



IX CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

Portugal, território de territórios

ÁREA TEMÁTICA: Trabalho, Organizações e Profissões [ST]

O PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO DA OSTEOPATIA EM PORTUGAL

HENRIQUES, Augusto José de Proença Baleiras

Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde com especialização em Qualidade e Tecnologias da Saúde, Doutorando em Sociologia, Universidade de Évora, augustojhenriques@gmail.com

Resumo

Olhamos para esta problemática, o processo da regulamentação da Osteopatia em Portugal, à luz da área científica da Sociologia das profissões. A Osteopatia em Portugal tem tido dificuldades em afirmar-se como profissão e estabelecer áreas jurisdicionais. Nesta fase da investigação, baseamo-nos numa análise documental exhaustiva. Desde meados do século passado verificou-se maior interesse nas práticas médicas alternativas e complementares (MAC). Ao longo do tempo, autores vários, tais como Maria de L. Teixeira ou M. Saks debruçaram-se sobre esta temática. A Ordem dos médicos (OM), durante décadas, baseando-se no artº 358 do Código Penal, alínea B, (usurpação de funções/prática ilegal da medicina) atuou judicialmente contra muitos profissionais das MAC. No entanto, ao pesquisar-se na Base Jurídico-Documental sobre processos de MAC, nada se encontrou de Acordãos sobre a Osteopatia. É do conhecimento geral, (durante décadas) os profissionais das MAC foram processados judicialmente pela OM Portuguesa, baseando-se num Decreto-lei de 1942; muitos nunca se arrogaram de médicos ou praticaram atos exclusivos dessa profissão. Nos primeiros meses de 1998 a OM inicia o denominado processo do ato médico (AM). Foi vetado por SE o Sr. Presidente da República (PR) em set. de 1999. Ao vetar o diploma que definia o AM, o PR deu um sinal inequívoco relativamente à necessidade de regulamentação das MAC; revelou que a definição do AM contrariava a Constituição, reservava para os médicos alopatas o exclusivo do exercício das profissões de saúde. Nessa época já os profissionais das MAC usavam estratégias várias, encetavam esforços na Assembleia da República (AR) para promulgar legislação que originasse a regulamentação e a legitimação profissional da Osteopatia, como também doutras MAC.

Abstract

We are approaching and studying this problematic, of the regulation of Osteopathy in Portugal, through the scientific area of Sociology of professions. Osteopathy in Portugal has had difficulties to establish itself as a profession and its jurisdictional areas. In this phase of research we based our endeavours on exhaustive documental sources. Since the last half of the XX century there has been more interest on complementary and alternative medicine (CAM). Throughout time various authors such as Maria Teixeira or M. Saks studied this área. The medical Order (MO), for decades, based on artº 358 of the Penal code, subheading B, (usurpation of funtions/ilegal practice of medicine) acted judicially against many MAC professionals. Though, upon searching on the processual Portuguese Jurídico-Documental data-base of MAC, nothing was found in relation to Osteopathy. It is known, for decades, the CAM professionals were judicially persecuted by the Portuguese Medical Order (MO) , based on a decree of 1942, most of these never entitled themselves medical practitioners, nor ever practised acts exclusive of that profession On the early months of 1998 the MO started a so called medical act (MA) precursor. The document itself was vetoed by HE the President of the Republic (PR) on Sept.1999. By rejecting such bill, passed by the legislature that was defining the MA, the PR gave a clear signal relative to the need of CAM regulation; it revealed that the MA was opposing the Portuguese Constitution, was reserving allopathic physicians the exclusive practice of health professions At this time the CAM professionals were using various strategies, were making efforts towards the Portuguese Parliament to pass legislation that would promote the regulation and professional legitimacy of the profession of Osteopathy as well as of other CAM professions.

Palavras-chave: osteopatia; profissão; regulamentação; sociologia

Keywords: osteopathy; profession; regulation; sociology

[COM0470]

Introdução

Este artigo prende-se com um estudo mais profundo sobre os Osteopatas em Portugal, irá integrar um capítulo (de natureza mais teórica, baseado unicamente em evidência documental), numa tese de Doutoramento na área científica da Sociologia das Profissões,

Desde há décadas, que se estudam as profissões na Sociologia. No que concerne o estudo das medicinas alternativas e complementares (MAC) em Portugal e no Mundo (também conhecidas por medicinas não convencionais) é algo recente. Verificam-se situações e discrepâncias várias que se prendem com a chamada construção das profissões: a sua plena regulamentação e regulação profissional.

Ayo Wahlberg (2007) informa sobre estudos sociológicos de medicina (...) no contexto de profissionalização, onde as profissões são vistas como grupos, fazem restrição do acesso a certos títulos e também às oportunidades de mercado e trabalho, através de reclamarem para si a propriedade dum “expertise esotérico”, vital ao interesse público, ou aos corpos profissionais que coletivamente decidem sobre as credenciais que dão acesso a títulos protegidos e oportunidades; acaba por ser uma forma de protegerem os seus interesses.

Dos primeiros estudos sociológicos sobre a prática médica, identificam exclusão, subordinação e limitação, usando como argumento, para protegerem a sua prática e o público; muitas vezes em detrimento da denominada medicina ‘marginal’ ou, dos frequentemente apelidados de profissionais ‘falsos’ como informam Freidson, 1970; Saks, 1995; Starr, 1982; Wallis & Morley, 1976; Willis, 1983.

Segundo Wahlberg (2007), com o crescimento do interesse sociológico nas MAC, recentes estudos empíricos verificam as diferentes maneiras com as quais os profissionais das MAC embarcaram para com as estratégias de profissionalização, para melhorar a sua situação legal (Clarke, Doel, & Segrott, 2004; Kelner, Wellman, Boon, & Welsh, 2004; Quah, 2003; Saks, 2003). Demonstram em como a profissionalização entre profissionais das MAC pode ser competitiva, porque muitas associações tentam tornar-se «representativas de...», como por exemplo homeopatas, herbalistas e acupunctores. Demonstraram uma certa convergência na forma como os profissionais das MAC se modelaram, comparadas, com a profissão bio-médica.

Saks (2000), informa que embora existam cada vez mais profissionais nas MAC, isso não implica que estas práticas estejam devidamente reconhecidas.

Em Portugal, dentro do contexto sócio-cultural, na área da Osteopatia, não há ainda regulamentação, nem regulação plena desta profissão. Comparando com outros Países, onde a profissão já está oficialmente reconhecida, regulamentada e regulada, existem problemas na formação como no exercício, como profissão autónoma, pese embora, já existam uma lei base de enquadramento e, uma outra lei de regulamentação com demais portarias de regulação.

Nesta situação incluem-se outras cinco profissões mencionadas na Lei 45 de agosto de 2003. Esta Lei foi aprovada por unanimidade na Assembleia da República (AR). Ao aprovar-se a Lei, nº 71 de 2013 em 2 Setembro, sem qualquer voto contra, enquadrou-se uma outra profissão, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

A Osteopatia, tem mais um outro Diploma legal, a Resolução da Assembleia da República (AR), nº 64 de julho de 2003, o primeiro documento a ser oficialmente aprovado e publicado em Portugal na área das MAC.

Um franco desenvolvimento tem ocorrido, ao longo das últimas décadas em muitos países; para além dos EUA onde a Medicina Osteopática e Cirurgia é considerada uma das profissões em maior expansão no campo da Saúde, é um movimento de reforma, detém um paradigma diferente, e é tida como uma área específica e única do conhecimento; entre outros Países, também sucede o mesmo na Austrália (OIA,2013:25).

Em Portugal, pela falta de regulamentação plena, o interesse, a genuinidade, a livre escolha dos pacientes e, de cursar nesta profissão, não estão devidamente contemplados (não existe massa profissional crítica num organismo autónomo de controle de qualidade para este múnus).

Desenvolvimento

Sobre a terminologia, distinguimos o que se entende por regulamentação e regulação profissional:

- «**Regulamentação**» informa Medrado (s/d) que é um conjunto de regras e disposições legais que balizam a formação e a prática profissional de um determinado segmento do trabalho. Informa-nos Mafra (2009,31) que regulamentação é “*norma escrita, geral e abstrata por via de regra subordinada à lei, emanada por uma autoridade administrativa, ou por uma entidade privada no desempenho de uma função político-normativa*”.

- «**Regulação**» também diz Medrado (s/d) que é a fiscalização e controle do exercício profissional, que pode ser realizado maioritariamente por organizações dos próprios pares profissionais (conselhos profissionais) ou pelo Estado. Igualmente, informa-nos Mafra (2009:31) que Regulação é “*dirigir em harmonia com regras; regulamentar; estabelecer regras; estabelecer ordem, uniformidade, equilíbrio; ordenado conforme regras*”.

No terreno, na área da saúde, existe um conflito político-profissional entre profissões já regulamentadas há décadas e, as não regulamentadas, o qual, aparentemente predispõe à falta de **regulamentação e regulação** plena das MAC.

Muitos dos seus profissionais, foram pela Ordem dos médicos (OM) durante anos levados a tribunal e julgados, para na maior parte das vezes, serem totalmente absolvidos.

Neste caso ao debruçar-nos sobre a profissão de Osteopata em Portugal, verifica-se, que a falta de regulamentação e regulação plena, leva-a a uma marginalização.

Outras profissões, ditas de convencionais, que de há muito já estão totalmente regulamentadas e reguladas, muitas praticamente sem quaisquer restrições, leva-as em ‘latus sensus’ a uma total acreditação (tácita e não só) e ao mais elevado prestígio.

Estabelecimento de áreas jurisdicionais noutros Países

Murphy (1988), Parkin (1979), Witz (1990 e 1992), informam que a profissão médica alopática (MA) sempre empregou estratégias de exclusão e de demarcação para os diferenciar de outras ocupações, tanto em estatuto como em poder, assim, tem atuado como um grupo ocupacional dominante (Almeida,2012).

Leiser (2003) informa que as MAC têm que competir com a poderosa corporação médica.

Teixeira afirma que, “(...) o médico é discursivamente dominador e o doente é discursivamente dominado, sendo que a dominação discursiva do médico se constrói sobre e sob a subserviência discursiva do doente” (2003:131).

Em contrapartida, Barros (2002) informa que desde a década de 60 do séc. XX o número de profissionais das MAC tem vindo a aumentar.

Bombardieri e Easthope vão no mesmo sentido: as MAC cresceram exponencialmente em popularidade nas últimas décadas, como um fenómeno global que se estende até à Nova Zelândia segundo Marshall et al. (1990) e, na Europa segundo Sermeus (1987), na Grã Bretanha segundo Fulder and Munro (1985), Thomas et al. (1991) e Vincent and Health Furnham (1998), no Canada segundo Verhoef and Sutherland (1995), nos EUA segundo Astin (1998) e Eisenberg et al.(1993), em Israel segundo Borkan et al. (1994). No sul da Austrália, segundo MacLennan et al. (1996), estimou-se que em 1993, ca. de 49% da população usou medicação alternativa e 20% consultou um profissional alternativo (2000).

Alguns factos históricos

Segundo Bombardieri e Easthope, a Australian Medical Association respondeu ao crescimento em popularidade das MAC, pressionando o Governo Australiano, para excluir estes, do serviço de saúde subsidiado (2000).

A atual situação Portuguesa revela que qualquer um (ainda) se pode apelar de Osteopata, salvo algumas exceções. Esta situação vai de encontro ao que informa Pombo, sobre a MA, em relação ao séc.XIX em Portugal; não havia qualquer regulamentação, nem regulação: “(...) *Fora da Universidade, ficando os cirurgiões sem bases literárias e científicas, sem auxílio das doutrinas médicas (...) em quasi todos os concelhos se queixavam amargamente os facultativos por verem prejudicados os seus interesses, desconsideradas as suas habilitações científicas, e postergadas as leis relativas ao exercício ilegal da medicina. (...) As freguezias rurais estavam infestadas de curandeiros. (...) enquanto a prática estiver usurpada na totalidade por charlatães e na restante perturbada pelos mesmos. (...) Necessidade da extracção da classe dos impostores ou homens que curam de Medicina sem serem médicos (...) proibir-se inteira e absolutamente, o poder de receitas de, em toda e para qualquer moléstia, a todos os que não forem legítimos facultativos de Medicina isto é: a todos os que não são bacharéis formados em Medicina pela Universidade de Coimbra, ou por alguma outra acreditada (...).*”

As Cortes aprovaram, em 1822, um artigo que punia todos os que destas profissões curassem no reino sem título legítimo. (...)” (2010:31).

O poder profissional estabelecido

Sobre o poder que algumas profissões adquiriram, Berigitte Jordan, informa que várias situações acabaram por culminar no relatório Flexner de 1910, resultou em estabelecer o conhecimento alopático como forma dominante, situação que levou a que rapidamente deslegitimasse todos os outros tipos de conhecimento, colocando a nova profissão médica (alopática) numa posição de autoridade cultural, de poder económico e, de influência política. O poder do conhecimento autoritário não é o que é correto, mas sim o que conta (Barros, 2002).

Gale da ‘University of Birmingham’ no Reino Unido, informa-nos que a Ciência Social e a investigação histórica sugerem que a profissão da MA manterá o seu domínio no sistema de saúde, e assim, uma verdadeira integração das MAC, não será facilmente verificada (2013).

Na atualidade e realidade Portuguesa existe uma enorme pressão colocada pelos organismos mais convencionais, até mesmo em termos de semântica.

Jütte (2001) informa-nos que a semântica é central ao estudo da profissionalização no campo da Medicina onde se criaram várias dicotomias.

Em Portugal colocou-se uma nova terminologia, inexistente em qualquer outra parte do Mundo, quando da aprovação do primeiro Diploma Legal (Lei 45/2003), referente a seis profissões das denominadas MAC, sem qualquer razão de maior, dum momento para o outro, quando da aprovação na AR, alterou-se a terminologia de origem latina passando-se para a de origem grega e assim, oficialmente apelidando-as de “terapêuticas não convencionais” (TNC) em vez de “medicinas não convencionais”. Dentro dum raciocínio lógico, esta situação implica que também existem as “terapêuticas convencionais”.

Ainda neste sentido, a Ordem dos Médicos Portuguesa (OM) propôs, citando Almeida, “*a OM apresentou a sua posição oficial relativamente aos Projectos de Lei do PS e do BE regulamentadores das MAC, apresentando um parecer à Comissão Parlamentar de Saúde. Podemos ler, nesse parecer, que de entre as várias objecções aos projectos, se encontra a seguinte: “O uso do termo ‘medicinas não convencionais’. De acordo com o parecer, «[...] apenas existe uma medicina e qualquer terapêutica dita não convencional desde que seja comprovada a sua eficácia por métodos científicos é de imediato incorporada nos cânones médicos».*”

Assim a Ordem propôs que (...) deveriam ser designadas por ‘terapêuticas complementares (...)’ (2008:7). Tal proposta não teve a aceitação pretendida pela OM. Não ficou o termo de ‘terapêuticas complementares’ mas sim, de ‘terapêuticas não convencionais’.

Estas diferentes profissões, na Lei Portuguesa, são ponderadas numa mesma plataforma de comparação com a MA, detêm paradigmas próprios, com ênfases diferentes da medicina convencional, usam métodos próprios de diagnóstico e de terapêuticas (Lei 45/2003)

Não se compreende, porque é dito pela OM que qualquer “terapêutica dita não convencional” cuja eficácia seja comprovada entre ‘de imediato nos cânones’ da MA, quando os paradigmas e formas de aplicação destas várias profissões, sem uma única exceção, são diferentes entre todas elas e a MA.

Segundo Kelner e Wellman (2003) dão-nos uma definição do National Institute of Health Panel on Definition and Description (1997) onde indicam que MAC é um domínio compreensivo de recursos de tratamento que engloba muitos sistemas de saúde, modalidades e práticas com todas as suas teorias e convicções, sendo diferentes dos que são intrínsecos ao sistema de saúde dominante, acreditado politicamente, numa determinada sociedade ou cultura, num determinado período histórico.

Bombardieri e Easthope, no mesmo sentido dizem, segundo Willis (1989) que a MAC é difícil de definir porque tem uma diversidade de práticas terapêuticas, pressupostos e tratamentos. Esta diversidade reflete-se nos termos usados para descrever as terapias envolvidas. Há termos como: não ortodoxa, natural, holística, não-reconhecida, complementar, alternativa, não convencional, corpo e espírito que demonstram a ‘variedade’. Esta falta de consenso na terminologia, não tem somente a ver pela heterogenia, estas práticas são influenciadas por objetivos políticos, económicos, ideológicos e profissionais. Portanto, as MAC são diferentes da medicina ortodoxa/alopática e suas terapias (2000:480).

Clavarino e Yates (1995) identificam três áreas e divisões entre as MAC (não falando na disparidade entre elas mesmas). A **primeira divisão** está relacionada com as teorias e as filosofias de saúde e doença no qual estas medicinas estão fundamentadas. O modelo de doença adere a visões mecanicistas do mundo, para com o qual todos os fenómenos podem ser explicados através duma análise redutora baseada no dualismo Cartesiano de ‘mente-corpo’. Baseia-se na noção que doenças específicas existem, e são produzidas por funcionamento biológico anómalo, e que podem ser tratadas através de tratamentos específicos. Em contrapartida as MAC, usam com frequências explicações de saúde e doença baseadas numa etiologia que difere das da MA, como por exemplo, num desequilíbrio entre energias, normalmente usam uma visão holística como parte do seu paradigma de conhecimento de saúde. A **segunda divisão** entre a medicina osteopática e a medicina alternativa verifica-se no âmbito da prática clínica, das condições que tratam e as modalidades de tratamento empregues; algumas terapêuticas mantêm uma claramente definida orientação especialista (por exemplo a manipulação Quiroprática) enquanto outros, mantêm uma variedade de tratamentos e um vasto âmbito de prática clínica. A **terceira divisão**, segundo Patel (1987), entre as terapias da MA e as das MAC, prende-se com a eficácia. Os críticos da MAC dizem que os tratamentos são ineficazes ou não científicos, ou sem comprovação. ou são perigosos. Outros argumentam que a eficácia das MAC não deve ser avaliada puramente em termos de legitimidade científica e, que outros critérios, como a eficácia clínica julgada por critérios de medicina baseada na evidência (Ernst, 1998 e Bensoussan, 1999) ou, na legitimidade clínica, ou seja na aceitação e uso pelo público (Willis, 1989), deviam ser incluídos na sua avaliação.

O processo legislativo

Regulamentação da Osteopatia em Portugal

Desde longa data que a OM se tem baseado no artigo 358 do Código Penal, alínea B, (usurpação de funções): « (...) *Exercer profissão ou praticar acto próprio de uma profissão para a qual a lei exige título ou*

preenchimento de certas condições, arrogando-se, expressa ou tacitamente, possuí-lo ou preenche-las, quando o não possui ou não as preenche (...)»

Na Base Jurídico-Documental sobre processos das MAC em Portugal, nada se encontrou de Acordãos sobre a Osteopatia. Houve um caso em que a pessoa implícita e explicitamente se arrogava de médico (alopata) e praticou atos dessa profissão, foi condenada a uma pena suspensa por isso.

Encontraram-se alguns processos da tentativa de encerramento de consultórios das MAC do final do século XX pela OM, através dum diploma legal dos anos 40 do século passado, Decreto-Lei nº 32171, de 29 julho de 1942, revogado no século seguinte, passados 67 anos, através do Decreto-Lei nº 279/2009 de 06-10-2009.

Durante décadas, profissionais das MAC foram processados judicialmente pela OM, baseando-se no Decreto lei de 1942 sem nunca se arrogarem médicos ou praticarem atos relacionados com essa profissão.

Pelos processos consultados, a OM perdeu quase sempre em Tribunal, frequentemente os processos não chegavam a julgamento ou então, perdiam logo na primeira instância.

Pelos finais da década de oitenta e princípios da década de noventa alguns profissionais de Osteopatia foram levados a Tribunal, segundo a OM, pelo exercício 'ilegal da medicina' e subsequente usurpação de funções. Houve um caso dum graduado por Inglaterra e o de um outro profissional formado em Portugal cujas situações se arrastaram durante anos.

Estes profissionais foram completamente ilibados da acusação de usurpação de funções e numa sequência indireta num deles era afirmado que não podia, (segundo a OM), usar o título de 'Dr.', pois isso queria dizer médico.

Em 1998 a OM inicia o processo do chamado 'ato médico', que foi vetado por SE o Sr. Presidente da República em setembro de 1999.

O Sr. Presidente da República Portuguesa, ao vetar o diploma que definia o acto médico em 1999, deu um sinal inequívoco relativamente à necessidade de regulamentação das MAC, revelou que a definição do acto médico contrariava a Constituição na medida em que reservava para os Médicos alopatas o exclusivo do exercício das profissões de Saúde.

Nessa época já os profissionais encetavam esforços na AR para promulgar legislação que originasse a regulamentação da Osteopatia e doutras MAC.

O Bloco de Esquerda (BE), liderado pelo Sr. Deputado Francisco Louçã, conjugando esforços com Osteopatas e outros profissionais das MAC, demonstrou toda a abertura para isso, em 7 de dez. de 1999 foi apresentado na AR o primeiro Projecto de Lei nº 34/VIII denominado «*Regulamentação das Medicinas não Convencionais*» e, em conjugação com o Partido Socialista que se absteve, como bem assim todos os outros partidos com assento parlamentar na altura, aprovou-se a primeira lei na generalidade somente com os 4 votos a favor do BE e do Partido Ecologista os Verdes, e 226 abstenções. Baixou à Comissão de Saúde para discussão na especialidade, mas caiu com a demissão do então Primeiro Ministro Sr. Engº António Guterres.

Após as eleições, com o novo Parlamento em funcionamento toda esta situação voltou à senda política pela interação de várias individualidades e profissionais, aprovou-se em 15 Julho de 2003, por iniciativa Parlamentar do CDS/PP a Resolução nº 64 para a Osteopatia.

Foi aprovada com os votos a favor dos dois Partidos do Governo de então, cujo Primeiro Ministro era o Sr. Dr. José M D Barroso, e com a abstenção de todos os outros.

Regredindo um pouco no tempo, imediatamente antes das decisões para a aprovação da Resolução 64/2003 e, ao mesmo tempo, na sequência de reuniões de líderes Parlamentares quanto à aprovação para a Resolução da Osteopatia, (no seguimento da discussão na especialidade do anterior diploma aprovado na generalidade na AR) e, conseqüente no tempo com várias propostas legislativas, para reforçar a situação, alguns dos

profissionais (acupunctores, naturopatas e um osteopata) entregaram uma petição segundo o artigo 52º, nº1 da Constituição Portuguesa e Diplomas Legais para o Exercício do Direito de Petição para que fossem regulamentadas as MAC pedindo a participação destes profissionais e as associações que os representavam para que se definisse o seu estatuto sócio profissional com salvaguarda da sua autonomia técnica e deontológica. Foram entregues 85.230 assinaturas ao Sr. Presidente da AR Dr. João Bosco Mota Amaral.

Igualmente com a Resolução, aprovou-se por unanimidade o processo legislativo em curso, (na altura em discussão), que deu origem à Lei 45/2003.

Esta Lei do Enquadramento base das terapêuticas não convencionais (TNC) foi bastante explícita e clara, classificando estes profissionais como profissionais de saúde ao longo do seu articulado, salvaguardando a sua autonomia, Artigo 5º.

Só em 2005, se nomeou uma Comissão InterMinisterial, técnica consultiva com 6 representantes das várias profissões aprovadas na Lei 45/2003 e com peritos de reconhecido mérito (a vasta maioria conetados com a MA e com a farmácia), para preparar e subseqüentemente aprovar a forma de regulamentação.

Esta Comissão nunca funcionou em pleno, os peritos de reconhecido mérito, estavam em maioria, queriam que tudo fosse aprovado por votação, situação esta que gerou forte desacordo com os Representantes.

Segundo textos da Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa, entre outros, diz-se: *«Logo nas primeiras reuniões houve intensa discussão, sendo alguns destes peritos extremamente agressivos em relação às TNC e à Lei 45/2003 (apesar de esta ser expressão do consenso unânime dos representantes do povo português!). Meses depois, a maioria deles demitiu-se, tentando assim impedir que o processo fosse para a frente, em protesto contra um despacho do Sr.Ministro da Saúde apelando à procura do consenso dentro da Comissão (...).»*

Constatou-se uma discrepância de atitudes, ao longo do tempo, com os peritos, e não entre os representantes, situação esta que está clara nas provas documentais e atas guardadas na DGS. Ao longo de três anos prepararam-se os documentos para cada uma das seis diferentes áreas profissionais, foram enviados a organismos oficiais internacionais tais como o General Osteopathic Council (GOsC) do Reino Unido (RU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi assim para o caso da Osteopatia.

Este processo englobou vários documentos relacionados diretamente com a profissão: caracterização, perfil, formação, certificação/credenciação, código de prática segura, código deontológico, proposta de regime de seguros de responsabilidade civil, proposta de regime fiscal e classificação nacional da profissão. No sítio eletrónico da DGS foi colocado o seguinte texto em 01 de Abril de 2008:

«Na sequência do despacho do Sr. Ministro da Saúde de 23 de Dezembro de 2007, coloca-se em discussão pública, por um período de 30 dias, os dois primeiros pontos dos parâmetros gerais de regulamentação do exercício das terapêuticas não convencionais - Caracterização e Perfil Profissional - elaborados pelos respectivos representantes. Está igualmente disponível a versão completa das propostas (...).»

Após a consulta pública, ficou-se num impasse durante anos...

A Agência Lusa em 13 de setembro de 2012 informou que uma associação das MAC, a AMENA *«interpôs então uma ação na justiça, tendo visto agora o Tribunal Administrativo do Circulo de Lisboa dar-lhe razão e condenar o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação a elaborar regulamentação para a Lei 45/2003 até final de abril do próximo ano.»*

Entretanto um novo Governo do PSD, novamente em coligação com o CDS/PP entra em funções em 20 de Junho de 2011. O Ministro da Saúde, Sr.Dr.Paulo Macedo, do que se conseguiu apurar, no início do seu mandato, dá instruções específicas ao Secretário de Estado Adjunto, para resolução final do processo de Regulamentação e regulação das TNC.

Portugal sofre pela mesma altura uma intervenção de ajuda financeira onde um relatório da chamada Troika indicava, entre outras, que as profissões deviam ficar regulamentadas no documento «*Portugal: memorandum of understanding on specific economic policy conditionality*» onde, segundo a tradução oficial se informava que se deviam:

« 5.33. (...) Adotar a lei sobre profissões não reguladas pela Assembleia da República [T3-2011], (...)».

Pela mesma altura, por contatos de um profissional e interações várias com a AR, avançou-se com um projeto que culminou numa nova Resolução n.º 146/2011 de 21 de outubro aprovada por unanimidade:

«*Recomenda ao Governo a regulamentação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto (...). A Assembleia da República resolve, (...), recomendar ao Governo que tome as medidas necessárias para que sejam retomados, com urgência, os trabalhos conducentes à regulamentação da Lei n.º 45/2003, (...).*»

Através de argumentos escritos, como consta do preambulo da dita proposta apresentada pela Direção Geral de Saúde (DGS), e analisada no Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que a Discussão Pública sobre a caracterização e os perfis profissionais veio a “*revelar a existência de desacordos relativamente à caracterização de algumas terapêuticas, pelo que o consenso exigido para a elaboração da regulamentação não foi alcançado*”. Isto foi contestado pelos representantes. É nomeado um grupo de trabalho na DGS que integra juristas para procederem à preparação de um articulado que iria dar origem a uma lei que iria regulamentar a 45/2003.

Foi ouvida a Comissão Interministerial donde partiram relatórios dos representantes de cada uma das seis diferentes profissões mencionadas na Lei 45/2003.

Entretanto desenvolveu-se o processo legislativo onde houve uma Intervenção no Parlamento, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde denominado Regulamentação do acesso às profissões em 10/01/2013.

«(...) *A presente proposta de Lei tem por objetivo a regulamentação do acesso às profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais e do seu exercício, no setor público ou privado, com ou sem fins lucrativos. O Governo, através da Proposta de Lei agora em discussão, vem terminar com um problema que se arrasta há mais de 9 anos. (...)* ».

De seguida, forma-se no debate da especialidade na AR um Grupo de trabalho com todos os Partidos representados na Comissão de Saúde, liderado pelo Sr. Deputado do grupo Parlamentar do CDS/PP, o Dr. João Serpa Oliva, de profissão médico ortopedista. A Lei 71/2013 de 2 de Setembro é aprovada com algumas abstenções e declaração de voto da parte de alguns partidos com assento Parlamentar. Nesta Lei colocou-se uma outra profissão a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que à força a OM queria que fosse apelidada de Terapêutica Tradicional Chinesa, coisa esta que os atores profissionais repudiaram interagindo nesse sentido com o Parlamento, a própria AR por razões várias assim o fez, até mesmo por questões de semântica e por tal não existir assim em nenhum lado do Mundo.

Por liderar o grupo de Trabalho e ser médico, o Deputado Serpa Oliva sofre um forte ataque da parte do Senhor Bastonário da OM, por ter sido colocado o termo ‘MEDICINA tradicional chinesa’.

Note-se, o termo ‘terapêutica’, etimologicamente vem do Grego e, corresponde no Latim a ‘medicina’. Não deve o termo terapêutica ser confundido com terapia ou terapeuta (Infopedia, 2016).

Perante os comentários do Bastonário da OM para com a pessoa do Sr. Deputado Serpa Oliva todo o Parlamento se insurgiu.

No dia em 27 de nov.de 2013, foi dito no jornal i: « *Os deputados da comissão parlamentar de saúde acusaram hoje o bastonário dos médicos de desrespeitar o Parlamento e de fazer insinuações grosseiras e inaceitáveis sobre os deputados (...) a respeito da legislação das terapêuticas não convencionais. Todos os grupos parlamentares lamentaram o teor do editorial da revista de setembro da Ordem dos Médicos, (...).No texto, José Manuel Silva dirigia os seus comentários mais concretamente ao coordenador do grupo de trabalho parlamentar deste diploma, o deputado do CDS e médico Serpa Oliva, comentando que este certamente receberá o “título de médico chinês honorário (...)*».

Com a entrega das primeiras cédulas profissionais na ACSS, em Lisboa, em 1 outubro de 2015, pelos Srs.Secretário de Estado da Saúde, Presidente da ACSS e Diretor Geral de Saúde, começou-se a implementar o processo.

Outro episódio desenvolveu-se, sobre a regulação profissional, os serviços destas profissões começaram a ser alvo da Autoridade Tributária e Aduaneira (AT) que não os considera mais com a opção de isenção de IVA, com o Ofício nº30174 de 26 de agosto de 2015 (como sucede nas outras profissões de saúde); igualmente, nem sequer existe a hipótese de dedução destas despesas em sede de IRS. No entanto, estas duas leis (45/2003 e 71/2013) mais a Lei 104/2015 de 24 de agosto que cria o Inventário Nacional dos Profissionais de Saúde (INPS), classificam estes profissionais, como profissionais de saúde; cf. Artigo 3º, nº1 « *O INPS abrange os profissionais de saúde que exercem profissões regulamentadas, nos termos da Portaria n.º 35/2012, de 3 de fevereiro, bem como os profissionais das terapêuticas não convencionais que prestem cuidados de saúde no setor público, privado e social, devendo o respetivo registo ser feito nos termos dos números seguintes.* ».

Tem entretanto existido uma concreta intenção dos profissionais para verem este assunto resolvido, desde a convocação duma manifestação por parte dum grupo de Osteopatas em frente da AR no dia 01 de Junho de 2016, estiveram presentes muitas centenas de profissionais e estudantes das MAC.

Foi entregue uma petição ao abrigo das Lei n.º 43/90, de 10 de agosto, alterada pela Lei nº 6/93 de 1 de março e pela Lei nº 15/2003 de 4 de junho e pela Lei nº 45/07, de 24 de agosto, a que foi atribuído o nº 126/XIII/1 com 119 755 assinaturas na AR em 16 de junho de 2016, intitulada «“A Saúde Não Paga IVA – Isenção de IVA nas TNC”».

Á data de apresentação deste trabalho, os partidos com assento Parlamentar, segundo dados documentais, mostraram abertura para tal situação, (vários projetos de lei e possível resolução se irão desenvolver neste sentido na AR), tanto para com a futura possibilidade de isenção de IVA, como para com a nulidade da retroatividade feita pela AT, no que concerne a opção de cobrança do IVA nos serviços prestados nas TNC.

Como tudo indica, pelos dados documentais examinados, haverá aprovações em Plenário da AR que irão para discussão na especialidade e, estabelecer-se-á um grupo de trabalho na Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa, para desenvolvimento e futura aprovação dos projetos Legais.

Análise crítica e Conclusão

Braga et al (2012) informam-nos, que as MAC estão muito pouco estudadas em Portugal, neste caso a Osteopatia, assim, perante dúvidas várias que se levantam, é necessário investigar para cientificamente ter certezas e inferir.

Estas situações, aparentam estar também conectadas, por uma constante e significativa alteração em Portugal, nas condições do trabalho, despoletado pelas várias condições socioeconómicas e de identidade profissional.

É importante verificar o que tem a ver com a formação e organização dum grupo profissional, como também nos saberes e competências que estes detêm e podem vir a desenvolver. A reação doutras profissões, já há

muito estabelecidas, interagem nestes limites no que concerne uma eventual manutenção das suas áreas jurisdicionais e poder profissional.

Interpretando determinados paradigmas de intervenção sociológica, afiguram-se situações que contrário aos Sociólogos que seguem as teorias funcionalistas que defendem o status quo e evitam a mudança social, acreditando que as pessoas cooperam, efetivando a ordem social, os do conflito desafiam o status quo, encorajando à mudança social (mesmo quando tal quer dizer revolução social), acreditando que as pessoas ricas e poderosas forçam à ordem social nos pobres e fracos.

Segundo Pires (2013) podemos identificar numa dimensão relacional três níveis:

1. a interação (micro),
2. a constituição de grupos (meso) e a
3. interdependência sistémica (macro).

Mais nos leva ainda a ponderar este tema de estudo, no que concerne a regulamentação da Osteopatia e a falta dela, sobre dois modos extremos de padronização relacional, Pires (2013), informa que existem o:

- a) - o fático (esta padronização opera sob “*orientação de conduta mas enquanto condição de realização desta*”, orienta-se pela situação herdada, num determinado sítio ou instituição, em lugares próprios pré-destinados; resulta dos lugares sociais em que os agentes se encontram posicionados...) e,
- b) - o normativo (orientação de comportamentos dos agentes sociais, usando normas estabelecidas através da socialização estabelecido em aprendizagens que são atualizadas ao longo da vida ...).

O sector da saúde/doença é de elevada importância na vida de qualquer sociedade, e de complexo estudo, seja qual for o paradigma organizacional.

O livro verde para a Saúde da União Europeia alerta das necessidades de ‘mão de obra’, é dito que já se integra, no campo da saúde, um décimo da força laboral (European Union Green Paper on Workforce, 2008).

Para responder aos desafios e, ter eficácia, é necessário deter-se máxima qualidade profissional.

Perante o desenrolar dos factos, verificam-se dúvidas, levantam-se questões e dificuldades, desde os jogos políticos relacionados com os sistemas de saúde, as incertezas sócio-económicas, as dificuldades financeiras, as situações inerentes criadas pelas organizações relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, assim, no que concerne a Osteopatia, (tendo em conta as poupanças de recursos), a profissão em si e, a sua regulamentação e regulação plena, com toda a convicção leva-nos a investigar, dentro duma perspetiva solidamente assente numa base social de análise.

A Sociologia das Profissões desenvolveu processos para estudar as várias situações de normalização, de desnormalização ou desregulação, como também de (tentativas de) subjugação, de entre os vários grupos profissionais, que se foram formando ao longo de décadas.

Estes, tentam-se controlar entre si e, com muita frequência através do Estado, usando estratégias várias de argumentação e ação. A área científica da Sociologia (ao longo do tempo), tenta compreender, verificar a verdadeira situação de facto, analisando através de estudos empíricos e sólidas provas documentais.

Referências

Abreu, Wilson Correia de (2001). *Identidade, Formação e Trabalho, das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.

Almeida, Joana (2008). “O debate político e o conflito inter-profissional em redor da regulamentação das medicinas alternativas e complementares em Portugal”. In *VI Congresso Português de Sociologia. Mundos*

Sociais saberes e Práticas. Área Temática: Trabalho, Profissões e Organizações. Universidade Nova De Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Pp.7

Almeida, Joana Raquel Santos de (2012). *Towards the camisation of health? The countervailing power of cam in relation to the portuguese mainstream healthcare system*. PhD Thesis. Centre for Criminology & Sociology. Royal Holloway College, University of London.

Barros, Nelson Felice (2002). *Da medicina biomédica à complementar. Um estudo dos modelos da prática médica*. Tese de Doutoramento. Campinas. Pp.105

Bensoussan, A. (1999). Complementary medicine – where lies its appeal? *Medical Journal of Australia*, 170. Pp.247–8.

Bombardieri, D & Easthope G. (2000). Convergence between orthodox and alternative medicine: a theoretical elaboration and empirical test. *Australia Health*. University of Tasmania, SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi) [1363–4593 (200010) 4:4] Vol 4(4): 479–494; 014077 . P p.479

Braga, Domingos; Silva, Carlos e Henriques, Augusto (2013), “O processo de profissionalização dos Osteopatas em Portugal: as forças e as debilidades de uma profissão em construção”.In *Actas do XV Encontro Nacional de SIOT*, Lisboa, APSIOT. <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/9070>

Clavarino, A. and Yates, P. (1995). “Fear, faith or rational choice: Understanding the use of alternative therapies”. In G. Lupton and J. Najman (Eds.), *Sociology of health and illness: Australian readings*, 2nd edn. Melbourne: Macmillan..

Commission of the European Communities (2008). *Green paper on the European Union Workforce*, http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_en.pdf

Ernst, E. (1998). The rise and fall of complementary medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(5). Pp.235–6.

Escola Superior de Medicina Tradicional Chinesa (2016). *Regulamentação da Medicina Tradicional chinesa*, <http://www.esmtc.pt/index.php/o-curso-de-mtc/regulamentacao/legislacao-regulamentacao>

Freidson, Eliot (1970) *Profession of Medicine. A study of the Sociology of Applied Knowledge*. University of Chicago press.

Gale, Nicola (2013). Should complementary and alternative medicine be regulated by the state? *Past debates and perspectives*, University of Birmingham, <http://www.birmingham.ac.uk/research/perspective/debate/medicine-gale.aspx>

Jütte, Robert (2001), “Alternative Medicine and Medico-Historical Semantics”, In Motzi Eklof & Marie C. Nelson, *Historical Aspects of Unconventional Medicine: Approaches, Concepts, Case Studies*, European Association for the History of Medicine and Health. Pp.11–26

Kelner, M. and Wellman B. (2003). Complementary and alternative medicine: how do we know if it works? *Healthcare Papers* 3(5), Institute for Human Development, Life Course and Aging, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada. Pp.10-28.

Leiser, David (2003). Support for non-conventional medicine in Israel: cognitive and sociological coherence. *Sociology of Health & Illness* Vol. 25 No. 5 ISSN 0141–9889. Pp. 457–480. Blackwell Publishing

Mafra, Josue Chaves Caldas (2009). *O instituto da deslegalização e sua relação com o Princípio da eficiência na função normativa das agências Reguladoras*. Universidade Federal de Sta. Catarina. Brasil . P. 31

Medrado, Leandro (2009). “A inadequação da formação e da regulação profissional dos técnicos de histiologia”. In Pronko, Marcela Alejandra; Corbo, Anamaria D'Andrea. *A silhueta do invisível: a formação*

de trabalhadores técnicos em saúde no MERCOSUL. Rio de Janeiro, EPSJV, p.179-191, <http://pesquisa.bvsalud.org/oncologiauy/resource/en/eps-2627>

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

Patel, M.S. (1987). Evaluation of holistic medicine. *Social Science and Medicine*, 24. Pp. 169–75.

Pires, Rui Pena (2013). *Modelo teórico de análise sociológica*. Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), CIES-IUL, Lisboa, Portugal.

Pombo, Maria Dulce (2010). *Modelos Terapêuticos em Movimento no Portugal do Século XIX - Actores, discursos e controvérsias*. Dissertação de Mestrado. Pp.31.

República Portuguesa (2003). Lei 45/2003 de 22 de Agosto. Artigo 3º, nº1, Diário da República eletrónico, <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2003/08/193A00/53915392.pdf>

República Portuguesa (2015). Lei 104/2015 de 24 de Agosto. Artigo 3º, nº1, Diário da República eletrónico, <https://dre.pt/application/conteudo/70086391>

Saks, Mike (1995). *Professions and the Public Interest: medical power, altruism and alternative medicine*. London: Routledge.

Saks, Mike (1999). The wheel turns? Professionalization and alternative Medicine in Britain. *Journal of Interprofessional Care*, 13: 2, Faculty of Health and Community Studies, De Montfort University, Leicester, UK, Pp.129-138.

Saks, Mike (2000) ‘Professionalization, Politics and Complementary and Alternative Medicine’, In Merrijoy Kelner, Beverly Wellman, Bernice Pescosolido and Mike Saks (eds) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*. Amsterdam: Harwood Academic. Pp. 223-38.

Section on Theory (2013), American Sociology Association, <http://www.asatheory.org>

Starr, Paul (1992). *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry*. Basic Books: New York.

Teixeira, Maria de Lurdes (2003). *Ditos Convencionais, Entreditos Alternativos: Comunicabilidades da Medicina Convencional e Alternativa*. Dissertação de Mestrado. Universidade Aberta. Porto. Pp.131

Wahlberg. A. (2007) A quackery with a difference—New medical pluralism and the problem of ‘dangerous practitioners’ in the United Kingdom. *Social Science & Medicine* 65 (2007).Pp.2307–2316.

Wallis, R & Morley, P. (1976). “Introduction”. In Wallis, R. & Morley. P. (eds.) *Marginal Medicine*. London: Peter Owen

Willis, E. (1989). “Complementary healers”. In G. Lupton and J. Najman (Eds.). *Sociology of health and illness*. Melbourne: Macmillan.