais, estando agora listados na sub-rubrica 226, Outros Profissionais de Saúde: 226.4 Fisioterapeutas.

Este movimento apoia os esforços para aumentar a visibilidade da profissão internacionalmente, listando-a com outros profissionais reconhecidos no sector da saúde – que inclui medicina e medicina dentária, reforçando assim, o ganho em reconhecimento social, do status e a posição da Fisioterapia como profissão.

Tal situação pode ser visitada no Diário da República, 2.^a série, n.º 106 de 1 de Junho de 2010, relativa à classificação portuguesa das profissões 2010, adaptação da actualização da Classificação Internacional das Profissões, passados 18 meses da sua publicação internacional.

Esta reclassificação coloca os fisioterapeutas nos grupos das profissões de saúde onde se encontram, entre outros, os médicos, médicos veterinários, enfermeiros, sendo manifestação suficiente no contributo para o reconhecimento dos fisioterapeutas enquanto profissão na área da saúde, dando uma maior visibilidade à profissão.

Ora, terá que ser neste âmbito que se há-de definir e enquadrar a intervenção da fisioterapia e do fisioterapeuta, esclarecendo e delimitando a intervenção de outros profissionais.

Mas para que tal seja almejado, é necessária, principalmente, a afirmação no teatro das operações pelos seus actores, profissionais que na primeira linha sentem as oscilações próprias do terreno.

Assim, mais do que se aferir o formalismo subjacente e regulamentário de determinadas actividades, é necessário, antes do mais, tentar encontrar na respectiva substância o que efectivamente colide, pois fisioterapia só pode, de facto, ser feita pelos fisioterapeutas, mas alguns dos conteúdos, potencialmente conflituáveis, não deixarão, porventura, de ser transversais.

Gonçalves & Salles e Associados, Sociedade de Advogados, RL

[Portaria n.º 149/2011. D.R. n.º 70, Série I de 2011-04-08](#)

Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental

[Resolução da Assembleia da República n.º 75/2011. D.R. n.º 66, Série I de 2011-04-04](#)

Assembleia da República

Recomenda ao Governo a regulamentação do [Decreto-Lei n.º 101/2006](#), de 6 de Junho, respeitante à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

[Decreto-Lei n.º 42/2011. D.R. n.º 58, Série I de 2011-03-23](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Define um regime transitório do financiamento dos produtos de apoio a pessoas com deficiência e da identificação da lista desses produtos e altera o [Decreto-Lei n.º 93/2009](#), de 16 de Abril, que cria o sistema de atribuição de produtos de apoio a pessoas com deficiência e a pessoas com incapacidade temporária

[Decreto-Lei n.º 40/2011. D.R. n.º 57, Série I de 2011-03-22](#)

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Estabelece o regime da autorização da despesa inerente aos contratos públicos a celebrar pelo Estado, institutos públicos, autarquias locais, fundações públicas, associações públicas e empresas públicas

[Decreto-Lei n.º 39/2011. D.R. n.º 56, Série I de 2011-03-21](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Regula o regime e o funcionamento das instituições da segurança social e aspectos específicos da sua orgânica

[Decreto-Lei n.º 29-A/2011. D.R. n.º 42, Suplemento, Série I de 2011-03-01](#)

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Estabelece as normas de execução do Orçamento do Estado para 2011

[Portaria n.º 92/2011. D.R. n.º 41, Série I de 2011-02-28](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Regula o Programa de Estágios Profissionais

[Despacho n.º 3665/2011. D.R. n.º 39, Série II de 2011-02-24](#)

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Determina que o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (INSA, I. P.), assegura a gestão científica, operacional e financeira dos programas de investigação científica do sector da saúde (MS)

[Despacho n.º 3664/2011. D.R. n.º 39, Série II de 2011-02-24](#)

Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Aprova o Programa do Concurso de Projectos de Investigação em Serviços de Cuidados de Saúde Primários

[Lei n.º 3/2011. D.R. n.º 32, Série I de 2011-02-15](#)

Assembleia da República

Proíbe qualquer discriminação no acesso e no exercício do trabalho independente e transpõe a Directiva n.º [2000/43/CE](#), do Conselho, de 29 de Junho, a Directiva n.º [2000/78/CE](#), do Conselho, de 27 de Novembro, e a Directiva n.º [2006/54/CE](#), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Julho

[Decreto-Lei n.º 22/2011. D.R. n.º 29, Série I de 2011-02-10](#)

Ministério da Saúde

Clarifica os termos da responsabilidade civil das unidades, equipas e pessoal da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, procedendo à primeira alteração e à republicação do [Decreto-Lei n.º 8/2010](#), de 28 de Janeiro, e à terceira alteração ao [Decreto-Lei n.º 35/99](#), de 5 de Fevereiro

[Portaria n.º 66/2011. D.R. n.º 25, Série I de 2011-02-04](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Define os procedimentos, os elementos e os meios de prova necessários à inscrição, ao enquadramento e ao cumprimento da obrigação contributiva previstos no [Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011](#), de 3 de Janeiro

[Portaria n.º 58/2011. D.R. n.º 20, Série I de 2011-01-28](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Primeira alteração à [Portaria n.º 985/2009](#), de 4 de Setembro, que aprova a criação do Programa de Apoio ao Empreendimento e à Criação do Próprio Emprego (PAECPE), a promover e executar pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, I. P., e regula os apoios a conceder no seu âmbito

[Portaria n.º 52/2011. D.R. n.º 19, Série I de 2011-01-27](#)

Ministério da Saúde

Estabelece as regras do registo obrigatório e das suas actualizações na Entidade Reguladora da Saúde dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, laboratórios de análises clínicas, termas e consultórios, bem como os critérios de fixação das respectivas taxas

[Portaria n.º 51/2011. D.R. n.º 19, Série I de 2011-01-27](#)

Ministério da Saúde

Regulamenta a composição, modo de designação e organização do conselho consultivo da Entidade Reguladora da Saúde

[Decreto-Lei n.º 17/2011. D.R. n.º 19, Série I de 2011-01-27](#)

Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações

Simplifica, no âmbito do Programa SIMPLEX, o modo de acesso e emissão do cartão de estacionamento para pessoas com mobilidade condicionada, alterando pela primeira vez o [Decreto-Lei n.º 307/2003](#), de 10 de Dezembro

[Decreto-Lei n.º 16/2011. D.R. n.º 17, Série I de 2011-01-25](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Define o regime legal da cedência dos estabelecimentos integrados do Instituto da Segurança Social, I. P., situados no distrito de Lisboa, à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

[Portaria n.º 43/2011. D.R. n.º 14, Série I de 2011-01-20](#)

Ministérios da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, do Ambiente e do Ordenamento do Território e da Saúde

Aprova o Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares para o período de 2011-2016

[Portaria n.º 42/2011. D.R. n.º 13, Série I de 2011-01-19](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Cria e regulamenta o Programa de Apoio à Economia Social (SOCIAL INVESTE)

[Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2011. D.R. n.º 12, Série I de 2011-01-18](#)

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova o IV Plano Nacional para a Igualdade - Género, Cidadania e não Discriminação, 2011-2013

[Decreto-Lei n.º 8/2011. D.R. n.º 7, Série I de 2011-01-11](#)

Ministério da Saúde

Aprova os valores devidos pelo pagamento de actos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública

[Decreto-Lei n.º 3/2011. D.R. n.º 4, Série I de 2011-01-06](#)

Ministério da Saúde

Institui o procedimento especial de obtenção do grau de especialista, por equiparação ao estágio da carreira dos técnicos superiores de saúde a que se refere o [Decreto-Lei n.º 414/91](#), de 22 de Outubro

[Decreto-Lei n.º 2/2011. D.R. n.º 4, Série I de 2011-01-06](#)

Presidência do Conselho de Ministros

Concretiza uma medida do programa SIMPLEGIS através da alteração da forma de aprovação e do local de publicação de determinados actos, substituindo a sua publicação no Diário da República por outras formas de divulgação pública que tornem mais fácil o acesso à informação

[Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2011. D.R. n.º 2, Série I de 2011-01-04](#)

Presidência do Conselho de Ministros

Concretiza as orientações para aplicação da redução remuneratória nas empresas públicas de capital exclusiva ou maioritariamente público, das entidades públicas empresariais e das entidades que integram o sector empresarial regional e municipal

[Decreto Regulamentar n.º 1-A/2011. D.R. n.º 1, Suplemento, Série I de 2011-01-03](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Procede à regulamentação do Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, aprovado pela [Lei n.º 110/2009](#), de 16 de Setembro

[Lei n.º 55-A/2010. D.R. n.º 253, Suplemento, Série I de 2010-12-31](#)

Assembleia da República

Orçamento do Estado para 2011

[Decreto-Lei n.º 143/2010. D.R. n.º 253, Série I de 2010-12-31](#)

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Actualiza o valor da retribuição mínima mensal garantida para 2011

[Portaria n.º 1320/2010. D.R. n.º 250, Série I de 2010-12-28](#)

Ministério da Saúde

Actualiza a tabela das taxas moderadoras e revoga a [Portaria n.º 34/2009](#), de 15 de Janeiro

[Portaria n.º 1319/2010. D.R. n.º 250, Série I de 2010-12-28](#)

Ministério da Saúde

Estabelece as condições de atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos, no âmbito do [Decreto-Lei n.º 70/2010](#), de 16 de Junho, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do subsistema de protecção familiar e do subsistema de solidariedade, bem como para a atribuição de outros apoios sociais públicos, e procede às alterações na atribuição do rendimento social de inserção, tomando medidas para aumentar a possibilidade de inserção dos seus beneficiários, procedendo à primeira alteração ao [Decreto-Lei n.º 164/99](#), de 13 de Maio, à segunda alteração à [Lei n.º 13/2003](#), de 21 de Maio, à quinta alteração ao [Decreto-Lei n.º 176/2003](#), de 2 de Agosto, à segunda alteração ao [Decreto-Lei n.º 283/2003](#), de 8 de Novembro, e à primeira alteração ao [Decreto-Lei n.º 91/2009](#), de 9 de Abril

[Decreto-Lei n.º 137/2010. D.R. n.º 250, Série I de 2010-12-28](#)

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Aprova um conjunto de medidas adicionais de redução de despesa com vista à consolidação orçamental prevista no Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) para 2010-2013

[Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-B/2010. D.R. n.º 249, Suplemento, Série I de 2010-12-27](#)

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova a Iniciativa para a Competitividade e o Emprego

[Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2010. D.R. n.º 249, Suplemento, Série I de 2010-12-27](#)

Presidência do Conselho de Ministros

Concretiza medidas de consolidação orçamental previstas na lei do Orçamento do Estado para 2011 e no Programa de Estabilidade e Crescimento e implementa um sistema especial de controlo trimestral da despesa pública para o ano de 2011

[Decreto-Lei n.º 136/2010. D.R. n.º 249, Série I de 2010-12-27](#)

Ministério da Saúde

Reduz a composição dos conselhos de administração dos hospitais com natureza de entidades públicas empresariais, extingue a Estrutura de Missão Parcerias.Saúde e procede à quarta alteração do [Decreto-Lei n.º 233/2005](#), de 29 de Dezembro, e à segunda alteração do [Decreto-Lei n.º 219/2007](#), de 29 de Maio

Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2010. D.R. n.º 240, Série I de 2010-12-14

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova a Estratégia Nacional para a Deficiência 2011-2013 (ENDEF)

Portaria n.º 1212/2010. D.R. n.º 232, Série I de 2010-11-30

Ministério da Saúde

Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da actividade das unidades privadas de medicina física e de reabilitação que prossigam actividades de diagnóstico, terapêutica e de reinserção familiar e sócio-profissional

Portaria n.º 879-A/2010. D.R. n.º 231, 2.º Suplemento, Série II de 2010-11-29

Ministério das Finanças e da Administração Pública - Gabinete do Ministro

Aprova os modelos oficiais do recibo designado de recibo verde electrónico

Decreto-Lei n.º 124/2010. D.R. n.º 223, Série I de 2010-11-17

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Aprova a orgânica da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), reforçando as suas competências no acompanhamento e representação de vítimas de discriminação de género no trabalho e no emprego em processos administrativos e judiciais e procede à quarta alteração do [Decreto-Lei n.º 211/2006](#), de 27 de Outubro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2010. D.R. n.º 223, Série I de 2010-11-17

Presidência do Conselho de Ministros

Aprova o plano de acção para a formação profissional dos trabalhadores da Administração Pública para o período 2011-2013

Tribunal Constitucional

Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 338/2010:

Declara a inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, da norma constante do artigo 356.º, n.º 1, do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro; não declara a inconstitucionalidade das seguintes normas do Código do Trabalho: n.os 1 e, em consequência, 2 a 5 do artigo 3.º; alíneas a) e b) do n.º 4 do artigo 140.º; n.º 1 do artigo 163.º, e artigos 205.º, 206.º, 208.º, 209.º, 392.º, 497.º, 501.º e 10.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro

Decreto-Lei n.º 122/2010. D.R. n.º 219, Série I de 2010-11-11

Resolução do Conselho de Ministros n.º 83/2010:

Cria o Programa de Gestão Partilhada de Recursos da Administração Pública (GeRALL)

Portaria n.º 1041/2010. D.R. n.º 195, Série I de 2010-10-07

Ministério da Educação

Cria o curso profissional de técnico auxiliar de saúde e aprova o respectivo plano de estudos

Portaria n.º 994/2010. D.R. n.º 190, Série I de 2010-09-29

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Determina a validade dos certificados de aptidão pedagógica de formador, emitidos ao abrigo do [Decreto Regulamentar n.º 66/94](#), de 18 de Novembro

Portaria n.º 851/2010. D.R. n.º 173, Série I de 2010-09-06

Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Educação

Regula o sistema de certificação de entidades formadoras previsto no n.º 2 do artigo 16.º do [Decreto-Lei n.º 396/2007](#), de 31 de Dezembro

Lei n.º 34/2010. D.R. n.º 171, Série I de 2010-09-02

Assembleia da República

Altera o regime de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, no capítulo referente às garantias de imparcialidade (terceira alteração à [Lei n.º 12-A/2008](#), de 27 de Fevereiro)

Resolução da Assembleia da República n.º 90/2010. D.R. n.º 154, Série I de 2010-08-10

Assembleia da República

Recomenda ao Governo que elabore, a partir da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma tabela de incapacidades decorrentes de doenças crónicas e uma tabela de funcionalidade

Portaria n.º 475/2010. D.R. n.º 131, Série I de 2010-07-08

Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Educação

Aprova o modelo da caderneta individual de competências e regula o respectivo conteúdo e o processo de registo no regime jurídico do Sistema Nacional de Qualificações, aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 396/2007](#) de 31 de Dezembro

Portaria n.º 474/2010. D.R. n.º 131, Série I de 2010-07-08

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social

Estabelece o modelo de certificado de formação profissional que, no âmbito do Sistema Nacional de Qualificações, se destina a certificar a conclusão com aproveitamento de uma acção de formação certificada não inserida no Catálogo Nacional de Qualificações

Lei n.º 12-A/2010. D.R. n.º 125, Suplemento, Série I de 2010-06-30

Assembleia da República

Aprova um conjunto de medidas adicionais de consolidação orçamental que visam reforçar e acelerar a redução de défice excessivo e o controlo do crescimento da dívida pública previstos no Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC)

Resolução da Assembleia da República n.º 59/2010. D.R. n.º 125, Série I de 2010-06-30

Assembleia da República

Primeiro orçamento suplementar da Assembleia da República para 2010

Decreto-Lei n.º 72-A/2010. D.R. n.º 117, Suplemento, Série I de 2010-06-18

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Estabelece as normas de execução do Orçamento do Estado para 2010

Portaria n.º 326/2010. D.R. n.º 115, Série I de 2010-06-16

Ministérios das Finanças e da Administração Pública, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde

Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), a praticar no ano de 2010

VOZES ...

ESPAÇO DE OPINIÃO

Participe. A sua opinião como membro associado é importante. Este é um espaço reservado ao seu comentário, opiniões, sugestão de temas que gostaria de ver abordados no boletim informativo do SFP, etc...Não esqueça o espaço/opinião existente no site www.sfp.pt, bem como o endereço de mail sfp@sfp.pt. O SFP vem assim, propor aos seus associados a participarem na construção de imagens alusivas á fisioterapia (digitalizadas), no sentido de se dinamizar e enriquecer graficamente o nosso site, onde serão identificados os autores.