

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO
ALGARVE**

**CONTRIBUTO PARA A ANÁLISE DA ESTRUTURA CURRICULAR DOS
CURSOS DE OSTEOPATIA CONFERENTES DE GRAU ACREDITADOS NO
ESPAÇO EUROPEU**

RUI MANUEL SIMÕES COELHO

Prof.^a DOUTORA MARGARIDA EIRAS

Mestre/Especialista PEDRO REBELO

Mestrado em Gestão e Avaliação em Tecnologias da Saúde

Lisboa, 2018

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO
ALGARVE**

**CONTRIBUTO PARA A ANÁLISE DA ESTRUTURA CURRICULAR DOS
CURSOS DE OSTEOPATIA CONFERENTES DE GRAU ACREDITADOS NO
ESPAÇO EUROPEU**

RUI MANUEL SIMÕES COELHO

Prof.^a DOUTORA MARGARIDA EIRAS

Mestre/Especialista PEDRO REBELO

Mestrado em Gestão e Avaliação em Tecnologias da Saúde

Lisboa, 2018

Dedicatória

A todos aqueles que:

*fazem da busca do conhecimento um objetivo de vida,
mantêm a paixão pelo conhecimento acesa ao longo da vida,
pretendem superar-se a cada dia,
colocam o saber e o fazer acima do ter,
não se acomodam com o que são, mas buscam a excelência,
não se conformam com a medianidade,
não estão satisfeitos com a situação atual, mas que se empenham
para que a osteopatia atinja um nível de excelência!*

Agradecimentos

A Deus, o farol no meu caminhar, por tudo e em tudo.

*À minha esposa, companheira em todos os momentos, pelo apoio e
compreensão.*

*Aos meus filhos, Pedro, Tiago, David e Beatriz, motivo do meu
orgulho.*

*Ao meu pai e avô, que continuam a ser referência na minha vida,
pelo eterno amor.*

À minha mãe, pelo amor e exemplo de persistência.

*Aos meus orientadores, Prof.^a Doutora Margarida Eiras e Mestre
Pedro Rebelo, pela orientação e apoio.*

*Aos Profs. Doutores Gilda Cunha, Helena Sousa, Mónica Teixeira,
Paulo Sargento e à Mestra Lina Antunes pelo apoio e
disponibilidade.*

Aos meus colegas de curso, pelos momentos que passámos juntos.

*A todos, que de alguma forma contribuíram para o desenrolar
deste trabalho.*

A todos muito obrigado!

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde e o *European Committee for Standardization*, estabeleceram as *guidelines* para a formação em osteopatia. É fundamental que os estabelecimentos de ensino de osteopatia atinjam estes objetivos de modo a formar osteopatas efetivos e seguros.

Atendendo aos desafios impostos pela evolução da osteopatia, emergiram várias questões quanto à composição das estruturas curriculares (EC) dos cursos de licenciatura em osteopatia em Portugal, assim como a carga horária respeitante às várias unidades curriculares (UC).

Constitui objetivo geral deste trabalho analisar as EC das licenciaturas em osteopatia adotadas nas instituições em Portugal e no Espaço Europeu do Ensino Superior (EEES).

Como metodologia utilizou-se uma revisão da literatura, aliada a um estudo descritivo, documental e comparativo das EC das licenciaturas em Portugal e no EEES, tendo como orientação as *guidelines* para o ensino da osteopatia.

Conclui-se que apesar das atuais diretivas apontarem para uma formação de nível mestrado, com 240 ECTS, estas não são cumpridas na totalidade dos países. As escolas apresentam cursos diferentes, quer no tempo de duração quer na carga horária. Existe também uma diferença grande entre a relação do número de horas de trabalho autónomo e horas de contacto. A maioria não apresenta as EC detalhadas, dificultando a identificação do verdadeiro conteúdo de cada UC.

Os resultados obtidos permitem servir de ponto de partida para um estudo mais aprofundado da formação em osteopatia, tendo em conta as metodologias de ensino, assim como o envolvimento do estudante no seu próprio processo de aprendizagem.

Palavras-chave: osteopatia, Estrutura Curricular, Formação Superior, Espaço Europeu de Ensino Superior

ABSTRACT

The World Health Organization and the European Committee for Standardization established the guidelines for training in osteopathy. It is essential that Osteopathy teaching establishments achieve these goals in order to form effective and safe osteopaths.

In view of the challenges posed by the evolution of Osteopathy, several questions emerged regarding the composition of the Curricular Structures of the degree courses in Osteopathy in Portugal, as well as the hours related to the various Curricular Units.

It is a general objective of this study to analyze the Curricular Structures of the degrees in Osteopathy adopted in the institutions in Portugal and in the European Space of Higher Education.

As a methodology, a review of the literature was used, together with a descriptive, documentary and comparative study of the Curricular Structures of the degrees in Portugal and in the European Space of Higher Education, based on the guidelines for the teaching of Osteopathy.

It is concluded that although the current directives point to a masters level training with 240 ECTS, these are not fulfilled in all countries. Schools have different courses, both in terms of duration and time. There is also a large difference between the ratio of the number of autonomous working hours and contact hours. Most do not present the detailed curricular structures, making it difficult to identify the true content of each curricular unit.

The results obtained can serve as a starting point for a more detailed study of the degrees in osteopathy, taking into account the teaching methodologies, as well as the students' involvement in their own learning process.

Key-words: Osteopathy; Curricular structure; Top training; European Higher Education Area

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E ESTADO DA ARTE	5
1. DEFINIÇÃO E ENQUADRAMENTO HISTÓRICO DA OSTEOPATIA.....	5
1.1. ORIGEM E EVOLUÇÃO DA OSTEOPATIA.....	6
1.3. A OSTEOPATIA EM PORTUGAL.....	9
1.4. FORMAÇÃO DOS OSTEOPATAS EM PORTUGAL.....	9
1.5. PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO EM PORTUGAL	11
1.6. PAÍSES DO EEES COM OSTEOPATIA REGULAMENTADA.....	14
2. ENSINO, AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM NO ENSINO EM OSTEOPATIA	20
3. CURRÍCULO.....	26
CAPITULO II. CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DA OSTEOPATIA NO ESPAÇO EUROPEU DO ENSINO SUPERIOR.....	29
1. PROCESSO DE BOLONHA E O ESPAÇO EUROPEU DO ENSINO SUPERIOR	29
2. SISTEMA EUROPEU DE TRANSFERÊNCIA E ACUMULAÇÃO DE CRÉDITOS - ECTS	30
2.1. Alguns conceitos importantes definidos no Decreto-Lei nº 42/2005 no artigo 3º:	32
3. <i>GUIDELINES</i> PARA O ENSINO DA OSTEOPATIA NO EEES.....	32
3.1. “ <i>BENCHMARKS FOR TRAINING IN OSTEOPATHY</i> ”	32
3.2. NOVO PADRÃO EUROPEU PARA SERVIÇOS DE OSTEOPATIA.....	36
3.3. AS LICENCIATURAS EM OSTEOPATIA EM PORTUGAL	38
3.4. CARACTERIZAÇÃO DOS ASPETOS LEGAIS E GENERALISTAS DAS LICENCIATURAS EM OSTEOPATIA EM PORTUGAL.....	40
CAPITULO III. METODOLOGIA.....	43
1. PERGUNTAS.....	44
2. OBJETIVOS.....	44

3. TIPO DE ESTUDO	44
4. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	45
5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS..	45
CAPITULO IV. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
1. CARACTERIZAÇÃO DA DURAÇÃO E TIPO DE LICENCIATURA/MESTRADO EM OSTEOPATIA NO EEES.	47
2. CARACTERIZAÇÃO DAS UC EM TERMOS DE DESIGNAÇÃO E CARGA HORÁRIA.....	48
3. CARACTERIZAÇÃO DAS EC EM TERMOS DE COMPOSIÇÃO E CONTEÚDO DAS UC	53
3.1 IDENTIFICAÇÃO DO NÚMERO DE UC NA EC DE CADA ESCOLA.....	53
3.2. ASSOCIAÇÃO DAS UC DE REFERÊNCIA ÀS SEIS CATEGORIAS REFERÊNCIADAS NO MESMO DOCUMENTO.....	54
3.2 ASSOCIAÇÃO DAS UC DE CADA ESCOLA ÀS UNIDADES DE REFERÊNCIA NO DOCUMENTO BTO.....	54
3.3 ASSOCIAÇÃO DAS UC DE CADA ESCOLA ÀS UNIDADES DE REFERÊNCIA EFETUADA POR TRÊS INVESTIGADORES	57
3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA DA ASSOCIAÇÃO DAS UC FEITA POR TRÊS INVESTIGADORES.....	57
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	58
4.1 DURAÇÃO E TIPO DE LICENCIATURA/MESTRADO EM OSTEOPATIA NO EEES.....	58
4.2 CARGA HORÁRIA NA PRÁTICA CLÍNICA.....	61
4.3 EC EM TERMOS DE COMPOSIÇÃO E CONTEÚDO DAS UC	62
5. CONCLUSÃO.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	79
ANEXO I - ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DA LITERATURA E SÍNTESE DOS ARTIGOS EM ANÁLISE	79

ANEXO II - ASSOCIAÇÃO DAS UC DAS ESCOLAS EM ESTUDO COM AS DE REFERÊNCIA DO BTO: Efetuadas pelos investigadores A e B	83
ANEXO III – NORMAS DE REFERÊNCIA PARA A FORMAÇÃO EM OSTEOPATIA: FORMAÇÃO DOS OSTEOPATAS ¹ (BTO, pág.8)	85
ANEXO IV – EC DAS INSTITUIÇÕES EM ESTUDO	89

INDICE DE TABELAS

Tabela 4.1 Caracterização dos cursos de formação em osteopatia no EEES	48
Tabela 4.2 Carga horária das formações em osteopatia em Portugal	49
Tabela 4.3 As seis categorias de referência identificada com cores	54
Tabela 4.4 Associação das UC das várias escolas, com as do documento BTO	55
Tabela 4.5 N ^o de UC associadas pelos investigadores	57
Tabela 4.7 <i>Kappa</i> Geral <i>Kappa</i> de <i>Fleiss</i>	57
Tabela 4.8 <i>Kappa</i> para as categorias individuais	57
Tabela 4.9 Valores de referência para o <i>Kappa</i>	58

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. 1 Resultados das avaliações realizadas pela ACSS aos requerimentos de cédulas profissionais em TNC	14
Figura 4. 1 Relação do n ^o de horas de contacto / n ^o de horas de trabalho autónomo .	50
Figura 4. 2 Relação percentual do n ^o de horas de contacto / n ^o de horas de trabalho autónomo.....	50
Figura 4. 3 Dados percentuais das diferentes tipologias de aulas por estabelecimento de ensino	52
Figura 4. 4 Carga horária por tipologia de aula em estabelecimentos do ensino superior em Portugal.....	52

Figura 4. 5 N° de UC na EC de cada escola	53
Figura 4. 6 N° de UC de cada escola que corresponde às UC no documento BTO	56
Figura 4. 7 Percentagem de UC de cada escola que corresponde às UC no documento BTO	56
Figura 4. 8 Número de horas de estágio nos vários cursos.....	62

ABREVIATURAS E SIGLAS

A3ES - Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior

AACOM - *American Association of Colleges of Osteopathic Medicine*

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

BSO - *British School of Osteopathy*

BTO – *Benchmarks for Training in Osteopathy*

CE - Ciclo de estudos

CDS - *Conférence des Directrices et directeurs cantonaux de la Santé*

CEN - *European Committee for Standardization*

CESPU - Escola Superior de Saúde Do Vale Do Ave da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário

DGS - Direção Geral de Saúde

EC – Estrutura curricular

ECTS - *European Credit Transfer and Accumulation System*

EEES - Espaço Europeu do Ensino Superior

EFO - *European Federation of Osteopaths*

EN 16686 - *European Standard on Osteopathic Healthcare Provision*

ESS-Porto - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

ESSALTA - Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica

ESSCVP - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

ESTNC - Escola Superior de Terapêuticas Não Convencionais

ERISA - Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches

EUA - Estados Unidos da América

FORE - *Forum for Osteopathic Regulation in Europe*

GOsC - *General Osteopathic Council*

HEdS FR - *Haute École de Santé de Fribourg*

HES-SO - *Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale*

ITS - Instituto de Técnicas de Saúde

IWGS - *Institut William Garner Sutherland*

MAC - Medicinas alternativas e complementares

Metropolia - *Helsinki Metropolia University of Applied Sciences*

OMS - Organização Mundial de Saúde

TNC - Terapêuticas não convencionais

UC – Unidade curricular

UCO - *University College of Osteopathy*

INTRODUÇÃO

A osteopatia foi regulamentada nos Estados Unidos da América (EUA) há várias décadas. Na Europa este processo tem sido progressivo em vários países, incluindo Portugal. Esta regulamentação tem como referência os padrões de exigência definidos pelas organizações internacionais para a formação e exercício autónomo da profissão de acordo com as *guidelines* para o ensino da osteopatia: o documento *Benchmarks for Training in Osteopathy* (BTO)¹ da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Padrão Europeu de Disposição de Saúde Osteopática (EN 16686)² sobre "Serviços para osteopatas" produzido pelo *European Committee for Standardization* (CEN).

Os osteopatas, como parte integrante de uma equipa que se ocupa da saúde humana, devem ter formação adequada, de modo a poderem aplicar e consolidar os seus conhecimentos nesta imensa área do saber, que inclui todas as ciências de base estudadas na medicina convencional. Para "uma prática competente como praticante de cuidados de saúde de contato primário"¹ necessitam possuírem "o conhecimento básico e compreensão dos tratamentos médicos alopáticos comuns disponíveis para os pacientes",¹ devem pois estar "aptos a praticar de acordo com a ciência mais recente, a usar a mais recente tecnologia, a considerar opções para complementar os produtos farmacêuticos e a cirurgia".³ Compete-lhes conhecer as bases das outras "Terapêuticas Não Convencionais" (TNC), procurando integrar todos os conhecimentos, de modo a poderem exercer uma medicina osteopática com excelência, tal como preconizava o seu fundador Andrew Taylor Still.⁴

A informação empírica e os estudos disponíveis têm vindo a revelar que a formação dos profissionais a exercer osteopatia em Portugal, é muito variada, com duração e conteúdos programados, muito distintos. Os cursos de osteopatia em Portugal, diferiam no conteúdo e na forma, em cada escola de osteopatia havia "uma osteopatia diversa". Como o ensino não estava regulamentado, a osteopatia foi promovida durante décadas por diversos tipos de formações, não seguindo as *guidelines* estabelecidas para a formação em Osteopatia, com diferentes planos curriculares baseados em conhecimentos distintos consoante as várias correntes filosóficas a que pertenciam, levou a que atualmente exista uma formação muito variada nesta profissão.⁵

Num trabalho de projeto de intervenção, foi realizado um questionário efetuado sobre a temática da formação em osteopatia, relativamente à satisfação dos osteopatas em

Portugal a alguns itens da sua formação, o grau de satisfação situou-se “entre o satisfatório e o pouco satisfatório”.⁶

Neste contexto surgiu este trabalho que pretende estudar a estrutura curricular (EC) das várias licenciaturas em osteopatia iniciadas recentemente em Portugal. Foram analisadas a EC de algumas licenciaturas em osteopatia lecionadas em Instituições no Espaço Europeu de Ensino Superior (EEES), selecionadas para este trabalho, tendo como orientação a EC proposta no documento BTO da OMS em 2010.¹

Não se pretende propor a reformulação dos currículos de osteopatia, ou de colocar em causa a acreditação dos atuais cursos de osteopatia pela A3Es, feita com base nos critérios exigidos pela lei respeitante às licenciaturas em Portugal, e em particular o ensino da osteopatia. Neste estudo pretende-se sim analisar o processo de formação dos futuros osteopatas em Portugal.

Hoje, após a regulamentação da osteopatia em Portugal, colocam-se várias questões quanto à composição da EC dos cursos de licenciatura em osteopatia, assim como a carga horária respeitante às várias unidades curriculares (UC).

Neste sentido, e pelo facto de não ser possível encontrar literatura sobre a formação superior em osteopatia em Portugal, tal situação estimula ainda a investigar mais nesta área.

Formularam-se as seguintes perguntas de investigação:

- pergunta nº 1: o plano de estudos do ciclo de estudos (CE) em osteopatia em Portugal e nas Instituições de referência no EEES possuem a mesma duração (nº de anos, nº de ECTS, carga horária);
- pergunta nº 2: a prática clínica (estágios curriculares) possui idêntica carga horária nos planos de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas de instituições de referência do EEES;
- pergunta nº 3: as UC que compõem o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência no EEES são semelhantes nos conteúdos;
- pergunta nº 4: o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência do EEES segue as *guidelines* para o ensino da osteopatia: documento BTO¹ e a Norma EN 16686².

Tendo por base as perguntas formuladas, definiu-se como objetivo geral deste trabalho analisar a EC das licenciaturas em osteopatia adotadas nas instituições em Portugal e no EEES. Assim constituem objetivos específicos deste trabalho:

- identificar as características da formação em osteopatia em Portugal e no EEES; no que diz respeito à EC, tipologia de ensino das UC, duração, carga horária e conteúdo das UC;
- comparar entre si a EC das licenciaturas em Portugal e as licenciaturas/mestrados de referência no EEES;
- relacionar as EC analisadas com o documento BTO, definidos pela OMS.

Ao efetuar uma pesquisa bibliográfica procurando os estudos publicados com a temática da formação em osteopatia no EEES, procurou-se analisar quais os fatores que estão por base da EC das licenciaturas em osteopatia e quais as práticas que podem contribuir para um ensino de excelência das mesmas. Pretendeu-se desenvolver uma análise da EC dos cursos e das UC lecionadas pelas diferentes escolas, comparando-as com o documento de referência BTO¹ e contextualizando a formação da osteopatia em Portugal com o nível de formação nos outros países do EEES em que a osteopatia está regulamentada.

Excluiu-se os EUA deste estudo, restringindo-se ao EEES devido ao facto de Portugal fazer parte da União Europeia, e como tal estar integrado no EEES, regendo-se pela regulamentação e leis europeias. Ainda assim, não podemos deixar de tomar como indicador o contexto, dos EUA por este ser a referência da osteopatia a nível mundial, não só devido a ser o país onde nasceu a osteopatia, mas também pelo facto de a formação em osteopatia nos EUA ser lecionada em universidades com uma duração e nível de conhecimento idênticos à da medicina convencional.^{7,8} Nalgumas universidades os primeiros anos dos cursos de medicina osteopática e de medicina convencional, são ministrados em comum.

No EEES a formação em osteopatia é lecionada de forma independente da medicina convencional, estando ao nível de licenciatura ou mestrado, com uma duração de 4 ou 5 anos.

Em Portugal existe a diferenciação entre ensino politécnico e ensino universitário, sendo que a formação em osteopatia é lecionada nos estabelecimentos do ensino politécnico, como uma licenciatura de 4 anos (240 ECTS).

Apresentadas as razões para o estudo, problemas e metas a atingir expõe-se, de seguida a estrutura da dissertação.

O CAPÍTULO I com um carácter de fundamentação teórica, faz um enquadramento histórico e apresenta as principais marcas sobre o ensino da osteopatia em Portugal e quais as leis que estão por base da regulamentação do mesmo. É feita uma análise de quais os países do EEES que têm a osteopatia reconhecida e o seu ensino regulamentado. Neste capítulo são ainda apresentados os resultados da revisão da literatura efetuada.

Segue o CAPÍTULO II onde é apresentada a caracterização do ensino da osteopatia no EEES, analisando o Processo de Bolonha,⁹ o Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos (*European Credit Transfer and Accumulation System*) (ECTS)¹⁰, o documento de referência da OMS, BTO¹ e a Norma EN 16686.² Por fim são identificadas as escolas com cursos de osteopatia reconhecidos e as leis que estiveram na base desse reconhecimento.

No CAPÍTULO III, o capítulo metodológico deste trabalho apresentam-se as hipóteses, os objetivos, o tipo de estudo, identifica-se ainda a população do estudo que será composta por todas as Instituições do Ensino Superior que ministram o curso de Licenciatura em osteopatia em Portugal acreditados e algumas Instituições do EEES de referência. Apresentam-se ainda as técnicas e instrumentos de recolha de dados utilizados. Entre elas, recorreu-se à análise estatística, utilizando a estatística de *Kappa de Fleiss*¹¹ para validar a associação efetuada por 3 investigadores.

Por fim no CAPÍTULO IV, análise e discussão dos resultados, é feita a análise e tratamento dos dados obtidos comparando as cargas horárias das várias instituições e fazendo-o comparando-as entre si e com as apresentadas no documento BTO. É feita uma comparação do conteúdo das várias EC identificando as UC que as compõem, seguindo-se a identificação dos conteúdos nas EC de cada escola e a associação dos mesmos com os apresentados nas *guidelines* para a osteopatia. Apresenta-se ainda uma breve discussão dos resultados com a análise e uma avaliação crítica. Por último são apresentadas as principais conclusões, após o que se tece alguns considerandos sobre limitações que houve neste trabalho, finalizando com as considerações finais e com a identificação de algumas sugestões para o desenvolvimento de novos trabalhos.

CAPITULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E ESTADO DA ARTE

1. DEFINIÇÃO E ENQUADRAMENTO HISTÓRICO DA OSTEOPATIA

A osteopatia é um sistema de cuidados autónomos de saúde primários que se baseia no diagnóstico diferencial, bem como no tratamento de várias patologias, e na promoção da saúde, sem o recurso a fármacos ou a cirurgia, embora esta área profissional possa e deva trabalhar em sinergia com uma equipa pluridisciplinar de profissionais de saúde.¹²

A osteopatia distingue-se pelos cuidados prestados em termos de educação, promoção e capacitação da saúde, bem como na atuação em termos de tratamento e prevenção da doença. Assim, os métodos de tratamento caracterizam-se por respeitar e estar em sintonia harmoniosa com os aspetos biológicos da pessoa, como indivíduo, levando em consideração a organização e constituição do organismo, e a sua correlação com o meio ambiente no qual este está integrado.¹²

A teoria osteopática é “simples e pode resumir-se no facto de que a existência de uma ‘perturbação’ mecânica do organismo humano, está na origem de todos os fenómenos patológicos e apenas o osteopata tem o poder de corrigi-lo.”¹³

A *American Association of Colleges of Osteopathic Medicine* (AACOM),¹⁴ define a medicina osteopática como “uma forma distinta de cuidados de saúde, assente na filosofia de que todos os sistemas corporais estão inter-relacionados e dependentes uns dos outros para uma boa saúde.”

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) definiu TNC, como “as práticas que partem de uma base filosófica diferente da medicina convencional e aplicam processos específicos de diagnóstico e terapêuticas próprias.”¹⁵

Na Portaria n.º 207-B/2014¹⁶ a osteopatia é definida como “a terapêutica que tem como objetivo diagnosticar diferencialmente, tratar e prevenir distúrbios neuro-músculo-esqueléticos e outras alterações relacionadas, utilizando uma variedade de técnicas manuais e outras afins, necessárias ao bom desempenho osteopático para melhorar funções fisiológicas e ou a regulação da homeostase que pode estar alterada por disfunções somáticas, neuro-músculo-esqueléticas e elementos vasculares, linfáticos e neuronais relacionados.”

O mesmo artigo 2º diz ainda que a osteopatia:

- “a) Tem uma abordagem sistémica dos cuidados prestados e baseia-se no conceito de que o ser humano é uma unidade funcional dinâmica, na qual todas as partes estão interligadas e possui mecanismos inerentes de autorregulação e autocura;
- b) Respeita a relação entre as diferentes dimensões do ser humano na saúde e na doença;
- c) Enfatiza a integridade estrutural e funcional do corpo humano e a sua capacidade intrínseca para a autocura;
- d) Dá especial atenção à biomecânica do sistema neuro-músculo-esquelético e à sua relação com a fisiologia do organismo;
- e) Tem como componentes essenciais da intervenção o diagnóstico estrutural, o tratamento manipulativo e outros necessários ao bom desempenho osteopático.”¹⁶

O CEN,¹⁷ define a osteopatia como “uma medicina de primeiro contacto e uma disciplina de saúde centrada no paciente, que enfatiza a inter-relação de estrutura e a função do corpo, facilita a capacidade inata do corpo de se curar e apoia uma abordagem global do individuo em todos os aspetos da saúde e desenvolvimento saudável, principalmente pela prática do tratamento manual.”

A osteopatia é uma profissão de saúde distinta, que deverá ter uma formação superior e treinos clínicos específicos ao nível do conhecimento exigido na medicina convencional, pois possui o mesmo nível de exigência, apesar da sua filosofia e dos métodos de tratamento serem diferentes.¹⁸

O tratamento osteopático está dependente do conhecimento profundo da anatomia e fisiologia, associado à experiência do profissional: “a intervenção do osteopata só está limitada pela limitação do conhecimento deste. Uma mão experiente e habilidosa aliada ao conhecimento profundo e a intimidade com todas as estruturas do corpo, pode trabalhar ao pormenor praticamente qualquer órgão ou estrutura.”¹⁸

1.1. ORIGEM E EVOLUÇÃO DA OSTEOPATIA

A AACOM,¹⁴ refere que a osteopatia / medicina osteopática teve a sua origem nos EUA, com Andrew Taylor Still, que nasceu no Estado da Virgínia em 1828, filho de um ministro metodista e médico. Era ainda bem jovem quando decidiu seguir os passos do pai, tornando-se num “médico de província”. Depois de estudar medicina e acompanhar o pai como aprendiz, Still obteve a sua licença no estado do Missouri. No início da década de 1860, completou a sua formação com cursos adicionais no

College of Physicians and Surgeons em Kansas City, começando a sua atividade como cirurgião no Exército da União durante a Guerra Civil americana ao lado dos adversários da escravidão.^{19,14}

Após a Guerra Civil e após a morte de três de seus filhos por meningite espinhal em 1864, Still concluiu que as práticas médicas ortodoxas da sua época eram frequentemente ineficazes e às vezes prejudiciais.

Still, decepcionado com a medicina da época, dedicou-se ao estudo de tratados filosóficos altamente complexos, como os escritos por Herbert Spencer, fundador da teoria evolutiva. Acompanhou os desenvolvimentos científicos da época na medicina europeia e estudou ainda mecânica e eletricidade. Alguns dos seus críticos reconheceram que, "por excêntrico que fosse o seu comportamento, ele aplicou o que seria na época os padrões científicos mais rigorosos. Tudo o que poderia ser implementado na prática e que parecia ser útil para os seus pacientes foi integrado no seu sistema osteopático e o resto foi rejeitado."¹²

Em 1865, mudou-se para Baldwin e aprofundou o conhecimento da anatomia, biomecânica e fisiologia através do estudo dos sistemas vascular, nervoso, osteoarticular e músculo ligamentar, sempre procurando a relação que os une.

A década seguinte, dedicou-a ao estudo do corpo humano, tentando encontrar alternativas mais eficazes de tratar a doença. No decorrer das suas pesquisas e observações clínicas, Still concluiu que o sistema músculo-esquelético desempenha um papel vital na saúde e na doença. Foi pioneiro no conceito de "bem-estar" e reconheceu a importância do tratamento da doença no contexto do corpo como um todo.¹⁴ Concluiu que o ser humano é dotado de forças autocurativas e tem em si os recursos naturais para combater as doenças. A solução era, portanto, manter o organismo humano em perfeito estado (medicina preventiva) ou, então caso fosse necessário, restaurar a condição corrigindo a "lesão osteopática" (medicina terapêutica).¹² Acreditava que, ao corrigir os problemas na estrutura do corpo (redução localizada da mobilidade) através do uso de técnicas manuais de manipulação, a capacidade do corpo funcionar e se curar poderia ser amplamente melhorada. Promoveu ainda a ideia da medicina preventiva afirmando que "os médicos deviam concentrar-se no tratamento do paciente como um todo, em detrimento somente da doença."¹⁴

Em novembro de 1892, Still fundou a primeira escola osteopática, a *American School of Osteopathy*, em Kirksville. Os primeiros estudantes foram cientistas e médicos, assim como os seus próprios filhos.

Em 12 de dezembro de 1917, Still morre aos 89 anos, “recomendando aos seus filhos: ‘mantenham-no puro, meninos, mantenham-no puro!’ Certamente, uma maneira de incentivá-los a manter intacto o conceito osteopático e antecipar possíveis derivações.”²⁰

As ideias de Andrew Taylor Still que deram origem à osteopatia são apresentadas no seu livro autobiográfico: *Autobiography of Andrew Taylor Still, publicada pelo autor, em Kirksville, EUA, em 1871.*²¹

Em 1896, em Vermont, a prática da osteopatia foi reconhecida pela primeira vez, estendendo-se a outros Estados. Em 1950, uma comissão de inquérito nos Estados Unidos concluiu que havia pouca diferença ao nível do conhecimento, entre o ensino em osteopatia e o ensino médico convencional. O Estado Americano propõe então aos osteopatas a aquisição dos mesmos direitos que os médicos alopáticos (prescrição médica, cirurgia, obstetrícia, etc.) A maioria deles aceitam, e pouco a pouco, a prática da osteopatia diminui a favor das prescrições médicas.

No Continente Europeu, especificamente em Inglaterra, a osteopatia é introduzida pelos primeiros osteopatas americanos treinados em Kirksville em 1902. Martin John Littlejohn, um inglês estudante de Still que depois de criar uma faculdade em Chicago, retornou a Inglaterra, onde fundou, em 1917, a primeira escola europeia de osteopatia em Londres: a *British School of Osteopathy* (BSO).

Em França, só em 1951 é que surge a primeira escola de osteopatia, fundada por Paul Geny: a *Ecole Française d’Ostéopathie*. Mas em 1965, transfere-se para Inglaterra, onde surge como *Maidstone School of Osteopathy*.²² Na década sessenta, graças a osteopatas formados no Reino Unido ou nos Estados Unidos, a osteopatia progrediu em França, com esses osteopatas a exercerem e a iniciarem escolas de osteopatia.

Em França, três osteopatas franceses e três osteopatas norte-americanos (Harold Magoun, Viola Fryman e Thomas Schooley) estiveram na origem da criação da *Société d’Enseignement, d’Études et de Recherches des Techniques Ostéopathiques* – Sereto, nos anos 60.²³

Em 1990, a *Société Internationale d'Ostéopathie* em Genebra recomendou padrões de ensino de acordo com as recomendações da OMS para a formação de profissionais de saúde.²³

A osteopatia está reconhecida oficialmente no Reino Unido desde 1993 pela promulgação do *Royal Assent*. Em França, a profissão de osteopata foi legalizada pelo artigo 75 da lei 2002-303 de 4 de Março de 2002 (J O. No. 54 de 5 de Março de 2002) sobre os direitos dos doentes e a qualidade do sistema de saúde, cujos decretos e ordens foram publicados em março de 2007.²³

1.3. A OSTEOPATIA EM PORTUGAL

O primeiro profissional a exercer osteopatia, foi uma osteopata inglesa, formada no Reino Unido em 1957, na BSO, Margaret Christine Reynolds Edlmann que se instalou em Lisboa na década de sessenta.²⁴

No final dos anos 70 e início dos anos 80, começaram a surgir alguns profissionais provenientes de outros países (onde a osteopatia não estava regulamentada), como Moçambique, França, Bélgica e Inglaterra e iniciam a sua atividade como osteopatas em Portugal. Em simultâneo, estes, estruturam várias formações, baseadas nos seus conhecimentos, ou convidando outros colegas europeus a virem ministrar algumas matérias específicas. Formaram-se assim os primeiros osteopatas em Portugal.²⁴

1.4. FORMAÇÃO DOS OSTEOPATAS EM PORTUGAL

O primeiro osteopata de nacionalidade portuguesa a exercer em Portugal Continental, foi Alberto Borges de Sousa, vindo de Moçambique em 1978. Em 1986, obtém um Certificado de Competência Profissional, para o exercício da mesma em território nacional.²⁵ Em 1981, estrutura uma formação em osteopatia. O curso era dirigido a profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas e massagistas), com a duração de um ano e meio e as aulas tinham a duração de um dia por semana, aos sábados sendo lecionado no Instituto de Formação de Técnicas de Saúde Borges de Sousa.^{18,12} Em 1986 veio a formar o Instituto de Técnicas de Saúde (ITS)²⁶.

Em 1985, um osteopata francês, Bernard Gabarel iniciou um curso de osteopatia associado ao *Institut William Garner Sutherland* (IWGS) em Paris, destinado a profissionais de saúde (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais ou médicos), sendo

lecionado em 10 seminários de 3 dias por ano, ao longo de 6 anos. No início do ano letivo 1987/88, na sequência da crise instalada no país, não sendo possível dar continuidade ao curso em Portugal, alguns estudantes foram integrados no curso do IWGS em Paris no ano seguinte, onde terminaram a formação. Em 1991, o Dr. Gabarel voltou a iniciar um curso de osteopatia em Portugal, desta vez com o nome de Colégio de Osteopatia, mas também em articulação com o IWGS em Paris. O colégio veio a encerrar em 2002 por razões de política interna.¹⁸

Em 1998, o ITS reestruturou os cursos de osteopatia, aumentando a sua duração para até 3 anos, incluindo 1 ano de estágio, em horário pós-laboral, associando-se ainda à *Oxford Brookes University* entre os anos 1998 a 2005.²⁷

Em 2000 a *Escuela de Osteopatia de Madrid* iniciou um curso de osteopatia também destinado a profissionais de saúde (fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais), lecionado em seminários ao longo de 6 anos.²⁸

Em 2004, o Instituto de Medicina Tradicional iniciou o “Curso Geral de Osteopatia”,²⁹ que se mantém até à data com a mesma estrutura, conteúdos programáticos e duração.

Em 2012, teve início o curso não conferente de grau de osteopatia na Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (ERISA),³⁰ “ministrado já de acordo com os requisitos exigidos pela lei para uma licenciatura”(4 anos).

Algumas escolas mantêm a formação em osteopatia, com duração igual ou inferior a dois anos em regime pós-laboral, como é o caso do Instituto de Formação Ibérica e da Escola Dragão Dourado, que tem “formado” profissionais em osteopatia, com 12h de aulas por semana durante dois anos.³¹

Alguns cursos de pós-graduação em osteopatia, em geral com a duração de um ano, foram criados para profissionais com licenciatura na área da saúde e do desporto.²⁷

Têm surgido todo o tipo de cursos onde se lecionam “técnicas manipulativas” ou “osteopáticas”, com duração de dias, semanas ou alguns meses.^{32,33} Assim como um “Curso de Osteopatia” *online*, com a duração de 7 aulas de 2 horas cada, totalizando 14 horas de formação. O curso é destinado a “profissionais de saúde e de bem-estar e a todos pretendam conhecer a osteopatia”. Este curso “não exige qualquer conhecimento prévio do tema”... “Este curso permite adquirir técnicas na área da

osteopatia, para que [o estudante] possa atuar no reequilíbrio do sistema muscular e esquelético através de manipulações manuais específicas”.³⁴

Em consequência de toda esta oferta de formação, o número de profissionais a intitular-se osteopatas, aumentou de forma exponencial nos últimos anos.³⁵

1.5. PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO EM PORTUGAL

O processo de regulamentação das várias Medicinas Alternativas e Complementares (MAC) em Portugal, iniciou-se em 1996, com um relatório sobre o estatuto jurídico das MAC a nível mundial, e particularmente em Portugal. O relatório foi realizado por um grupo de trabalho constituído por representantes nomeados pelo Ministério da Saúde. Em março de 1999, a Direção Geral de Saúde (DGS) publicou esse relatório.³⁶

O relatório da DGS sobre a MAC “representa o início da regulação da MAC em Portugal de várias formas. Em primeiro lugar, abraça uma agenda de políticas de saúde pública, afirmando a necessidade de explorar outras áreas do conhecimento em saúde, além da proposta pela biomedicina, áreas que podem ser complementares ou alternativas à medicina convencional”.³⁷ O relatório identifica cinco terapias MAC: acupunctura, homeopatia, osteopatia, quiropraxia e fitoterapia.

“Em segundo lugar, o relatório é favorável à profissionalização dos praticantes de MAC, apontando para a necessidade de credencialismo de MAC e para um currículo adequado de MAC para combater a fragmentação e alcançar maior coesão. Em terceiro lugar, o relatório menciona o papel crucial do Estado na integração bem-sucedida da MAC nos cuidados gerais de saúde e na proteção da saúde dos indivíduos.”³⁶

Em 2003, as várias MAC^{37,38} foram englobadas, passando a serem tratadas no conjunto como TNC, aquando da aprovação do primeiro Diploma Legal, a Lei n.º 45/2003 de 22 de agosto,³⁹ “colocando-se uma nova terminologia, inexistente em mais nenhum país do mundo”(…)“Sem qualquer razão de maior, dum momento para o outro, quando da aprovação na AR [Assembleia da República], 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’”.³⁵

Ao englobar as várias MAC, a Lei n.º 45/2003,³⁹ reconheceu “como Terapêuticas Não Convencionais as praticadas pela acupunctura, homeopatia, osteopatia, naturopatia, fitoterapia e quiropráxia, tal como definidas pela Organização Mundial de Saúde.”

Esta Lei, criou também uma “comissão técnica consultiva”, com o objetivo de estudar e propor os parâmetros gerais de regulamentação do exercício das TNC. Apesar de especificar que a comissão devia “cessar as suas funções logo que implementado o processo de credenciação, formação e certificação dos profissionais das terapêuticas não convencionais”, e que deveria estar concluído até ao final do ano de 2005. O que não veio a acontecer. Durante os anos seguintes decorreram reuniões entre os representantes das várias TNC dessa comissão, e só em 2013 é que se concretizou com a publicação da Lei n.º 71/2013 de 2 de setembro,⁴⁰ que veio “regulamentar a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de Terapêuticas Não Convencionais.”

Nos dois anos seguintes, decorreram várias reuniões entre as diversas associações de osteopatia, em que foram debatidos os múltiplos itens relacionados com o exercício, formação e regulamentação da osteopatia, resultando em consenso, num “Projeto de Portaria”, no qual foram definidos os vários critérios propostos pelas associações. Os resultados foram posteriormente apresentados nas reuniões com os representantes da ACSS, emergindo daqui a publicação das várias Portarias:¹⁵

- Portaria n.º 181/2014 de 12 de setembro,⁴¹ que “vem regular o acesso à cédula profissional dos terapeutas que, à data da entrada em vigor da referida lei, se encontram a exercer atividade em alguma das áreas das Terapêuticas Não Convencionais”;

- Portaria n.º 182/2014 de 12 de setembro,⁴² que define que “aos locais de prestação de Terapêuticas Não Convencionais aplica-se, com as devidas adaptações, o regime jurídico a que estão sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde”;

- Portaria n.º 182-A/2014 de 12 de setembro,⁴³ que “prevê que pela emissão da cédula profissional é devido o pagamento de uma taxa de montante a fixar por portaria”;

- Portaria n.º 200/2014 de 3 de outubro,⁴¹ que “obriga os profissionais das Terapêuticas Não Convencionais a disporem de um seguro de responsabilidade civil

no âmbito da sua atividade profissional, o mesmo deve obedecer às condições mínimas ora elencadas”;

- Portaria n.º 207-B/2014 de 8 de outubro,⁴⁴ “visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão de osteopata”, define no artigo 3.º que “a osteopatia é exercida sob o título profissional de osteopata, e este só pode ser utilizado pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos fixados pela lei e a profissão de osteopata só pode ser exercida pelos detentores da correspondente cédula profissional emitida nos termos da lei.”

- Portaria n.º 172-E/2015 de 5 de junho,⁴⁵ que “regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em osteopatia”.

Em Outubro de 2014, começou o processo de regulamentação dos profissionais existentes, devendo estes candidatarem-se à atribuição da Cédula Profissional, através do envio à ACSS de documentação para apreciação curricular.⁴⁶ Foram submetidos 3410 requerimentos à ACSS, para atribuição da cédula profissional, no conjunto das várias TNC,⁴⁷ apesar de os números apontarem para a existência de um número muito superior de profissionais a exercerem.

As primeiras cédulas começaram a ser entregues no dia 1 de outubro de 2015, numa cerimónia realizada para o efeito na ACSS, pelos Srs. Secretário de Estado da Saúde, Presidente da ACSS e Diretor Geral de Saúde.³⁵

Em 21 de Dezembro de 2016, a Dr.ª Marta Temido, Presidente do Conselho Diretivo da ACSS apresentou numa reunião com a Comissão de Saúde da Assembleia da República, um documento com os resultados totais das avaliações realizadas.^{48,49} Nesse documento verificou-se que até aquele momento, do total dos requerimentos para atribuição de Cédula Profissional do conjunto das TNC, na osteopatia foram atribuídas 176 Cédulas Definitivas, 363 cédulas provisórias, 237 aguardavam elementos adicionais, a 170 não tinha sido atribuído cédula, 13 aguardavam a avaliação de peritos, o que perfazia um total de 959 cédulas em osteopatia (ilustração 1.1).⁴⁷

Resultados Total de avaliações realizadas



	Cédula definitiva	Cédula provisória	Aguarda elementos adicionais	Não atribuição cédula	Avaliação peritos	Total
Acupuntura	276	487	400	161	17	1.341
Osteopatia	176	363	237	170	13	959
Naturopatia	97	221	206	65	28	617
Fitoterapia	120	176	118	44	4	462
Quiropraxia	6	2	19	2	2	31
Total	675	1.249	980	442	64	3.410

Figura 1. 1 Resultados das avaliações realizadas pela ACSS aos requerimentos de cédulas profissionais em TNC

Fonte: AR TV. Audição de Marta Temido, Presidente do Conselho Diretivo da ACSS ⁴⁷

Mais recentemente, a 2 de fevereiro de 2018, o número de Cédulas Definitivas emitidas totalizava 2649 cédulas (sendo que muitos profissionais candidataram-se a 2 ou 3 áreas das TNC). Destas, 805 cédulas foram entregues na área da osteopatia. ⁵⁰

1.6. PAÍSES DO EEES COM OSTEOPATIA REGULAMENTADA

A nível do EEES, além de Portugal, a osteopatia está regulamentada na Finlândia, França, Liechtenstein, Malta, Reino Unido e Suíça. Em grande parte dos restantes países europeus do EEES continua a decorrer todo o processo de regulamentação.

1.6.1. FINLÂNDIA

Na Finlândia, a prática da osteopatia, os atos jurídicos que regulam a osteopatia e a forma como os atos jurídicos são aplicados é regulado pela agência *National Supervisory Authority for Welfare and Health - Valvira*. Esta é uma agência nacional que atua no Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde, encarregada da supervisão dos sectores da saúde.

É a Autoridade Nacional de Supervisão de Bem-Estar e Saúde (*Valvira*) que concede, mediante solicitação, o direito de praticar e usar o título de osteopata.

Para trabalhar na Finlândia, numa profissão com um título profissional protegido, é obrigatório estar registrado pela *Valvira*. Os profissionais com títulos profissionais protegidos estão inscritos no Registro Central de Profissionais de Saúde (conhecido

como *Terhikki*). A prática não autorizada sob um título profissional protegido, incorre numa infração penal punível com uma multa ou prisão.

Duas escolas lecionam a licenciatura em osteopatia: *Helsinki Metropolia University of Applied Sciences*⁵¹ e a *Osteopatiakoulu Atlas*.⁵² As licenciaturas são de 240 ECTS, com a duração de 4 anos.

1.6.2. FRANÇA

Durante muitos anos em França, apenas os médicos exerciam osteopatia de forma legal, sendo que os osteopatas “não médicos” exerciam ilegalmente. A osteopatia, em França foi reconhecida em março de 2007, como parte do escopo profissional de não médicos. Vautravers,⁵³ advoga que esta nova organização deve tornar todos conscientes das suas responsabilidades, concluindo-se daí a obrigatoriedade da licenciatura em osteopatia formar osteopatas com alto nível de conhecimento, preparados para se tornarem profissionais autónomos, competentes e seguros de forma a obterem a confiança da população e dos restantes profissionais de saúde.

O início do ensino universitário em “medicina ortopédica e osteopática”, começou com os diplomas universitários de medicina manual. Estes apareceram após a criação pela *Société Française d’Ostéopathie* em 1952 e a *Société Française de Médecine Orthopédique et Thérapeutiques Manuelles* em 1959/60. Em 1969, em Paris foi criado o 1º certificado da *Université de Médecine Orthopédique et Thérapeutiques Manuelles*. Esse diploma universitário tinha a característica de ser um título dedicado a médicos especialistas em reumatologia e medicina física, tendo sido reconhecidos pela Ordem dos Médicos apenas para médicos especialistas.⁵⁴

Durante o mesmo período, Paul Gény, formado em osteopatia na BSO, abriu a *École Française d’Ostéopathie* em Paris em 1950, para não médicos, dirigido a *kinésithérapeutes* (fisioterapeutas).

Em 1962, um decreto ministerial cria o monopólio do exercício da osteopatia unicamente para os médicos, levando a que os osteopatas não médicos fossem perseguidos pela justiça, pela prática ilegal de medicina. É neste contexto que, em 1993, uma investigação preliminar dos serviços policiais relativos a um exercício ilegal de medicina conclui: "a osteopatia ensinada em França não é sancionada por um diploma nacional. Não existe reconhecimento médico nem legal. A osteopatia é realizada por fisioterapeutas que estão bem estabelecidos. O Conselho da Ordem não

considera a osteopatia como um exercício médico reconhecido...", colocando fim à perseguição.⁵³

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos criou em 1995 um diploma nacional interuniversitário – DIU, em Medicina Manual-Osteopatia (MMO) para médicos. Uma formação de dois anos com 250 a 300 horas, permitiu que cerca de 3.000 médicos aprendessem e praticassem técnicas de manipulação.⁵³

O Artigo 75 da Lei 2002-203, sobre os direitos do cliente e da qualidade do sistema de saúde, reorganiza a prática e ensino de osteopatia para não médicos e não fisioterapeutas.

Em março de 2007, a osteopatia, até então exclusiva aos médicos, foi reconhecida em França como parte do campo da experiência profissional dos não médicos. O ensino concluído, após o ensino secundário, tem a duração de 3520 horas lecionadas em quatro anos (*Bac +4*), em escolas credenciadas. Foi autorizado pela lei e iniciado um diploma osteopático dedicado a fisioterapeutas, com uma formação adicional de 1225 horas após o diploma estatal feito numa escola aprovada ou numa universidade pública.⁵⁵

A formação em osteopatia também teve que ser supervisionada. Em 2007, foi necessário efetuar um "inventário" para filtrar os quase 70 estabelecimentos que reivindicavam então, uma formação em osteopatia.

Após a publicação de decretos em dezembro de 2014, especificamente dedicados à formação em osteopatia, pode-se dissociar duas grandes linhas:

- para a formação inicial "*post bac*" (ensino secundário), a formação é do "tipo universitário", lecionada em escolas particulares, com a duração de 5 anos (não é definido em ECTS mas em horas de contacto), com um número de horas de formação de 4860 horas, das quais 3360 horas de formação teórica e prática, sob a forma de palestras, tutoriais e trabalhos práticos (o número de horas de estudo do estudante não é contabilizado) e 1500 horas de treino prático clínico supervisionado, incluindo 150 consultas completas e validadas;^{55,56,57}

- a formação inicial para os titulares de um pré-requisito de saúde, o número de horas varia de 764 a 2373, dependendo da formação inicial.

Várias escolas que ministravam a formação em osteopatia em 6 anos, alteraram a EC dos cursos, passando a lecionar as formações em 5 anos (como é o exemplo da *École Supérieure d'Osteopathie - ESO Paris Suposteo*).²³

As escolas que ministram a formação em osteopatia são instituições privadas de ensino superior. Recebem os estudantes após o ensino secundário. Estes estabelecimentos estão sob a autoridade do Ministério da Saúde, que reconhece o direito de obter o título de Osteopata quando se adquire a formação numa das escolas reconhecidas.

O Ministério do Ensino Superior e da Investigação, reconhece por decreto o direito ou não às instituições do ensino superior de emitir um diploma nacional de licenciatura, mestrado ou doutoramento. No entanto, não é o caso das instituições osteopáticas em que os diplomas não possuem um grau académico. Como resultado, o diploma de uma escola de osteopatia só dá acesso ao título de osteopata. Por outro lado, como instituições superiores, as escolas de osteopatia podem se associar individualmente com universidades para fornecer aos graduados caminhos e isenções para o ensino universitário.

Existem atualmente cerca de 30 escolas a lecionar osteopatia em França, sendo que as mais antigas são⁵⁸: *Ecole d'Ostéopathie de Paris*, resultando da fusão do IWGS fundado em 1973 em Paris (passando a denominar-se *Collège Ostéopathique Sutherland* em 1992), e do *Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique - IPEO*, fundado em 1983; *Still Academy Ostéopathie – ATSA*, fundada em 1975 em Lyon; *Conservatoire Supérieur de l'Ostéopathie*, em Paris e Toulouse, fundado em 1983, a *École Supérieur d'Ostéopathie et Biomécanique – Ostéobio*, fundada em 1988 em Paris e a *École Supérieure d'Ostéopathie – ESO Paris Suposteo*, fundada em 1990 em Paris.

1.6.3. MALTA

A osteopatia é uma profissão distinta em Malta, regulada pelo *Council for Professions Complementary to Medicine*, que cobre uma série de profissões, incluindo fisioterapia e quiropraxia. Este organismo foi criado para proteger a saúde e o bem-estar do público, estabelecendo e mantendo padrões de treino profissional, desempenho e conduta.

A profissão de osteopatia foi regulamentada em 2003 pela *Health Care Professions Act* (Capítulo 464).

Para se registrar como osteopata, a qualificação do requerente deve ser reconhecida pela *The National Commission for Further and Higher Education*. O nível mínimo requerido é um grau de licenciatura em osteopatia ou medicina osteopática (EQF nível 6) com um mínimo de 4800 horas, incluindo pelo menos 1000 horas de prática clínica supervisionada e estágio numa clínica de ensino osteopática adequada. No momento, ainda não existe nenhuma universidade que leccione cursos de osteopatia em Malta.^{59,60}

1.6.4. SUÍÇA

Em 1991, foi fundada a *École Suisse d'Ostéopathie* à Belmont-sur-Lausanne, foi a única escola na Suíça a lecionar formação em osteopatia, correspondendo aos critérios de admissão ao “Exame Intercantonal” da *Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la Santé* (CDS). “O objetivo desta escola era desenvolver o exercício independente da osteopatia na Suíça, com uma formação de nível universitário, no sentido do título de Mestre, correspondente à declaração do Ministro Europeu da Formação de 19 de junho de 1999 em Bolonha: cinco anos de ensino universitário em tempo integral e pelo menos um ano de treino.”⁶¹

Em 2010, a osteopatia foi regulamentada, procedendo-se ao encerramento desta escola. Entre 2010 e 2014, os estudantes que queriam fazer formação em osteopatia, não tinham outra escolha senão fazer a formação fora da Suíça.

Até que a *Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale* HES-SO,⁵² apresentou um pedido para abrir um sector para formação em osteopatia, no Departamento Federal de Economia, Educação e Pesquisa. Este pedido, foi formalmente aceite em 30 de janeiro de 2014 e o sector foi aberto no dia 15 de setembro desse ano. Foi criado na *Haute École de Santé de Fribourg* (HEdS FR) devido à sua localização geográfica central e à possibilidade de oferecer treino bilingue (francês e alemão).

A formação tem a duração de 5 anos em tempo integral (3 anos para a licenciatura e 2 anos para o mestrado). A duração da licenciatura é de 3 anos a tempo inteiro (6 semestres) e confere o título de Licenciatura em Ciências da HES-SO em osteopatia (180 créditos ECTS, sendo que “um crédito equivale a mais ou menos 30h de trabalho para o estudante”).⁶¹ Em 2014, a formação foi iniciada com a licenciatura em Ciência

na Osteopatia correspondendo à primeira parte do “Exame Intercantonal” para osteopatas na Suíça que prepara os estudantes para os estudos de mestrado. Sendo que, somente a obtenção deste último permitirá o acesso à prática profissional. No outono de 2017, a HEdS FR deu início ao mestrado em osteopatia. Decorre o primeiro ano (45 ECTS), iniciando-se o segundo ano em outubro de 2018. Este mestrado vem completar o diploma de licenciatura, para permitir que os licenciados obtenham o direito de praticar de acordo com as diretrizes da CDS.

Além da formação na HES-SO, o sucesso no exame intercantonal da CDS, é necessário para a prática da osteopatia como independente na Suíça.

1.6.5. LIECHTENSTEIN

No contexto de Liechtenstein, a osteopatia é “regulada pela legislação nacional sob a Lei de Saúde art.º 6 e Regulamentação das Profissões 13 art.º 57-59 (‘Lei de Saúde Art. 7ff e Portaria de Saúde Art. 57 a 59’).” Seguindo a lei Suíça.⁶²

Os requisitos educacionais são "Exame Intercantonal para osteopatia na Suíça aprovado com sucesso" ou “outro estudo de licenciatura aprovado de osteopatia, os mesmos que na Suíça”.⁶²

Ainda não existe nenhuma escola a lecionar a formação em osteopatia no Liechtenstein. Os estudantes fazem a sua formação na Suíça ou noutro país europeu. Desde 2007, existe um exame especial para osteopatas na Suíça e no Liechtenstein (é o mesmo) que se chama " Conferência dos Diretores de Saúde dos Cantões - GDK". Para este exame, é necessário normalmente de uma formação de cinco anos a tempo integral em osteopatia mais 2 anos de experiência na Suíça.⁶²

Está previsto que a partir de 2020, haja uma mudança nesse sistema, passando a ser necessário, então, um mestrado em osteopatia e 2 anos de prática.⁶²

1.6.6. REINO UNIDO

A osteopatia é uma profissão de saúde primária no Reino Unido, e é regulada pelo *General Osteopathic Council (GOsC)*, conforme estabelecido no *Osteopaths Act* de 1993.⁶³ O GOsC desenvolveu os *Standards of Competency*, a *Benchmark statement for education (Guidance for osteopathic pre-registration education)* pelas quais todas as escolas se devem orientar e o *Code of Practice (Osteopathic Practice Standards)*.⁶³

Foi criado um guia para os padrões de educação osteopática: o *Osteopathic Benchmark*,⁶⁴ desenvolvido pela *Independent Quality Assurance Agency for Higher Education*⁶⁵ em conjunto com o GOsC e os provedores de formação em osteopatia.

O título "Osteopata" está protegido por lei, e somente os osteopatas incluídos no Registo Estatutário têm direito a praticar osteopatia. A prática não registada é considerada infração criminal.

Atualmente, existem 11 instituições de educação superior, credenciadas, que oferecem cursos de formação para osteopatas.

As três escolas mais antigas a lecionar formação em osteopatia atualmente são:

- *University College of Osteopathy (UCO)*, anteriormente denominada de BSO, fundada em 1917 em Londres;
- *British College of Osteopathic Medicine*, fundado em 1936 em Londres;
- *European School of Osteopathy*, fundada em 1951 em Paris, como *École Française d'Ostéopathie* tendo-se mudado para Maidstone em 1965.

Estas escolas lecionam mestrados integrados de 4 anos.

2. ENSINO, AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM NO ENSINO EM OSTEOPATIA

Andrew Taylor Still, reconhecendo a necessidade de uma formação adequada afirmou que “com um conhecimento correto da forma e das funções do corpo e de todas as suas partes, estamos então preparados para saber o que se entende por uma variação num osso, músculo, ligamento ou fibra ou qualquer parte do corpo, desde o menor átomo até o maior osso ou músculo.”⁴

Perante a importância das várias teorias sobre o ensino e a aprendizagem em osteopatia, procedemos a uma revisão da literatura, salientando de seguida os aspetos mais importantes nos artigos selecionados.

Na Europa, nos países em que a osteopatia foi regulamentada, a formação é de nível superior. Este é um ambiente de aprendizagem em constante mudança, onde os professores utilizam a tecnologia moderna e os desenvolvimentos na teoria

educacional para aprimorar as suas apresentações, enquanto os estudantes são encorajados a usar programas informáticos e utilizar a internet contribuindo para fóruns de aprendizagem, comunicarem com os professores e aceder às notas das aulas e à documentação do curso. No entanto, ao nível do ensino da osteopatia, “o ensino da técnica osteopática parece ser imutável com pouco desenvolvimento ou alteração nos métodos de ensino testados”.⁶⁶

Será por isso importante discutir as teorias de aprendizagem que poderiam apoiar o ensino, adicionando variedade ao formato, melhorar a experiência do estudante e potencialmente elevar os padrões da formação osteopática nos futuros licenciados.

O professor deve ter o papel de facilitar os estudantes nas tarefas de transmissão de conhecimento e resolução de problemas específicos, em vez de ensinar respostas corretas. A inclusão de diferentes métodos de aprendizagem no currículo de um estudante, como aulas tradicionais, exercícios de laboratório, métodos de resolução de problemas, aprendizagem com osteopatas experientes, educação orientada para pesquisa e treino prático pode ser altamente motivador.⁶⁷

A “Aprendizagem Baseada em Problemas” é comumente usada nas escolas de medicina em todo o mundo. A aprendizagem baseada em problemas é definida como um problema ou estudo de caso apresentado a um pequeno grupo de estudantes. Os estudantes que no seu ensino utilizam a aprendizagem baseada em problemas, construirão uma prática sólida com base em opiniões corretas e informadas das opções de tratamento. Como resultado, o estudante já está a aprender os métodos que encontrarão à medida que avançam nos seus estudos e carreiras.⁶⁷

O trabalho individual de um estudante começa quando analisa os seus conhecimentos tais como: biomecânica, anatomia e fisiopatologia do paciente, semiologia, etc. Se um estudante quer saber algo específico, como por exemplo qual é a melhor prática para lidar com uma patologia específica quer na medicina alopática como na osteopática, pode pesquisar numa das bases de dados eletrónica, como *PubMed*, *Medline* ou *Web of Science* para encontrar as provas de evidência científicas.⁶⁷

Contudo, ainda que a obtenção de conhecimentos possa ser realizada pelas vias que mencionamos, também o ensino e treino das habilidades motoras que sustentam o tratamento osteopático é uma área fundamental para a formação dos estudantes de osteopatia, e deve ser o objetivo de todas as escolas de osteopatia garantir que os estudantes se qualifiquem com as melhores habilidades técnicas possíveis. Algumas

investigações recentes sugerem que as seguintes alterações ao formato típico da aula de técnicas osteopáticas devem ser consideradas: “*feedback* intermitente em lugar de *feedback* constante, sessões regulares de prática aleatória usando o formato “*round robin*” ou conjunto de multi-estação.”⁶⁶

O envolvimento do estudante no seu próprio processo de aprendizagem é muito importante, fornecendo e resumindo a informação de forma independente e discutindo os resultados com os colegas. Podendo ser muito motivador a inclusão de diferentes métodos de aprendizagem no currículo de um estudante, tais como aulas tradicionais, exercícios de laboratório, métodos de resolução de problemas, aprendizagem com osteopatas mais experientes, educação orientada para pesquisa e prática simulada.⁶⁸

É necessário um longo processo para alcançar o domínio dos conhecimentos dentro de uma área específica de prática profissional. Existe um consenso geral entre os investigadores no campo do desenvolvimento de habilidades que leva cerca de 10.000h de prática efetiva intensa para se tornar um especialista dentro de um domínio escolhido. Compreender a maneira pela qual os osteopatas especialistas processam e interpretam a informação apreendida para fazerem um diagnóstico é, portanto, importante para a implementação de estratégias efetivas de ensino e aprendizagem.⁶⁸

“A aplicação do conhecimento à interpretação das sensações apreendidas através das capacidades palpatórias num osteopata, é comum, estes demonstram ‘alfabetização palpatória’ na medida em que muitas vezes referenciam ‘escutar’ ou ‘ver’ (os tecidos) com as mãos”.⁶⁸

As crenças de que as estruturas corticais e subcorticais eram imutáveis após a infância foram desafiadas pela evidência crescente do número de estudos que investigaram a neuroplasticidade baseada na experiência. O sistema nervoso dos osteopatas também sofrerá alterações ao nível funcional e estrutural, como resultado dos processos contínuos de aprendizagem e tomada de decisão ao longo dos anos. Os osteopatas ao recolherem os dados de diagnóstico através dos seus sentidos, processam a informação e tomam decisões clínicas que devem ser moldadas pela sua extensa experiência clínica. “Os cérebros dos osteopatas experientes podem sofrer alterações estruturais e funcionais, resultando, por exemplo, na representação cortical ampliada das suas mãos, ou levando a uma maior eficiência na integração multissensorial.”⁶⁸

Na sala de aula, os estudantes devem ser encorajados a desenvolver os sentidos sensitivos e visuais enquanto praticam com os seus colegas, aproveitando o desenvolvimento dos seus conhecimentos anatómicos, fisiológicos e biomecânicos. Além de garantir que os estudantes desenvolvam habilidades clínicas seguras e eficazes, é comum que os professores os apoiem na interpretação das suas descobertas. Os professores normalmente fornecem aos estudantes a sua interpretação das observações destes. “Embora esta abordagem permita que os estudantes tenham um quadro de referência para as suas próprias descobertas, pode ser responsável por um uso prematuro do processamento não analítico da palpação. Por isso, os estudantes podem começar a desenvolver estratégias de atalhos cognitivos no seu exame clínico antes de ter conhecimento, habilidades e experiência suficientes para interpretar as suas descobertas”.⁶⁸ Podendo isso contribuir para falta de confiança no diagnóstico feito através das informações recebidas pela palpação. Para melhorar esta situação, “os estudantes nos estágios iniciais da sua educação deveriam ser encorajados a explorar sensações visuais, tácteis e proprioceptivas sem a necessidade de uma interpretação clínica das suas descobertas. Ao proporcionar aos estudantes um ambiente seguro para o desenvolvimento inicial das suas habilidades visuais e sensitivas, os educadores estão apoiando uma modificação progressiva dos sistemas sensoriais dos seus estudantes.”⁶⁸

O *benchmarking* entre as instituições educacionais é também um componente vital da garantia de qualidade e contribui para uma maior consistência e qualidade nas práticas de ensino e aprendizagem. A investigação do raciocínio clínico na osteopatia só recentemente começou a ser explorada em profundidade. O *benchmarking* reforça a confiança nas práticas e processos de educação e demonstra uma maturação da profissão académica osteopática. Os resultados mostram que, nas instituições de ensino de osteopatia estudadas, os objetivos de aprendizagem esperados não refletem o aumento da dificuldade, como o progresso do estudante. No entanto isso pode ser um reflexo de apenas terem investigado os últimos anos de um programa de ensino de osteopatia, abrindo assim o campo para futuras pesquisas. “Seria útil se os estudos futuros comparassem os critérios utilizados nas avaliações clínicas e explicassem os principais valores profissionais relacionados à avaliação das competências clínicas, de acordo com as Competências essenciais delineadas no documento BTO da Organização Mundial de Saúde para a formação em osteopatia.”⁶⁹

Os métodos utilizados para avaliação de estudantes em instituições de ensino osteopático também não estão amplamente documentados na literatura. Num estudo

realizado em onze instituições de ensino osteopático no Reino Unido, Canadá, Itália e Austrália,⁷⁰ o autor constatou que as instituições concentraram-se na avaliação contínua e no modo como os estudantes desenvolveram as suas competências clínicas, tanto na sala de aula como nas clínicas. Sendo que os exames finais são apenas o ponto culminante deste longo processo. Apesar de os participantes “estarem conscientes da necessidade de reduzir a ansiedade do desempenho e das etapas que os candidatos que falharam poderiam efetuar para se redimir, poucos revelaram conhecimento dos resultados da pesquisa na área de avaliação dos estudantes nas profissões da saúde e tendiam a confiar em métodos tradicionais de avaliação, como exames escritos, longos casos e teses de pesquisa.”⁷⁰

O ensino clínico desempenha um papel central tanto no desenvolvimento da competência clínica dos estudantes como na formação do seu futuro estilo de prática. “É um conceito complexo, incorporando competências académicas e operacionais e metacompetências de atitudes, que podem ser difíceis de definir e medir”.⁷¹ Os requisitos para a competência clínica na osteopatia do Reino Unido foram ampliados pelo GOsC em 1998, com mudanças nas “avaliações finais das competências clínicas”, levando a reavaliação de avaliações na BSO.⁷¹

As habilidades clínicas podem ser medidas através das avaliações periódicas, de *Snap-shot* ou em períodos de tempo mais longos como avaliações contínuas do desempenho em “ambientes naturais”. Algumas pesquisas sugeriram que cada tipo de avaliação pode capturar diferentes elementos de competência e tem benefícios e limitações únicos.⁷¹ As avaliações contínuas, como os “Relatórios de Tutores Clínicos” utilizados na BSO, podem ter uma elevada validade, onde várias observações podem fornecer *feedback* cumulativo e detalhado para facilitar a aprendizagem reflexiva. As avaliações contínuas são consideradas menos stressantes para o estudante do que os exames tradicionais e podem ser eficazes na identificação de práticas inseguras, no entanto, têm baixa confiabilidade interavaliadores, às vezes devido a critérios de avaliação pouco claros, falta de descritores comportamentais ou uso de avaliadores não treinados com funções de ensino e avaliações excessivas que podem ser influenciadas por viés pessoais subjetivos inconscientes.⁷¹

“É necessária uma investigação mais aprofundada para explorar conceitos de metacompetência clínica e esclarecer critérios fundamentais para cada domínio, apoiados por descritores comportamentais apropriados, antes de inferências

adicionais sobre a validade, confiabilidade e eficácia das estratégias atuais para avaliar a competência clínica (...).⁷¹

A avaliação da prática clínica tem sido considerada como um elemento central e, muitas vezes, definitivo do treino médico e osteopático em todo o mundo. Deve-se reconhecer que a questão da avaliação das competências é complexa e atualmente um tema um tanto controverso: “A demonstração de competência não prevê o desempenho do dia-a-dia, e isso é particularmente preocupante para os estabelecimentos médicos onde os profissionais virão a ser inseridos.”⁷² No entanto, embora os docentes às vezes estejam relutantes em admitir isso, o motor para a aprendizagem dos estudantes é muitas vezes a avaliação, em vez de simplesmente ser a paixão pelo assunto e o desejo de alcançar a excelência. Muitos estudantes adotam uma abordagem pragmática à carga de trabalho que é muitas vezes excessiva focando estrategicamente a sua aprendizagem em função das avaliações. As instituições osteopáticas têm uma obrigação educacional, profissional e ética para garantir que a sua avaliação atenda a todos os critérios. No entanto, é plausível que também seja necessário garantir que existam padrões entre as escolas de modo que todos os estudantes que se formem em diferentes programas sejam comparativamente avaliados com um padrão que possa ser válido e confiável.⁷²

No Reino Unido está a aumentar o escrutínio da prática de saúde atendendo às expectativas do público e dos reguladores das profissões de saúde.⁷² No entanto cabe a todas as instituições educacionais avaliar a prática clínica tornando o sistema mais justo e para poder fornecer um *feedback* significativo aos estudantes.

Como profissão, a osteopatia tem a responsabilidade de garantir que os formandos sejam treinados com os mais elevados padrões existentes. No Reino Unido, escolas e colégios individuais que treinam osteopatas esforçam-se para manter a validação com o GOsC, com a Agência de Garantia da Qualidade e as suas universidades validadoras e para atender às necessidades dos seus estudantes em preparação para a vida profissional. No entanto, as instituições também carregam o fardo de atuar como uma porta de entrada para a prática, através da qual os estudantes que não conseguem demonstrar um padrão adequado de prática clínica não devem progredir.⁷²

3. CURRÍCULO

O currículo, como saber autónomo na área da Educação, remonta ao início do século XX com a democratização do ensino. Em 1918, Franklin Bobbitt deu expressão ao conceito de currículo como fator determinante da existência e função da escola.

Tyler,⁷³ em 1949, publicou um livro intitulado *Basic principles of curriculum and instruction*, onde formulou quatro questões cujas respostas constituíram uma das matrizes para a construção de qualquer currículo: “(1) que objetivos se pretendem atingir? (2) o que ensinar e aprender para atingir esses objetivos? (3) como agir (ou que estratégias a seguir e meios a aplicar) para atingir esses objetivos? e (4) como verificar se os objetivos foram atingidos?” A teoria de Tyler projetou a preocupação com a definição dos objetivos educacionais, desenvolvidos por outros autores nas décadas seguintes, dando substância à proliferação de estudos de investigação sobre o currículo de que se destacam aqueles estudos que foram produzidos nas áreas das ciências da psicologia e das ciências da educação.⁷⁴

A palavra currículo tem origem no latim, na palavra “Curriculum” que significa “pista de corrida, caminho, percurso, trajetória. Palavra que indica também travessia, com os seus pontos de partida e de chegada. Um caminho a ser seguido, realimentado, reorientado e bifurcado sempre que necessário pela ação dos envolvidos no cenário educacional.”⁷⁵

O currículo escolar sistematiza o conhecimento, estabelece uma trajetória de formação do educando e, portanto, delinea a vida da escola.

O currículo escolar é, “o instrumento de concretização do projeto referencial da escola. Um documento que traz uma rede de referências importante, a partir da qual se tenta organizar o trabalho educacional e contribuir para a formação do sujeito aprendente, tendo em vista a construção de uma sociedade democrática. Com base no currículo, seja ele formal ou informal, explícito ou implícito, em que as escolhas são feitas, os caminhos e os percursos são traçados e vivenciados no quotidiano escolar. Mediante a sua elaboração e apresentação é dada a partida para o jogo de poder que acontece dentro da escola.”⁷⁵

Salienta-se que o conhecimento escolar, organizado através de um currículo, caracteriza-se como uma prática cultural, histórica e socialmente condicionada por políticas, processos administrativos e institucionais, culturais, filosóficos, teóricos

(epistemológicos, científicos, pedagógicos etc.) e códigos curriculares traduzidos em diretrizes para a prática pedagógica.^{73,76}

Desde o início da segunda metade do século XX que se intensificaram as discussões sobre a composição e a organização do currículo; estas discussões trouxeram relevância à distinção entre componentes, designadamente aquelas que distinguem a natureza teórica da natureza prática. Constatam-se ao longo da história várias perspectivas curriculares, desde as tradicionalistas às reconceptualistas, passando pelas empiristas.⁷⁷ “Existem três ideias chave subjacentes à noção de currículo: de um propósito educativo planificado no tempo e no espaço em função de finalidades; de um processo de ensino-aprendizagem, com referência a conteúdos e a atividades; de um contexto específico – o da escola ou organização formativa.”⁷⁸

“O currículo define-se como um projeto, cujo processo de construção e desenvolvimento é interativo que implica unidade, continuidade e interdependência entre o que se decide ao nível do plano normativo, ou oficial, e ao nível do plano real, ou do processo ensino-aprendizagem.”⁷⁹

O currículo passa a contextualizar-se numa determinada sociedade, consciente da sua carga de valores. Currículo é “um artefacto social, concebido para realizar certos objetivos humanos específicos, numa manifestação extrema de construções”.⁸⁰ Apesar da polissemia do conceito, parece-nos consensual que o currículo se constitui como um instrumento que visa possibilitar a partilha de intenções e valores acerca do que é importante ensinar e aprender na escola. “As definições de currículo são, na quase totalidade, suportadas pela ideia de ‘plano’ que se transforma num dos eixos estruturantes do currículo, confrontado nos últimos tempos, com o eixo de projeto”.⁸¹

O currículo constitui-se portanto como um instrumento de concretização do projeto de cada escola, sendo a base das EC a estudar.

CAPITULO II. CARACTERIZAÇÃO DO ENSINO DA OSTEOPATIA NO ESPAÇO EUROPEU DO ENSINO SUPERIOR

1. PROCESSO DE BOLONHA E O ESPAÇO EUROPEU DO ENSINO SUPERIOR

O Processo de Bolonha,⁸² lançado com a Declaração de Bolonha, está hoje implementado em 48 estados, que definem o EEES.⁹

A Declaração de Bolonha, é um documento que foi assinado em conjunto, pelos Ministros da Educação de 29 países europeus, incluindo Portugal, que se reuniram na cidade italiana de Bolonha em 19 de Junho de 1999.⁸²

A declaração estabelece uma mudança nas políticas do ensino superior dos países que a assinaram, incluído Portugal, criando assim um EEES.

Embora a Declaração de Bolonha não seja um tratado, os governos dos países signatários comprometeram-se em promover reformas nos seus sistemas de ensino, reorganizando assim os sistemas de ensino superior dos seus países de acordo com os princípios da declaração.

A declaração visou a tomada de ações conjuntas dos países pertencentes à União Europeia, concernente ao ensino superior, com o objetivo principal de aumentar a competitividade internacional do Sistema Europeu de Ensino Superior, de modo a adquirir um grau elevado que estivesse de acordo com a reconhecida tradição cultural e científica europeia.

Delinearam-se assim vários objetivos a serem atingidos na primeira década do terceiro milénio:

- “- promover entre os cidadãos europeus a empregabilidade e a competitividade internacional do sistema europeu do Ensino Superior;
- estabelecer um sistema de créditos transferíveis e acumuláveis (ECTS), comum aos países europeus, para promover a mobilidade mais alargada dos estudantes;
- adotar um sistema baseado em três ciclos de estudos:
 - 1.º ciclo, com uma duração de seis a oito semestres (180 a 240 ECTS), em Portugal conduzindo à atribuição do grau de licenciado (nos outros países possuem outras nomenclaturas);
 - 2.º ciclo, com a duração de um ano e meio a dois (90 a 120 ECTS), em Portugal conduzindo à atribuição do grau de mestre;

- 3.º ciclo, com duração de dois anos, em Portugal conduzindo à atribuição do grau de doutor.
- implementar o suplemento ao diploma com titularidade académica reconhecida;
- promover a mobilidade dos estudantes, professores, investigadores e pessoal administrativo;
- promover a cooperação europeia na avaliação da qualidade, com vista a desenvolver critérios e metodologias comparáveis;
- promover as dimensões europeias do ensino superior, em particular no desenvolvimento curricular, na cooperação interinstitucional, na mobilidade de estudantes, docentes e investigadores e dos programas integrados de estudo, de formação e de investigação.”⁸²

Este processo, tendo reunido 48 países, passo a passo nos últimos dezoito anos, em sucessivas reuniões em várias cidades, levou à criação do EEES.

O *Bologna Follow-Up Group*⁸³ é a estrutura executiva que apoia o Processo de Bolonha entre as Conferências Ministeriais que têm decorrido em várias cidades ao longo dos anos. Para se tornar um membro do EEES, os países devem fazer parte da *European Cultural Convention* e declararem a sua vontade de prosseguir e implementar os objetivos do Processo de Bolonha nos seus próprios sistemas de ensino superior.

O Suplemento ao Diploma⁸⁴ é um documento complementar do diploma que é conferido no final de um programa de estudos, pela entidade competente que conferiu o diploma, e em que consta a descrição do sistema de ensino superior do país de origem do diploma, caracterizando a instituição que ministrou o ensino e que conferiu o diploma, a formação realizada e o seu objetivo, providenciando, igualmente, informação detalhada sobre a formação realizada e os resultados obtidos. É um documento bilingue, em português e inglês;

2. SISTEMA EUROPEU DE TRANSFERÊNCIA E ACUMULAÇÃO DE CRÉDITOS - ECTS

O Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos, conhecido pela sigla ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*),¹⁰ foi desenvolvido em 1989 para promover o reconhecimento internacional de qualificações e mobilidade estudantil na Europa. É um sistema que associa a cada uma das suas UC de um CE, um valor (o número de créditos) fixado com base no trabalho que o estudante deve

realizar nessa unidade. O número de créditos representa, na forma de um valor associado a cada disciplina, o volume de trabalho que o estudante deve produzir.

“os créditos ECTS representam, sob forma de um valor numérico (de 1 a 60) atribuído a cada módulo, o volume de trabalho que o estudante terá de prestar para cada um deles. Expressam a quantidade de trabalho que cada módulo exige relativamente ao volume global de trabalho necessário para concluir com êxito um ano de estudos no estabelecimento, ou seja: aulas teóricas, trabalhos práticos, seminários, estágios, investigações ou inquéritos no terreno, trabalho pessoal — na biblioteca ou em casa — bem como exames ou outras formas de avaliação. Assim, o ECTS baseia-se no volume global de trabalho do estudante e não se limita apenas às horas de aulas”(...)“Os créditos ECTS não assentam no número de horas de frequência propriamente ditas mas sim no volume global de trabalho que implicam.”⁸⁵

Um semestre representa 30 créditos ECTS e um ano letivo representa 60 créditos ECTS. Na Europa, esse volume de trabalho situa-se entre as 1500 e 1800 horas por ano e nesses casos um crédito corresponde a 25 - 30 horas de trabalho.

Em Inglaterra, existem algumas diferenças fundamentais entre o sistema de créditos utilizados neste país e o ECTS. Na prática, 2 créditos do Reino Unido equivalem a 1 crédito ECTS. “Todas as estruturas são baseadas na obtenção de resultados de aprendizagem e um único crédito representa 10 horas nacionais de aprendizagem.”⁸⁶

Em Portugal, com a publicação do Decreto-Lei nº 42/2005, de 22 de fevereiro,⁸⁷ foi instituído os princípios reguladores dos instrumentos para a criação do EEES, entre os quais, os referentes ao sistema de créditos curriculares, cabendo ao órgão legal e estatutariamente competente de cada estabelecimento de ensino superior a elaboração do regulamento de aplicação desses mesmos créditos.

O Decreto-Lei nº 42/2005⁸⁷ também institui que segundo esta “nova conceção”, o estudante desempenha o papel central, na organização das UC, cujas horas de contacto assumem as formas e metodologias de ensino mais adequadas, tanto na avaliação como na creditação, as quais consideram a globalidade do trabalho de formação do estudante, incluindo as horas de contacto e o trabalho autónomo que inclui as horas de projeto, as horas de trabalho de campo, o estudo individual, as atividades relacionadas com avaliação e atividades complementares com comprovado valor formativo artístico, sociocultural ou desportivo.

2.1. Alguns conceitos importantes definidos no Decreto-Lei nº 42/2005 no artigo 3º:

- a) ‘Unidade curricular’: a unidade de ensino com objetivos de formação próprios que é objeto de inscrição administrativa e de avaliação traduzida numa classificação final;
- b) ‘Plano de estudos de um curso’: o conjunto organizado de unidades curriculares em que um estudante deve obter aprovação (...).
(...)
- e) ‘Horas de contacto’: o tempo utilizado em sessões de ensino de natureza coletiva, designadamente em salas de aula, laboratórios ou trabalhos de campo, e em sessões de orientação pessoal de tipo tutorial;
- f) ‘Crédito’: a unidade de medida do trabalho do estudante sob todas as suas formas, designadamente, sessões de ensino de natureza coletiva, sessões de orientação pessoal de tipo tutorial, estágios, projetos, trabalhos no terreno, estudo e avaliação;
- i) ‘Estrutura curricular de um curso’: o conjunto de áreas científicas que integram um curso e o número de créditos que um estudante deve reunir em cada uma delas (...).”⁸⁷

Em Portugal, o grau de licenciado é conferido pelas instituições universitárias e politécnicas. Conforme o disposto no artigo 8º, “o ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado no ensino politécnico tem uma duração normal de seis semestres curriculares de trabalho dos estudantes correspondentes a 180 créditos, ou excecionalmente, em casos cobertos por normas jurídicas nacionais ou da União Europeia, uma duração normal de até sete ou oito semestres curriculares de trabalho e uma formação de até 240 créditos”.

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado no ensino universitário tem 180 ou 240 créditos e uma duração normal compreendida entre seis e oito semestres curriculares de trabalho dos estudantes.”^{87,88}

3. GUIDELINES PARA O ENSINO DA OSTEOPATIA NO EEES

A OMS e posteriormente o CEN estabeleceram parâmetros de referência em relação à formação osteopática. É pois importante que as escolas osteopáticas atinjam esses pontos de referência para produzir osteopatas efetivos e seguros.

3.1. “BENCHMARKS FOR TRAINING IN OSTEOPATHY”

Na sequência do grande aumento de popularidade a nível mundial das várias TNC (internacionalmente denominadas como Medicina Tradicional), na qual está incluída a

osteopatia, a OMS elaborou um documento: *Benchmarks for training in traditional /complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy* (BTO) em 2010,¹ que descreve os requisitos de qualidade que devem ser usados como padrão de educação e treino para a formação dum osteopata.

A OMS procedeu a uma consulta popular sobre a osteopatia, realizada em Milão, Itália em fevereiro de 2007. Foi elaborado um documento preliminar em que participaram vários osteopatas reconhecidos internacionalmente como a Dr.^a Jane Carreiro do *College of Osteopathic Medicine, University of New England*, EUA, assim como “mais de 200 revisores, incluindo especialistas e autoridades nacionais, bem como profissionais e organizações não-governamentais, em 57 países que forneceram comentários e conselhos sobre o texto preliminar.”¹

De acordo com a OMS a osteopatia é praticada em muitos países em todo o mundo. No entanto, em alguns países, “os terapeutas manuais utilizam técnicas osteopáticas e afirmam fornecer tratamento osteopático, embora não tenham recebido formação adequada.”¹

O documento apresenta o que a comunidade de profissionais, especialistas e os reguladores da osteopatia consideram como “níveis adequados e os modelos de formação mínimos para a prática da osteopatia”. Fornece *benchmarks* para a formação e treino dos osteopatas, bem como o que consideram ser as contra-indicações a ter em conta para a prática segura da osteopatia e para minimizar o risco de acidentes.¹

O objetivo da elaboração deste documento foi:

- “- apoiar os países a estabelecer sistemas para a qualificação, acreditação ou licenciamento dos osteopatas;
- ajudar os profissionais a atualizar os seus conhecimentos e aptidões em colaboração com os prestadores de cuidados convencionais;
- permitir uma melhor comunicação entre prestadores de serviços convencionais e osteopatas, bem como com os outros profissionais de saúde, estudantes de medicina e pesquisadores relevantes através de programas de formação adequados;
- apoiar a integração da osteopatia no Sistema Nacional de Saúde de cada país.”¹

O documento destinou-se a servir de referência às autoridades de cada país que “desejam estabelecer os sistemas de ensino, exame e licenciamento que apoiam a

prática qualificada da osteopatia”. Este documento “não foi projetado para anular a legislação nacional, mas destinou-se a apoiar e proteger os padrões necessários para a formação dos osteopatas nos países em que a osteopatia ainda não estava regulamentada.”¹

A OMS definiu a Filosofia e as características da osteopatia, afirmando que “A osteopatia oferece uma ampla gama de abordagens na manutenção da saúde e a gestão da doença.”¹

E ainda que a osteopatia seja fundamentada nos seguintes princípios para tratamento dos pacientes: “o ser humano é uma unidade funcional dinâmica, cujo estado de saúde é influenciado pelo corpo, mente e espírito; o corpo possui mecanismos de autorregulação e procede naturalmente à autocura e a estrutura e função estão interrelacionados em todos os níveis do corpo humano.”¹

Segundo o documento BTO, esta deve ter em consideração: “a quem se destina a formação; o nível de escolaridade exigido, para realizar a formação; o conteúdo da formação; método da formação; quem podem e devem ser os formadores; os papéis e responsabilidades do futuro praticante.”¹

Neste documento são diferenciados dois tipos de formação em osteopatia:

- tipo I, destinado àqueles que com pouco ou nenhum conhecimento em cuidados de saúde, mas que completaram o ensino básico ou equivalente;
- tipo II, destinados a profissionais com formação prévia em cuidados de saúde.

Neste trabalho refere-se somente a formação do tipo I, visto ser aquele que se aplica às licenciaturas acreditadas em Portugal.

Os programas do tipo I, como mencionado anteriormente, destinam-se àqueles com pouco ou nenhum conhecimento em cuidados de saúde, mas que completaram o ensino básico ou equivalente. Estes programas são de quatro anos, a tempo integral, com supervisão clínica. O estágio com o respetivo treino numa clínica osteopática apropriada é considerado um componente essencial. A formação pode terminar com a conclusão de uma tese ou projeto.

O documento considera que para adquirir um domínio apropriado da osteopatia, para a poder praticar como profissional de saúde de primeiro contato, independentemente ou como membro de uma equipa de cuidados de saúde, requer uma formação mínima adequada. Num programa típico de Tipo I é necessário um mínimo de 4200 horas¹ de contato, incluindo pelo menos 1000 horas de estágio e treino supervisionado. Podendo a formação ser a tempo inteiro, a tempo parcial ou uma combinação dos dois.

Embora o documento referencie 4200h como o valor mínimo de horas de contacto, no mesmo documento, quando apresenta a estrutura curricular de referência com o número de horas discriminado, esse valor sobe para as 4465h.¹

No currículo da formação em osteopatia, além das disciplinas que estão por base do conhecimento necessário a executar o diagnóstico e tratamento numa abordagem osteopática, devem ainda fazer parte da formação as disciplinas que forneçam “o conhecimento básico e compreensão dos tratamentos médicos alopáticos comuns disponíveis para os pacientes”. Estes conhecimentos são considerados necessários para “uma prática competente como praticante de cuidados de saúde de contato primário.”¹

São consideradas como competências básicas para a prática osteopática em todos os programas de formação as seguintes:

- uma base sólida na história da osteopatia, filosofia e abordagem dos cuidados de saúde;
- uma compreensão das ciências básicas no contexto da filosofia da osteopatia e os cinco modelos de estrutura-função. Especificamente, isso deve incluir o papel dos fatores vasculares, neurológicos, linfáticos e biomecânicos na manutenção das funções anatómicas, bioquímicas, celulares e macroscópicas normais e adaptativas nos estados de saúde e doença;
- capacidade de formar diagnóstico diferencial adequado e o plano de tratamento;
- uma compreensão dos mecanismos de ação das intervenções terapêuticas manuais e da resposta bioquímica, celular e macroscópica à terapia;
- capacidade de avaliar a literatura médica e científica de forma crítica e incorporar informações relevantes na prática clínica;
- competência nas aptidões palpatórias e clínicas necessárias para diagnosticar a disfunção nos sistemas e tecidos do corpo supracitados, com ênfase no diagnóstico osteopático;
- competência numa ampla gama de habilidades do tratamento manipulativo osteopático;

- proficiência em exame físico e a interpretação de relevante testes e dados, incluindo diagnóstico por imagem e resultados laboratoriais;
- uma compreensão da biomecânica do corpo humano incluindo, mas não se limitando aos sistemas articular, fascial, muscular e dos fluidos das extremidades, coluna, cabeça, pélvis, abdómen e tronco;
- experiência no diagnóstico e tratamento manipulativo osteopático dos distúrbios músculo-esqueléticos;
- conhecimento profundo das indicações e contraindicações para o tratamento osteopático;
- um conhecimento básico da medicina convencional comumente usada e das técnicas da medicina complementar / alternativa.”¹

Os osteopatas partilham um conjunto de competências essenciais que os orientam no diagnóstico e tratamento dos seus pacientes formando a base para a abordagem osteopática dos cuidados de saúde. As competências essenciais para a prática osteopática, obrigatórias em todos os programas de formação, estão descritas no Anexo I.

3.2. NOVO PADRÃO EUROPEU PARA SERVIÇOS DE OSTEOPATIA

O *European Committee for Standardization* (CEN), em 2011 criou um “Comité de Projeto” em parceria com a *European Federation of Osteopaths* (EFO) (na qual participou a Associação e Registo dos Osteopatas de Portugal - AROP) e o *Forum for Osteopathic Regulation in Europe* (FORE), que trabalharam em conjunto de 2012 a 2013 para cofinanciar e desenvolver o *European Standard on Osteopathic Healthcare Provision*.⁸⁹ A Norma Europeia sobre a Prestação de Cuidados de Saúde Osteopática (EN 16686) foi desenvolvida pelo Comité do Projeto do CEN sobre Serviços para os Osteopatas (CEN / TC 414),² foi desenvolvido com a participação de profissionais de saúde de mais de 10 países europeus. O padrão foi disponibilizado pelo CEN em julho de 2015 e desde então foi publicado pelos membros nacionais do CEN em 33 países europeus.^{17,90,2}

Em Portugal, foi publicado pelo Instituto Português de Qualidade: CEN/TC 414, NP EN 16686:2015, *Osteopathic healthcare provision*, Termo de Adoção N°1039/2015, 2015-09-10.⁹¹

Embora este Padrão não substitua as leis existentes relativas à osteopatia nos países europeus, proporciona um padrão de atendimento esperado dos osteopatas nos países atualmente sem qualquer forma de regulamentação. Este padrão CEN é destinado a melhorar os cuidados, estabelecendo uma referência para a prática clínica de alta qualidade, educação, segurança e ética em osteopatia.

A EN 16686 especifica requisitos e recomendações sobre a provisão, instalações e equipamentos de saúde, educação e estrutura ética para a prática da osteopatia. O CEN especifica que quando aplicado corretamente, o novo Padrão Europeu ajuda os osteopatas a garantir que eles proporcionem um tratamento de alta qualidade e seguro aos pacientes.

A nova norma europeia deve contribuir para aumentar a conscientização e compreensão da prática osteopática em toda a Europa, trazendo benefícios para os osteopatas e os seus pacientes. Espera-se que a EN 16686 seja especialmente valiosa em países onde não há regulamentação específica relativa à prestação de serviços de saúde osteopática.

Jonathan Bailey-Teyletche, ex-presidente da EFO e *Chairman* do CEN / TC 414, afirmou que: "O Padrão Europeu de Prestação de Saúde Osteopática fornece uma referência para o nível de treino que um osteopata deve empreender, bem como o nível de saúde que deve ser fornecido aos pacientes osteopáticos em toda a Europa. O Padrão exige que os osteopatas completem a educação e treino relevantes a um nível especificado, além de um desenvolvimento profissional contínuo."⁸⁹

3.2.1. EUROPEAN STANDARD - FINAL DRAFT FPREN 16686

Segundo esta Norma, os Programas de Tipo I passam a ter de satisfazer dois critérios: número de horas mínimo de duração da formação (com um acréscimo de 600 horas no número de horas mínimas de contacto), ou uso do sistema de ECTS como referência. Exigem ainda uma qualificação de mestrado integrado ou mestrado precedido de licenciatura:

“os modelos de ensino superior (incluindo definições de ensino, aprendizagem e horas de contato) variam em todos os países da Europa e os requisitos para um programa de Tipo I devem satisfazer apenas dois dos seguintes três requisitos:

- a) não menos de 4 800 h (incluindo pelo menos 1000 h de prática e treino osteopático clínico supervisionado);
- b) não menos de 240 créditos do Sistema Europeu de Transferência de Crédito (ECTS), com um mínimo de 60 créditos ECTS ao nível do segundo ciclo;
- c) uma qualificação de nível de mestrado (mesmo precedida por uma qualificação de nível de licenciado separada).”²

Em resumo, no caso em que os países não sigam o processo de Bolonha, devem ter uma carga horária superior ou igual a 4800h. No caso em que sigam o Processo de Bolonha devem ter no mínimo 240 ECTS e uma qualificação de nível de mestrado.

Esta Norma europeia foi editada em Portugal pelo Instituto Português da Qualidade com a referência NP EN 16686:20159.²

3.3. AS LICENCIATURAS EM OSTEOPATIA EM PORTUGAL

Em 2016, foram aprovadas e acreditadas as primeiras licenciaturas em osteopatia pela A3Es. Estas visam um acesso à profissão adequado ao exercício autónomo da profissão de osteopata ao nível dos padrões de exigência definidos na Lei, tendo sido aprovadas as licenciaturas submetidas pelas seguintes escolas: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP), em Lisboa; Escola Superior de Saúde Do Vale Do Ave da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU) em Famalicão; Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, passando a denominar-se Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESS-Porto) (em 2017); Escola Superior de Saúde Jean Piaget em V. N. Gaia do Instituto Piaget, no Porto e a Escola Superior de Saúde Jean Piaget em Silves, no Algarve.

Estas escolas iniciaram os primeiros cursos no ano letivo de 2016/17, à exceção da Escola Superior de Saúde Jean Piaget em Silves que iniciou o primeiro curso no ano letivo de 2017/18.

Em 2017, foram acreditadas as licenciaturas em osteopatia nas seguintes Escolas: Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica (ESSALTA) e a Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches (ERISA), ambas em Lisboa.

A ERISA iniciou a licenciatura no ano letivo de 2017/18, dando continuidade ao “Curso Livre” de osteopatia que já era lecionado de acordo com as normas exigidas na lei para as licenciaturas com 3415 horas de contato, num total de 6000 horas.³⁰

Todos estes cursos são do tipo I, têm a duração de 4 anos, incluído o estágio de mais ou menos 1000 horas, correspondendo a 240 ECTS. Além de uma EC distinta de escola para escola, o número de horas lecionadas também varia significativamente.

Apesar de estarem a decorrer as licenciaturas em osteopatia acreditadas pela A3ES, muitas das escolas que ministravam as formações anteriormente, persistem em

ministrar cursos, algumas sem os requisitos mínimos, sendo que até ao momento nada foi feito para as impedir de continuar a ministrar os cursos.

As novas licenciaturas em Portugal, foram criadas de acordo com as exigências definidas na lei, na Portaria nº 207-B/2014⁴⁴ e Portaria nº 172-E/2015.⁴⁵

A Portaria n.º 207-B/2014⁴⁴ define o “referencial de competências” do osteopata, tanto ao nível do conhecimento como das capacidades necessárias para exercer a profissão de osteopata com competência e em segurança para o próprio e para o paciente.

Nesta portaria, no artigo 4º, são enunciados os “referenciais de competências” exigidos ao osteopata. Entre outros, este deve ter: conhecimentos críticos sobre a teoria, a prática e os princípios osteopáticos; conhecimentos das ciências básicas; conhecimentos suficientes de fisiologia, patologia e fisiopatologia do ser humano; conhecimentos de psicologia; conhecimentos aprofundados para compreender os princípios da biomecânica, das técnicas de palpação e proprioceção, das indicações e contraindicações do tratamento osteopático, das ciências comportamentais e comunicação.⁴⁴

Assim, as escolas na criação das EC das licenciaturas em osteopatia, têm de satisfazer os requisitos mínimos de conhecimento dos estudantes, desenvolver as suas capacidades necessárias para exercer a profissão de osteopata de acordo com o código de conduta do osteopata definido nesta Portaria.

A Portaria n.º 172-E/2015,⁴⁵ no Artigo 2.º define que “o ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em osteopatia visa preparar para o exercício da profissão de osteopata cuja caracterização e conteúdo funcional foram aprovados pela Portaria n.º 207 -B/2014.”

O Artigo 3.º define que “o ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em osteopatia é ministrado em institutos politécnicos, escolas de ensino superior politécnico não integradas ou escolas de ensino superior politécnico integradas em universidade.”⁴⁵

Vários artigos definem as componentes de formação e no Artigo 11.º é definida a duração do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em osteopatia que deve ter a duração de oito semestres curriculares.

No Artigo 12.º é definido que o número de ECTS conducente ao grau de licenciado em osteopatia é de 240.

Os vários países da Europa que já regulamentaram o ensino da osteopatia fizeram-no com base nos parâmetros de referência da OMS e do CEN. Em todos eles a osteopatia é uma profissão de saúde de 1º contacto.

O número de anos de formação e o número de horas de contacto variam de país para país, sendo que alguns países definem o número mínimo de horas de formação. No caso de Portugal, em conformidade com o Decreto-lei n.º 42/2005 de 22 de fevereiro,⁸⁷ o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior remete para as instituições, a competência, para determinar a quantidade de trabalho realizado pelo estudante autonomamente (horas de trabalho autónomo) em relação com as horas de contacto. O trabalho de um ano curricular realizado a tempo inteiro situa-se entre 1500 e 1680 horas, a ser cumprido num período de 36 a 40 semanas (alínea c) do artigo 5º).⁸⁷ De entre o número total de horas de trabalho do estudante, o número de horas de contacto é distribuído segundo o tipo de metodologia adotada em cada unidade curricular (ensino teórico, ensino teórico-prático, trabalho de campo, projeto, estágio, etc.), tomando-se como referência a opinião dos professores, de forma a totalizar o número de horas correspondente aos 240 ECTS.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ASPETOS LEGAIS E GENERALISTAS DAS LICENCIATURAS EM OSTEOPATIA EM PORTUGAL

Pela análise dos Despachos e de um Aviso, publicados em Diário da República, em que é determinada a publicação das EC e dos planos de estudos do CE conducente ao grau de licenciado em osteopatia nas várias escolas, cuja decisão de acreditação foi concedida pela A3ES, observamos que:

- Na ERISA, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 28 de junho de 2017, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 158 — 17 de agosto de 2017, Despacho n.º 7217/2017;⁹²

- Na ESS-Porto, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 30 de junho de 2016, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 141 — 25 de julho de 2016, Despacho n.º 9536/2016;⁹³

- Na ESSALTA, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 6 de julho de 2017, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 168 — 31 de agosto de 2017, Despacho n.º 7681/2017;⁹⁴

- Na ESSCVP, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 23 de junho de 2016, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 143 — 27 de julho de 2016, Despacho n.º 9637/2016;⁹⁵

- Na CESPU em Famalicão, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 30 de junho de 2016, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 132 — 12 de julho de 2016, Aviso n.º 8736/2016;⁹⁶

- Na Piaget em V. N. Gaia, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 20 de junho de 2016, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 126 — 4 de julho de 2016, Despacho n.º 8635/2016;⁹⁷

- Na Piaget em Silves, a decisão da acreditação pela A3ES, foi feita em 20 de junho de 2016, e publicada no Diário da República, 2.ª série — N.º 126 — 4 de julho de 2016, Despacho n.º 8636/2016.⁹⁸

Com a publicação em Diário da República da decisão de acreditação das licenciaturas em osteopatia pela A3ES, determinando a publicação da EC e do plano de estudos do CE conducente ao grau de licenciado em Osteopatia nestas escolas, deu-se início à formação em osteopatia em Portugal a nível do ensino superior.

CAPITULO III. METODOLOGIA

Este trabalho de investigação resulta da necessidade de analisar com clareza e precisão as EC das primeiras licenciaturas de osteopatia em Portugal, visto serem muito recentes e não existirem estudos específicos sobre a qualidade da formação. Após a regulamentação nesta área, emergiram várias questões quanto à composição das EC dos cursos de licenciatura em osteopatia, assim como a carga horária respeitante às várias UC. Torna-se então importante analisar o processo de formação dos futuros osteopatas em Portugal.

A necessidade de ser efetuado um estudo, tem a ver com a sua importância: “a necessidade elabora-se no que o estudo fará para alterar o problema e porque é que o estudo é importante”.⁹⁹

A génese da investigação, deve verificar-se quando “não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema”. Realizar uma pesquisa, implica usar um “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos.”¹⁰⁰

Neste sentido, e pelo facto de não ter sido encontrada literatura sobre a atual formação superior em osteopatia em Portugal na pesquisa bibliográfica efetuada, torna-se pertinente investigar esta área.

O motivo para realizar uma investigação tem muitas e variadas razões que “podem classificar-se em dois grandes grupos: razões de ordem intelectual e razões de ordem prática. As primeiras decorrem do desejo de conhecer pela própria satisfação de conhecer. As últimas decorrem do desejo de conhecer com o objetivo de fazer algo de maneira mais eficiente ou eficaz.”¹⁰⁰

Assim, é relevante pesquisar o que já foi desenvolvido na Europa a nível do ensino em osteopatia e comparar com o ensino em Portugal, visto o nosso país estar integrado no EEES, regular-se pelo Processo de Bolonha e existirem documentos de referência: o BTO ¹ e a Norma EN 16686, ⁸⁹ que definem as *guidelines* para o ensino da osteopatia.

1. PERGUNTAS

Formularam-se as seguintes perguntas de investigação:

- pergunta nº1: o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência no EEES possuem a mesma duração (nº de anos, nº de ECTS, carga horária)?
- pergunta nº 2: a prática clínica (estágios curriculares) possui idêntica carga horária nos planos de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas de Instituições de referência do EEES?
- pergunta nº 3: as UC que compõem o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência no EEES são semelhantes nos conteúdos?
- pergunta nº 4: o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência do EEES segue as *guidelines* para o ensino da osteopatia: documento BTO¹ e a Norma EN 16686²?

2. OBJETIVOS

Tendo por base as perguntas formuladas, definiu-se como objetivo geral deste trabalho, analisar as EC das licenciaturas em osteopatia adotadas nas instituições em Portugal e no EEES. Assim constituem objetivos específicos deste trabalho:

- identificar as características da formação em osteopatia em Portugal e no EEES; no que diz respeito à EC, tipologia de ensino das UC, duração, carga horária e conteúdo das UC;
- comparar entre si as EC das licenciaturas em Portugal e as licenciaturas/mestrados de referência no EEES;
- relacionar as EC analisadas com o documento BTO¹ e a Norma EN 16686².

3. TIPO DE ESTUDO

Em função dos objetivos, classifica-se este estudo como: a) aplicado, pois objetiva identificar a existência de relação entre as EC das licenciaturas em osteopatia em Portugal, no EEES e a proposta pela OMS; b) qualitativo, uma vez que se trata de uma análise comparativa dos principais elementos que compõem as EC analisadas; c)

descritivo, pois descreve as diferenças e semelhanças existentes nas referidas EC, no que diz respeito às competências e habilidades que lhes dão suporte; d) documental, porque tem como referência o documento BTO¹ e a Norma EN 16686^{2,101} e ainda como comparativo, porque são estudados vários casos para posteriormente serem “comparados e contrastados”.¹⁰²

4. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do estudo será composta por todas as Instituições do Ensino Superior em Portugal que ministram o curso de licenciatura em osteopatia e algumas instituições do EEES de referência. Como critérios de seleção, após identificar as instituições reconhecidas no EEES que estão a ministrar as licenciaturas em osteopatia, foi escolhida apenas uma escola em cada país do EEES devido à limitação do número de páginas do trabalho. Nos casos em que existem várias escolas, como o Reino Unido, selecionou-se a instituição de ensino com maior antiguidade.

As Instituições selecionadas são: 1) CESPu, em Famalicão; 2) ERISA, em Lisboa; 3) ESS - Porto, no Porto; 4) ESSALTA, em Lisboa; 5) ESSCVP, em Lisboa; 6) Piaget, no Porto; 7) Piaget, em Silves; 8) HEdS FR, na Suíça; 9) Metropolia, na Finlândia e 10) UCO, no Reino Unido.

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS

Considerando os objetivos definidos para o estudo, no desenvolvimento deste trabalho foi efetuada uma revisão da literatura (ANEXO I) que pode ser vista, em alguns contextos, como uma das etapas do processo de investigação. A revisão da literatura é “um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação.”¹⁰³

Após a análise do enquadramento legal da formação em osteopatia em Portugal e no EEES, procedeu-se à identificação de todas as instituições em Portugal a ministrar os CE em osteopatia acreditados pela A3ES e das instituições com CE em osteopatia reconhecidos no EEES. Nos casos em que existem várias escolas, selecionou-se a instituição de ensino com maior antiguidade. Depois de identificadas e selecionadas as escolas, procedeu-se a uma análise comparativa das EC das licenciaturas em Portugal e as das instituições de referência no EEES com as dos documentos: BTO¹ e a Norma EN 16686.²

Para comparar as várias EC com as de referência propostas pela OMS, procedeu-se à recolha das UC de cada instituição, tendo sido efetuadas várias tabelas para posterior análise (anexo IV).

Recorreu-se à análise estatística, utilizando o método de *Kappa de Fleiss*¹¹ para validar a associação das UC de cada escola com as referências retiradas do documento BTO efetuada pelo autor e por dois investigadores externos (A e B), escolhidos para o efeito (ANEXO II).

Para completar a análise, foram identificadas seis categorias de análise, de acordo com o documento BTO, definidos pela OMS (ANEXO III): a) Ciência básica; b) Ciência clínica; c) Ciência osteopática; d) Habilidades práticas; e) Habilidades osteopáticas; f) Experiência clínica supervisionada prática. Atribui-se uma cor a cada categoria, procedendo de seguida ao agrupamento das UC de referência dos BTO por categoria, identificando-as com a cor respetiva.

Para a análise estatística foi utilizado o programa de *software SPSS, (Statistical Package for the Social Sciences)*¹⁰⁴ versão 22 na versão para *Windows*. Recorreu-se a este *software* porque permite um método de análise de dados muito mais prático e rápido do que qualquer processo de cálculo manual ou utilização de computador, possibilitando a elaboração de relatórios, quer pelo próprio programa, quer em articulação com um processador de texto.¹⁰⁵

Em termos de referências bibliográficas utiliza-se o estilo de Vancouver, recorrendo ao programa *Mendeley Desktop*¹⁰⁶ para gerir os documentos de pesquisa, que permite criar e formatar citações e bibliografia de acordo com o estilo escolhido.

CAPITULO IV. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados do estudo será organizada de acordo com a organização metodológica anteriormente apresentada.

Assim para caracterizar o ensino da osteopatia em Portugal, comparando-o com o ensino de osteopatia no EEES e tendo por base as *guidelines* para o ensino da osteopatia, a apresentação dos resultados será dividido em duas partes:

- caracterização das UC em termos de designação e carga horária de acordo com cada uma das dimensões;
- análise das EC em termos de composição e conteúdo das UC.

No que respeita às *guidelines* para o ensino da osteopatia vai ser usado o documento BTO,¹ proposto pela OMS, complementando com os dados propostos na Norma EN 16686,² proposta pelo CEN.

Devido à necessidade de avaliar a garantia ou fidelidade das adequações das UC às áreas científicas e formativas, recorreu-se à análise estatística, utilizando a estatística de *Kappa de Fleiss*¹¹ para validar a associação das UC de cada escola com as referências retiradas do documento BTO.

1. CARACTERIZAÇÃO DA DURAÇÃO E TIPO DE LICENCIATURA/MESTRADO EM OSTEOPATIA NO EEES.

Entre os vários países do EEES em que a osteopatia foi regulamentada, apenas 4 (Finlândia, Portugal, Reino Unido e Suíça) possuem formação em osteopatia lecionada em Instituições do Ensino Superior (tabela 4.1): 1) na Finlândia as licenciaturas têm a duração de 4 anos e 240 ECTS; 2) em Portugal a formação é uma licenciatura com a duração de 4 anos e 240 ECTS; 3) no Reino Unido a formação tem a duração de 4 anos, é um mestrado integrado com 480 créditos que correspondem a 240 ECTS, não se regendo pelo documento BTO; e 4) na Suíça a formação é um mestrado integrado com a duração de 5 anos (3 anos para a licenciatura e 2 anos para o mestrado) e 270 ECTS (180 mais 90 ECTS).

Tabela 4.1 Caracterização dos cursos de formação em osteopatia no EEES

País	Nível de formação	Nº de anos de curso	ECTS / créditos
Finlândia	Licenciatura	4	240 ECTS
Portugal	Licenciatura	4	240 ECTS
Reino Unido	Licenciatura / Mestrado	4/5	480 Créditos = 240 ECTS*
Suíça	Licenciatura + mestrado	5 (3+2)	270 (180+90) ECTS

* equivalente a 240 ECTS.

Em relação ao tipo de formação em osteopatia no EEES (tabela 4.1), verificou-se que:

- em Portugal e Finlândia a formação em osteopatia é do tipo licenciatura;
- no Reino Unido e na Suíça a formação é do tipo mestrado integrado.

2. CARACTERIZAÇÃO DAS UC EM TERMOS DE DESIGNAÇÃO E CARGA HORÁRIA

Na caracterização das UC é efetuada uma análise das mesmas no que diz respeito à carga horária total e parcelar, assim como aos ECTS e percentagens das mesmas.

Em relação ao tempo de duração das licenciaturas/mestrados em osteopatia em termos numéricos por anos (tabela 4.2), observou-se que:

- a duração da formação como referência nas *guidelines* para o ensino da osteopatia é de 4 anos com a duração de 4800 horas, ou 240 ECTS;
- a duração das licenciaturas em Portugal e na Finlândia é igual para todas as escolas: 4 anos, com o mesmo número de ECTS: 240;
- a duração dos mestrados integrados, na UCO no Reino Unido tem uma duração de 4 anos e o equivalente a 240 ECTS (no Reino Unido existe outro sistema de créditos e não seguem o BTO¹ nem a Norma EN 16686², mas o *Osteopathic Benchmark*⁶⁴), na HESD FR na Suíça a duração é de 5 anos e 270 ECTS.
- a relação entre ECTS e horas de trabalho difere entre as várias escolas, sendo que 1 ECTS corresponde a 27h na CESPU, a 25h na ERISA, a 28h na ESS-Porto, a 28h na ESSATLA, a 26h na ESSCVP, a 25h na Piaget, a 30h na HESD FR, a 27h na Metropolia e a 19h na UCO.

Tabela 4.2 Carga horária das formações em osteopatia em Portugal

CARGA HORÁRIA DAS FORMAÇÕES EM OSTEOPATIA											Tipo de Formação	
Documento/ Escola	ANO	Nº total de horas	T	TP	PL	S	OT	E	OUT	Nº horas contacto	Nº de ECTS	Relação ECTS/nº de horas
BTO		4200						1000		4200		
EC de referência no BTO	1º ANO	839								839		
	2º ANO	1041								1041		
	3º ANO	1471								1471		
	4º ANO	1114								1114		
	TOTAL	4465							1000	4465		
Norma EN 16686												Mestrado Int.
	TOTAL	4800						1000		4800	240	
CESPU	1º ANO	1620	396	273	371			50	530	1090	60	
	2º ANO	1620	418	208	286			150	558	1062	60	
	3º ANO	1620	364	156	208			250	642	978	60	
	4º ANO	1620	112	104	26			700	678	942	60	
	TOTAL	6480	1290	741	891			1150	2408	4072	240	
												1 ECTS = 27h
ERISA	1º ANO	1500	375	105	240				780	720	60	
	2º ANO	1500	315	165	195				825	675	60	
	3º ANO	1500	210	180	195				915	585	60	
	4º ANO	1500					60	1000	440	1060	60	
	TOTAL	6000	900	450	630		60	1000	2960	3040	240	
												1 ECTS = 25h
ESS-Porto	1º ANO	1680	270	135	255				1020	660	60	
	2º ANO	1680	180	105	300		15		1080	600	60	
	3º ANO	1680	240	30	270		30	210	900	780	60	
	4º ANO	1680				180	60	690	750	930	60	
	TOTAL	6720	690	270	825	180	105	900	3750	2970	240	
												1 ECTS = 28h
ESSATLA	1º ANO	1680	40	460	68	32	10		1070	610	60	
	2º ANO	1680	60	418		52		86	1064	616	60	
	3º ANO	1680		490				236	954	726	60	
	4º ANO	1680	22	130		63		690	775	905	60	
	TOTAL	6720	122	1498	68	147	10	1012	3863	2857	240	
												1 ECTS = 28h
ESSCVP	1º ANO	1560	320	180	45		18		997	563	60	
	2º ANO	1560	145	191	64		24	60	1076	484	60	
	3º ANO	1560	83	121	123		16	250	967	593	60	
	4º ANO	1560					60	750	750	810	60	
	TOTAL	6240	548	492	232		118	1060	3790	2450	240	
												1 ECTS = 26h
PIAGET	1º ANO	1500	310	210	100		20		860	640	60	
	2º ANO	1500	360	150	130		20		840	660	60	
	3º ANO	1500	180	180	100		80	250	710	790	60	
	4º ANO	1500	60	140	50		100	740	410	1090	60	
	TOTAL	6000	910	680	380		220	990	2820	3180	240	
												1 ECTS = 25h
HESD FR	1º ANO	1800								1500	60	
	2º ANO	1800								1500	60	
	3º ANO	1800								1500	60	
	4º ANO	1350								1125	45	
	5º ANO	1350								1125	45	
	TOTAL	8100							900	1350	6750	270
												1 ECTS = 30h
METROPOLIA	1º ANO	1620									60	
	2º ANO	1620									60	
	3º ANO	1620									60	
	4º ANO	1620									60	
	TOTAL	6480							1000	2965	2527	240
												1 ECTS = 27h
UCO*	1º ANO	886	347					28	511	375	60**	
	2º ANO	1224	423					268	533	691	60**	
	3º ANO	1188	374					462	352	836	60**	
	4º ANO	1045	205					504	336	709	60**	
	TOTAL	4343	1349						1262	1732	2611	240**
												2 C = 1 ECTS = 19h

Legenda: T: Teóricas; TP: Teórico-práticas; PL: Práticas-laboratoriais; S: Seminário; E: Estágio; OT: Orientação tutória; OUT: Trabalho autónomo; * De acordo com EC fornecida pela UCO em vigor desde 2008 **Créditos equivalente em ECTS

No que refere ao número de horas de contacto, e horas de trabalho autónomo (figura 4.1), constatamos que:

- nos mestrados a HEdS-FR apresenta o maior numero de horas de contacto com 6750h, e o menor numero de horas de trabalho autónomo com apenas 1350h, mas como referimos anteriormente, estão distribuídas por 5 anos. A UCO apresenta um valor de 2611h de contacto e 1732h de trabalho autónomo;

- nas licenciaturas a CESPU apresenta o valor de horas de contacto mais elevado com 4072h, a ERISA, a ESS-Porto, a ESSATLA e a Piaget, apresentam valores intermédios com 3040h, 2970h, 2857h e 3180h respetivamente, a ESSCVP e a Metropolia valores mais baixos com 2450h e 2527h respetivamente. Inversamente a CESPU apresenta o valor de horas de trabalho autónomo mais baixo, com 2408h, a ERISA e a Metropolia valores intermédios com 2960h e 2965h, a ESS-Porto, a ESSATLA, a ESSCVP e a Piaget, apresentam valores mais elevados, com respetivamente 3750h, 3863h, 3790h, 2820h.

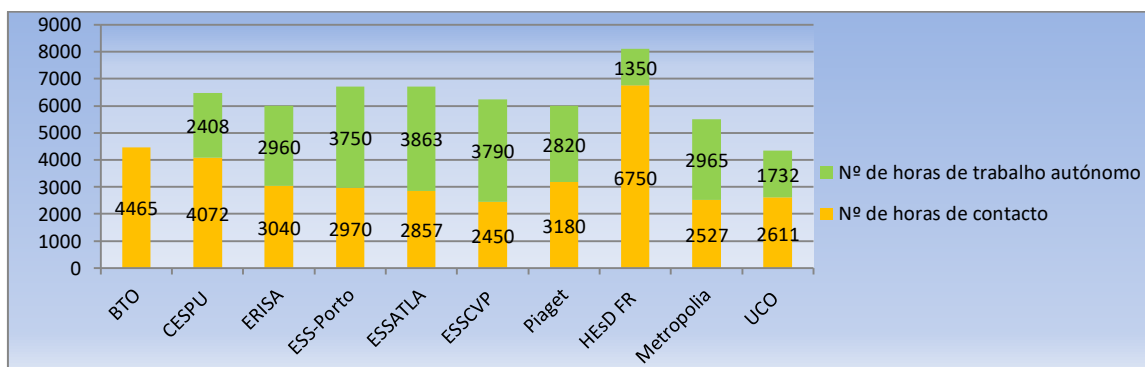


Figura 4. 1 Relação do nº de horas de contacto / nº de horas de trabalho autónomo

- a relação percentual entre as horas de trabalho autónomo e as horas totais, nas escolas são 38%, 49%, 55%, 57%, 61%, 47%, 17%, 46% e 40%, na CESPU, na ERISA, na ESS-Porto, na ESSATLA, na ESSCVP, na Piaget, na HEdS-FR, na Metropolia e na UCO respetivamente (figura 4.2).

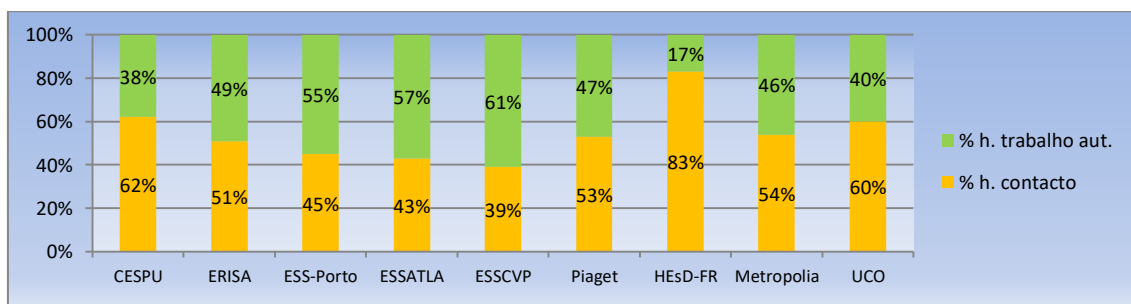


Figura 4. 2 Relação percentual do nº de horas de contacto / nº de horas de trabalho autónomo

Procedeu-se a uma análise mais detalhada das escolas em Portugal no que diz respeito à distribuição da carga horária, ao longo do plano de estudos (figura 4.3 e 4.4). Foram incluídas somente as instituições de ensino superior nacionais. A informação foi obtida nos diplomas legais anteriormente referidos, residindo a limitação no acesso a essa informação nas restantes entidades estrangeiras. Constatou-se que apesar do número total de horas ser semelhante nas várias escolas em Portugal, a sua distribuição por tipologia de aulas é bastante variada. Assim, observou-se que:

- o número de horas de aulas teóricas apresenta uma grande amplitude entre as várias escolas, variando entre 122h na ESSATLA e 1290h na CESPU, correspondendo no entanto a 13% e 15% respetivamente da carga horária total. Com os valores de 900h, 690h, 548h e 910h para a ERISA, a ESS-Porto, a ESSCVP e a Piaget, correspondendo respetivamente a 15%, 10%, 9% e 15% da carga horária total;

- no que respeita ao número de horas das aulas teórico-práticas, os valores quase se invertem, sendo que a ESSATLA apresenta o valor mais elevado com 1498h, correspondendo a 20% da carga horária total, sendo a ESS-Porto que apresenta o valor menor com 270h, correspondendo a 4% da carga horária total. A CESPU, a ERISA, a ESSCVP, a Piaget e apresentam respetivamente 741h, 450h, 492h e 680h, correspondendo a 7%, 6%, 8% e 11% da carga horária total;

- na carga horária das práticas laboratoriais, a CESPU apresenta 891h, a ERISA 630h, a ESS-Porto 825h, a ESSATLA 68h, a ESSCVP 232h e a Piaget 380h, correspondendo respetivamente a 11%, 10%, 12%, 1%, 3% e 6% da carga horária;

- no que diz respeito à carga horária de seminários, só a ESS-Porto e a ESSATLA apresentam valores, com respetivamente 180h e 147h, correspondendo a 3% e 2% da carga horária total;

- em relação à carga horária de orientação tutórica a ERISA, a ESS-Porto, a ESSATLA, a ESSCVP e a Piaget apresentam respetivamente 60h, 105h, 10h, 118h e 220h, correspondendo a 1%, 2%, 0,1%, 2% e 4% da carga horária total;

- na carga horária de estágio os valores são próximos em todas as escolas, com a ESS-Porto apresentando o menor valor, com 900h, seguindo-se a Piaget, a ERISA, a ESSATLA, a ESSCVP e a CESPU respetivamente com 990h, 1000h, 1012h, 1060h e 1150h, correspondendo a 14%, 17%, 16%, 15%, 17% e 18% da carga horária total;

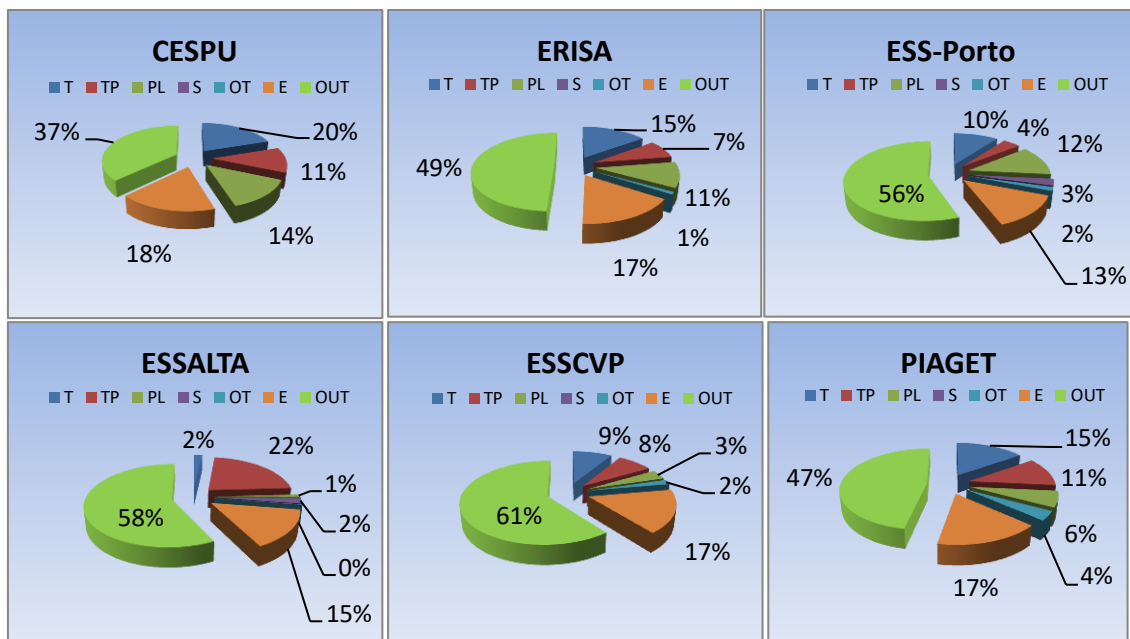


Figura 4. 3 Dados percentuais das diferentes tipologias de aulas por estabelecimento de ensino

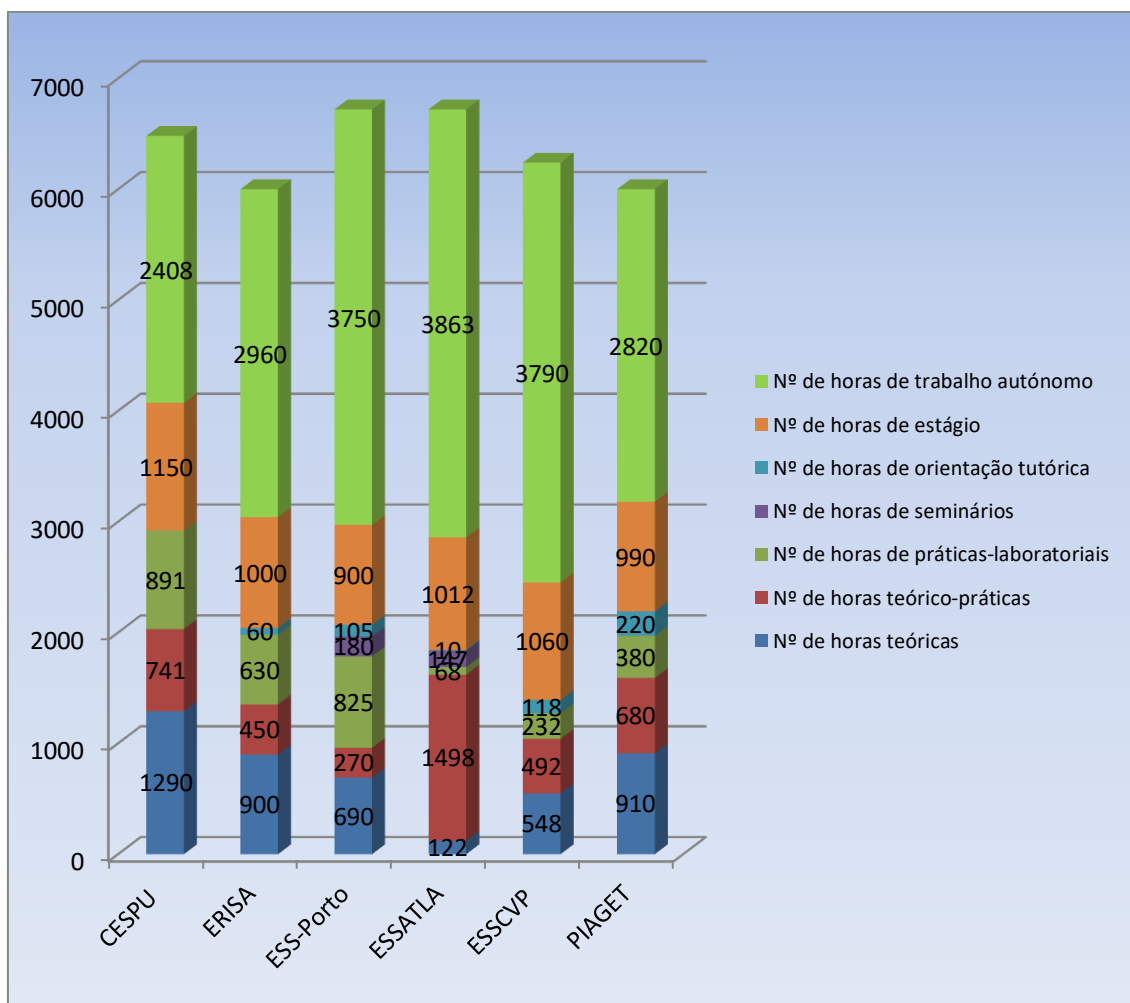


Figura 4. 4 Carga horária por tipologia de aula em estabelecimentos do ensino superior em Portugal

3. CARACTERIZAÇÃO DAS EC EM TERMOS DE COMPOSIÇÃO E CONTEÚDO DAS UC

Na caracterização do conjunto das EC de cada escola, é efetuada uma análise da composição das mesmas por escola, no que diz respeito às UC que a compõem (ANEXO IV). Começa-se por identificar o número de UC existentes em cada EC de cada escola, de seguida é feita a associação das mesmas com as UC de referência no documento BTO.¹

Na análise da composição das EC em cada escola no que respeita à composição na designação das UC, constatou-se que para uma mesma matéria, encontramos várias designações, por exemplo uma instituição designa “Estágio” e outra “Prática Clínica Osteopática”, uma instituição engloba vários conteúdos numa designação - “osteopatia e Populações Especiais”, outra define mais especificamente os conteúdos, usando “osteopatia em geriatria”, “osteopatia em pediatria”, “osteopatia no desporto”, etc.

Optou-se pois, por uma análise mais detalhada dos conteúdos e não da designação, por se considerar mais importante a análise do conteúdo da EC de cada curso, do que a análise das várias designações usadas para cada conteúdo pelas várias instituições, visto os conteúdos das UC fornecem uma informação mais pormenorizada da matéria lecionada do que a designação da UC em si mesma.

3.1 IDENTIFICAÇÃO DO NÚMERO DE UC NA EC DE CADA ESCOLA.

Na análise das várias EC, identifica-se que o número de UC em cada escola no seu plano curricular apresenta um número de UC muito variado (figura 4.5).

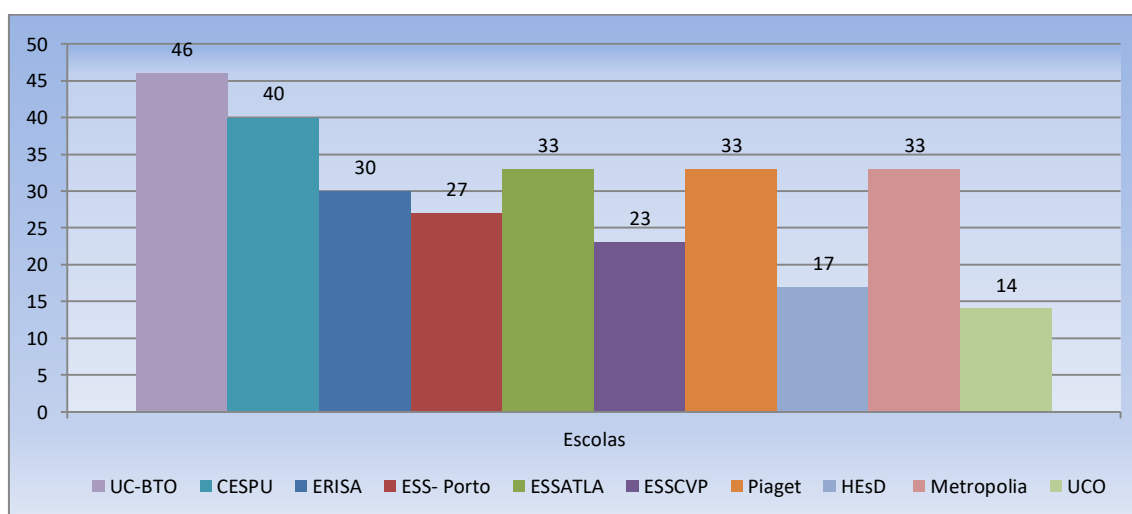


Figura 4. 5 Nº de UC na EC de cada escola

Na EC recomendada no BTO¹ identificam-se 46 UC, na EC da CESPÚ 40 UC, na EC da ERISA 30 UC, na EC da ESS-Porto 27 UC, na EC da ESSATLA 23 UC, na EC da ESSCVP 23 UC, na EC da Piaget 23 UC, na EC da HESD FR 27 UC, na Metropolia 33 UC e na EC da UCO 14 UC.

3.2. ASSOCIAÇÃO DAS UC DE REFERÊNCIA ÀS SEIS CATEGORIAS REFERENCIADAS NO MESMO DOCUMENTO

Para facilitar a identificação das competências básicas para a prática osteopática em todos os programas de formação, foram identificadas seis categorias de análise, de acordo com o documento BTO, definidos pela OMS (ANEXO III): a) Ciência básica; b) Ciência clínica; c) Ciência osteopática; d) Habilidades práticas; e) Habilidades osteopáticas; f) Experiência clínica supervisionada prática. Atribui-se uma cor a cada categoria (tabela 4.3), procedendo de seguida ao agrupamento das UC de referência dos BTO por categoria, identificando-as por diferentes cores (tabela 4.4).

Tabela 4.3 As seis categorias de referência identificada com cores

Categorias identificadas com cores
Ciências de base
Ciência clínica
Ciência osteopática
Habilidades práticas
Habilidades osteopáticas
Experiência clínica supervisionada prática

3.2 ASSOCIAÇÃO DAS UC DE CADA ESCOLA ÀS UNIDADES DE REFERÊNCIA NO DOCUMENTO BTO

É efetuada uma associação das UC que compõem a EC de cada escola com as UC de referência no documento BTO (tabela 4.4). Esta associação é feita apenas com base nas EC que constam em diário da República (anexo IV).

Tabela 4.4 Associação das UC das escolas com as de referência no documento BTO¹

UC DE REFERÊNCIA DO BTO	Escolas Portugal						Escolas EEES		
	CESPU	ERISA	ESS	ESSATLA	ESSCVP	PIAGET	HEsD	Metro.	UCO
Análise crítica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Anatomia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação osteopática e manutenção/gestão do paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação osteopática incluindo recorrendo a prática reflexiva				X			X	X	
Biomecânica da coluna vertebral e periférica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bioquímica	X	X	X	X	X	X	X		
Competências/ Habilidades em exploração	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuidados osteopáticos na população idosa	X	X		X		X			
Cuidados osteopáticos no desporto		X		X		X			
Cuidados pediátricos e osteopáticos de crianças	X	X		X		X			
Dermatologia	X								
Diagnóstico diferencial e clínico e resolução problemas clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnóstico radiológico e imagem clínica	X	X	X	X	X	X		X	
Dissertação / trabalho de pesquisa	X		X	X	X	X	X	X	X
Ergonomia					X	X		X	
Estudos de análise de casos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estudos em Saúde e Sistemas de Saúde						X		X	
Ética de pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Éticas profissionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Farmacologia		X	X	X	X	X			
Fisiologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fisiologia aplicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fisiologia do exercício	X	X	X	X	X	X	X	X	
Gestão em práticas profissionais	X		X		X	X	X	X	X
Ginecologia e obstetrícia	X	X		X		X	X		
Habilidades /competências no suporte básico de vida	X	X	X	X	X	X			
Metodologia de pesquisa (quantitativa e qualitativa)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Metodologia de pesquisa (quant. e qual.), incluindo análise crítica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Metodologia de pesquisa (quant. e qual.), incl. estatísticas críticas	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Métodos e procedimentos clínicos	X		X	X	X	X	X	X	X
Neurologia / neurociência	X	X	X	X			X	X	X
Nutrição	X	X	X	X	X	X			
Nutrição e dietética clínica	X	X		X	X	X			
Ortopedia e traumatologia		X		X					X
osteopatia clínica aplicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Patologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prática clínica osteopática superv. em ambiente clínico adeq.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Princípios e filosofia da osteopatia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Psicologia / psicossomática	X	X	X	X		X			
Psicologia psicológica	X	X	X	X	X	X			
Reumatologia	X	X		X		X			X
Técnica osteopática	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Técnicas de laboratório clínico	X	X	X	X	X	X			
Técnicas de osteopatia clínica aplicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TIC skills	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tomada de histórico e comunicação de pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Após efetuada a associação das várias UC de cada curso às 46 curriculares de referência no documento BTO (figura 4.6), observou-se que na CESPU foram associadas 35 UC, na ERISA foram associadas 39 UC, na ESS-Porto foram associadas 35 UC, na ESSATLA foram associadas 42 UC, na ESSCVP foram associadas 35 UC, na Piaget foram associadas 42 UC, na HESD-FR foram associadas 30 UC, na Metropolia foram associadas 31 UC e na UCO foram associadas 28 UC.

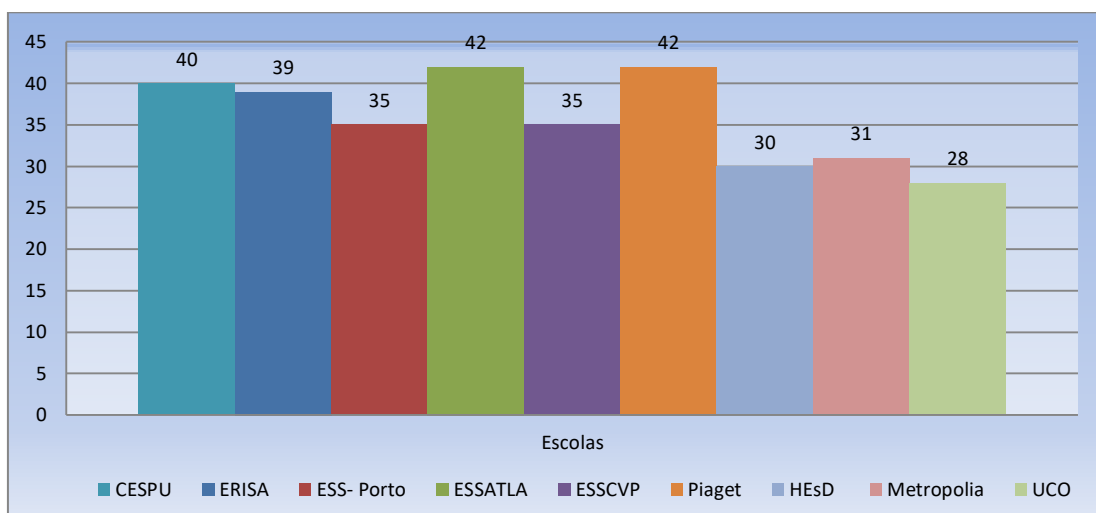


Figura 4. 6 Nº de UC de cada escola que corresponde às UC no documento BTO

Em termos percentuais o número de UC associadas por escola às Unidades de Referência dos BTO corresponderam na CESPU a 86,95% do total, na ERISA a 84,78% do total, na ESS-Porto a 76,08% do total, na ESSATLA a 91,30% do total, na ESSCVP a 76,08% do total, na Piaget a 91,30% do total, na HESD-FR a 65,21% do total, na Metropolia a 67,39% do total e na UCO a 60,86% do total (figura 4.7), resultando uma média geral de 77,77%.

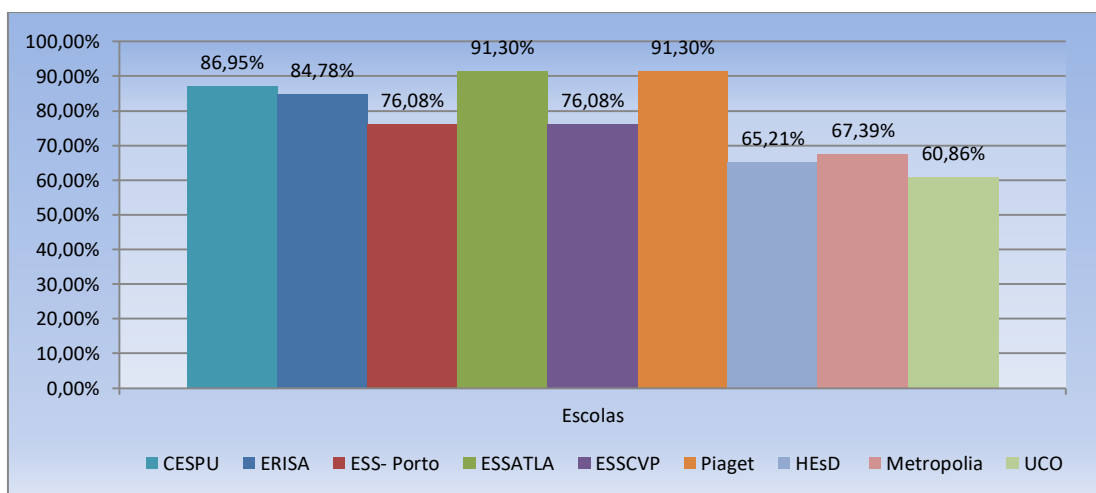


Figura 4. 7 Percentagem de UC de cada escola que corresponde às UC no documento BTO

3.3 ASSOCIAÇÃO DAS UC DE CADA ESCOLA ÀS UNIDADES DE REFERÊNCIA EFETUADA POR TRÊS INVESTIGADORES

Após efetuada a associação das UC de cada escola com as referências retiradas do documento *BTO*, pelo autor (tabela 4.4), foi pedido a dois investigadores externos distintos (A e B), para efetuarem a mesma associação (anexo II – tabela 1 e tabela 2). Os resultados são apresentados na tabela 4.5.

Tabela 4.5 Nº de UC associadas pelos investigadores (quadro 4.4 e anexo II)

	BTO	CESPU	ERISA	ESS-Porto	ESSATLA	ESSCVP	Piaget	HEsD	Metropolia	UCO
Nº de UC existentes em cada curso	46	40	30	27	33	23	33	17	33	14
Nº de UC associadas pelo autor		40	39	35	42	35	42	30	31	28
Nº de UC associadas Investigador A		26	19	30	26	19	22	7	7	14
Nº de UC associadas Investigador B		43	46	40	46	39	46	25	30	25

3.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA DA ASSOCIAÇÃO DAS UC FEITA POR TRÊS INVESTIGADORES

Recorreu-se à análise estatística, utilizando a estatística de *Kappa de Fleiss*¹¹ para validar a associação das UC de cada escola com as referências retiradas do documento *BTO*, efetuada pelo autor e dois investigadores externos distintos (ANEXO II), utilizando o programa de *software SPSS*, (*Statistical Package for the Social Sciences*)¹⁰⁴ versão 22 na versão para *Windows*.

Os resultados foram os seguintes (tabela 4.7, tabela 4.8):

Tabela 4.7 *Kappa Geral Kappa de Fleiss*

	Kappa	Erro Padrão Assintótico	Z	Valor P	Limite inferior de 95% assintótico CI	Superior 95% Assintótico CI vinculado
Geral	.294	.022	13.374	.000	.251	.337

Tabela 4.8 *Kappa* para as categorias individuais

Categoria de classificação	Probabilidade Condicional	Kappa	Erro Padrão Assintótico	Z	Valor P	Limite inferior de 95% assintótico CI	Superior 95% Assintótico CI vinculado
0	.440	.294	.022	13.374	.000	.251	.337
1	.854	.294	.022	13.374	.000	.251	.337

Como se pode verificar, a estatística *Kappa* (método de *Fleiss*) mostra um indicador de concordância aceitável e adequado (cf tabela 4.9). O número de categorias em análise é bastante elevado, traduzindo maior probabilidade de respostas diferenciadas o que dificulta concordâncias mais elevadas. Assim, tendo em conta o número de categorias e de juízes, assumimos o valor encontrado como adequada garantia para prossecução da nossa análise.

Tabela 4.9 Valores de referência para o Kappa¹⁰⁷

Valores de Kappa	Concordância
<0	Pobre
0-0.19	Ligeira
0.20-0.39	Considerável
0.40-0.59	Moderada
0.60-0.79	Substancial
0.80-1.00	Excelente

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Procedeu-se de seguida à discussão dos resultados apresentados anteriormente de acordo com os objetivos e as hipóteses apresentadas:

4.1 DURAÇÃO E TIPO DE LICENCIATURA/MESTRADO EM OSTEOPATIA NO EEES.

O documento BTO¹ é a referência para o ensino da osteopatia em todos os países do EEES (exceto no Reino Unido onde seguem o *Osteopathic Benchmark*⁶⁴). Nele são recomendadas 4200h como valor mínimo de referência, no entanto, como mencionado anteriormente, quando apresenta a estrutura curricular de referência com o número de horas detalhado por UC, esse valor sobe para as 4465h.¹ Este documento ainda não se rege pela Declaração de Bolonha,⁸² não sendo apresentada nenhuma referência ao Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos, nem ao número de ETCS, ou ao tipo de formação superior. Na EC apresentada no BTO também não consta nenhuma referência a tese ou dissertação de mestrado, podendo concluir-se que o tipo de ensino a que se refere é uma licenciatura.

No entanto, a Norma EN 16686,² desenvolvida posteriormente em 2015, atualizando o BTO, já de acordo com a Declaração de Bolonha,⁸² identifica a formação em osteopatia como um mestrado integrado ou um mestrado precedido de uma licenciatura com uma duração mínima de 240 ECTS.

Pode-se concluir que as atuais *guidelines* para o ensino da osteopatia são do tipo de mestrado integrado.

Verificou-se que, no que diz respeito ao tipo das formações em osteopatia no EEES, só no Reino Unido e na Suíça é que a formação é do tipo mestrado integrado. Em Portugal e Finlândia a formação em osteopatia é apenas do tipo licenciatura, não cumprindo as atuais diretivas nas *guidelines* para o ensino da osteopatia.

Constatou-se que as várias instituições estudadas á exceção do UCO, usam o ECTS, seguindo os critérios do Processo de Bolonha,⁸² em que “os créditos ECTS não assentam no número de horas de frequência propriamente ditas, mas sim no volume global de trabalho que implicam.”⁸⁵ No que respeita ao número de ECTS, apesar dos valores das horas de trabalho atribuídos aos ECTS diferirem entre as várias escolas, todas as instituições cumprem os valores de referência em que um crédito corresponde entre 25 a 30 horas de trabalho, à exceção da UCO que atribui o equivalente a 19h para 1 ECTS (2 créditos), o que significa um valor muito inferior ao de referência.

No documento BTO, a carga horária de referência é apresentada como horas de aulas (horas de contacto), não contabilizando as horas de trabalho total do aluno que incluem as horas de trabalho autónomo. Na Norma EN 16686² apesar de já serem mencionados os ECTS, continua a referenciar o valor de horas de contacto mínimo, havendo um acréscimo de 600h ao número total de horas de contacto, podendo concluir-se que as anteriores 4200h (4465h na EC de referência)¹ de contacto eram insuficientes.

Os créditos ECTS baseiam-se no volume global de trabalho do estudante que incluem o trabalho autónomo (as aulas teóricas, trabalhos práticos, seminários, estágios, investigações ou inquéritos no terreno, trabalho pessoal quer na biblioteca como em casa, bem como exames ou outras formas de avaliação) e não se limita apenas às horas de aulas.⁸⁵ No entanto a relação entre o número de horas de aulas (horas de contacto) e o número de horas que o estudante utiliza fora da sala de aula (horas de trabalho autónomo) é deixado ao critério das instituições. Daí o interesse em analisar esta relação utilizada em cada instituição.

Como foi observado, as escolas apresentam uma relação muito variada entre o número de horas de trabalho autónomo e de horas de contacto. A relação percentual do nº de horas de trabalho autónomo é de 38%, 49%, 55%, 57%, 61%, 47%, 17%,

46% e 40%, na CESPU, na ERISA, na ESS-Porto, na ESSATLA, na ESSCVP, na Piaget, na HESD-FR, na Metropolia e na UCO respetivamente.

No que respeita ao número de horas totais, constata-se que em relação aos mestrados, a HESD FR apresenta uma carga horária total com um valor de 8100h, sendo um valor muito acima das 4800h referenciadas na Norma EN 16686.² Já a UCO apresenta um valor próximo ao de referência do BTO com 4343h,¹ mas que se situa abaixo do valor indicado na Norma EN 16686.² Todas as licenciaturas apresentam uma carga horária total entre as 6000h e as 6720h, valores acima dos de referência.

No entanto, considerando apenas as horas de contacto em todos os cursos (tendo em conta que as horas referenciadas no documento BTO¹ são apenas de contacto), somente a HESD FR cumpriria os valores mínimos de horas de formação. Conclui-se assim, que nos cursos de mestrados existe uma discrepância ao nível das horas de contacto, com a HESD-FR a apresentar um número elevado com 6750h, e a UCO a apresentar um valor muito baixo com 2611h. Nas restantes escolas esses valores estão abaixo dos valores de referência, variando entre as 4072h na CESPU e as 2450h da EESCVP.

Para alcançar o domínio dos conhecimentos dentro de uma área específica de prática profissional, é necessário um longo processo. Existe um consenso geral entre os investigadores no campo do desenvolvimento de habilidades que leva cerca de 10.000h de prática deliberada intensa para se tornar um especialista dentro de um domínio escolhido.⁶⁸ Assim pode concluir-se que será necessário um número considerável de horas de trabalho para os alunos iniciarem a atividade profissional com responsabilidade e segurança.

Também diferentes metodologias de ensino podem torna-lo mais eficaz. A “aprendizagem baseada em problemas”, quando utilizada no ensino, os estudantes já estão a aprender os métodos que encontrarão à medida que avançam nos seus estudos e carreiras.⁶⁷ Também a inclusão de diferentes métodos de aprendizagem no currículo de um estudante, tais como aulas tradicionais, exercícios de laboratório, métodos de resolução de problemas, aprendizagem com osteopatas mais experientes, educação orientada para pesquisa e treino prático, assim como o envolvimento do estudante no seu próprio processo de aprendizagem, podem ser muito motivadores, otimizando todo o processo de aprendizagem. Deste modo pode concluir-se que, dependendo do método de ensino que cada instituição utiliza, o

“elemento” horas de contacto pode não ser o mais importante a considerar. A qualidade da formação depende do número de horas do curso, mas também dos métodos utilizados na aprendizagem.⁶⁸

Se não se considerar o número de anos de formação que é diferente nas várias instituições, e não conhecendo os métodos de aprendizagem usados nestas escolas, é possível questionar se a elevada carga horária de aulas de contacto da HEdS-FR e a consequente diminuição do número de horas de trabalho autónomo é eficaz/ideal para a formação do aluno. Por outro lado e inversamente, também se pode questionar se a carga horária inferior de horas de contacto e consequente aumento do número de horas de trabalho autónomo da ESSCVP, sejam mais ou menos eficazes, podendo ou não compensar esta diferença de horas de aula.

Na análise aprofundada das EC nas escolas em Portugal verifica-se que existe uma discrepância entre o número de horas que umas escolas apresentam como horas teóricas, horas de prática e as que apresentam como horas teórico práticas, podendo concluir-se que o critério de inclusão das UC numa ou outra categoria varia de escola para escola.

4.2 CARGA HORÁRIA NA PRÁTICA CLÍNICA

O ensino clínico desempenha um papel central tanto no desenvolvimento da competência clínica dos estudantes como na formação do seu futuro estilo de prática.⁷¹

Neste trabalho, conclui-se que no que respeita ao número de horas de prática clínica/estágios curriculares, nem todas as escolas cumprem as 1000h recomendadas pelo BTO.¹ Assim a CESP, a ERISA, a ESSCVP, a Metropolia e a UCO cumprem o valor de referência, enquanto a HEdS FR, a ESS-Porto e a ESSATLA ficam aquém com 900h, 990h e 900h respetivamente (figura 4.8).

No entanto, a HEdS FR apesar de ter menos 100h de prática clínica do que as 1000h recomendadas, este valor poderá ser compensado pela carga horária total que é mais elevada.

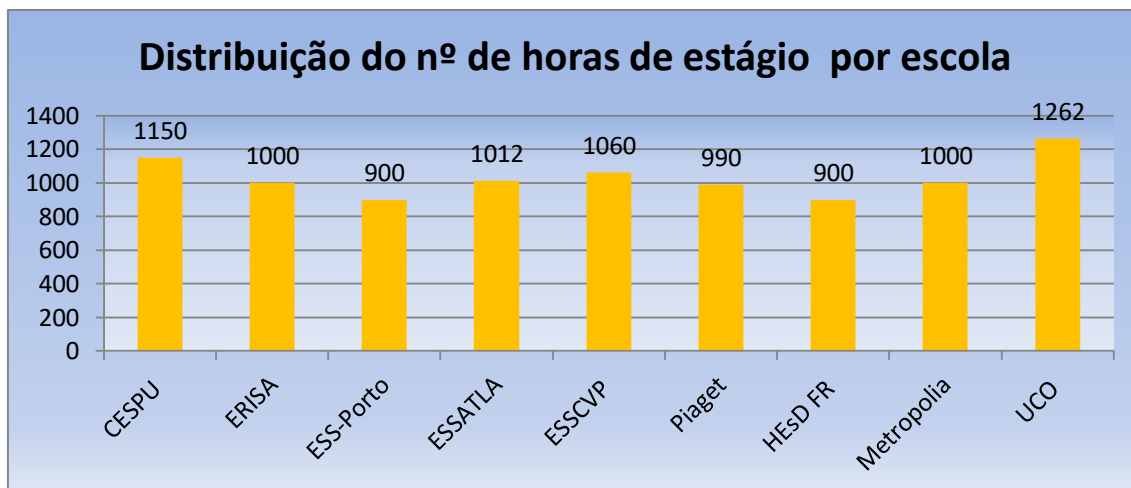


Figura 4. 8 Número de horas de estágio nos vários cursos

O ensino e treino das habilidades motoras que sustentam o tratamento osteopático é uma área fundamental para a formação dos estudantes de osteopatia e deve ser o objetivo de todas as escolas de osteopatia garantir que os estudantes se qualifiquem com as melhores habilidades técnicas possíveis.⁶⁶

4.3 EC EM TERMOS DE COMPOSIÇÃO E CONTEÚDO DAS UC

Tal como já foi referido, e da análise das UC que compõem o plano de estudos do ciclo de estudos em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência no EEES, verifica-se que o número de UC em cada escola no seu plano curricular apresenta um número muito variado.

No que diz respeito aos conteúdos de cada EC, constatou-se que a correspondência possível das UC das várias escolas com as unidades de referência apresentadas no documento BTO¹ efetuada pelo autor, é alta, situando-se entre os 60,86% e os 91,30%, resultando uma média geral de 77,77%. As EC de cada escola no que respeita à apresentação das UC varia muito, sendo que algumas escolas apresentam uma EC detalhada, outras menos aprofundadas. O facto de as EC não serem detalhadas em relação aos conteúdos na maioria das escolas, aumentou a dificuldade em analisar se essas EC estão a cumprir todas as “competências básicas para a prática osteopática em todos os programas de formação” descritas no documento BTO¹ (Anexo I). O facto de não ser possível verificar se o “referencial de competências” do osteopata definidos na Portaria n.º 207-B/2014, é cumprido ou não, tanto ao nível do conhecimento, como das capacidades necessárias para exercer a profissão de osteopata, com competência e em segurança para o próprio e para o paciente⁴⁴ pode ser considerada uma limitação deste trabalho.

Assim, tendo por base os resultados da associação das UC das escolas com as de referência no documento BTO¹ (figura 4.4 e anexo II), apesar da correspondência possível das UC das várias escolas com as unidades de referência apresentadas no documento BTO¹ efetuada pelo autor ser alta (no geral 77,77%), parece não se poder concluir que as competências recomendadas nas *guidelines* para o ensino da osteopatia no EEES, sejam atingidas na totalidade pelas escolas.

5. CONCLUSÃO

Em consequência de toda a oferta de formação não só anteriormente à regulamentação da osteopatia em Portugal como posteriormente a esta, o número de profissionais a intitularem-se osteopatas, aumentou de forma exponencial nos últimos anos, embora a sua formação seja em muitos casos insuficiente e inadequada a um exercício competente, responsável e seguro da osteopatia. Esta situação coloca em causa não só a eficácia dos tratamentos e a segurança dos pacientes, como a imagem da verdadeira osteopatia que se torna difícil de dar a conhecer à sociedade.

Reconhecendo a importância de um ensino que preencha os requisitos mínimos para a formação dos futuros osteopatas em Portugal, colocou-se como objetivo geral deste trabalho, analisar as EC das licenciaturas em osteopatia adotadas nas instituições em Portugal e no EEES. Desta forma conclui-se que em relação às perguntas de investigação colocadas foi considerado:

- o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal não possui a mesma duração quer no nº de anos, nº de ECTS e carga horária que em algumas instituições de referência no EEES, a começar pelo tipo diferente de formação de mestrado integrado nuns países e licenciatura noutros, assim como a grande diferença de carga horária entre os vários países e escolas;

- no que respeita à carga horária na prática clínica (estágios curriculares) nos planos de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas de instituições de referência do EEES, constatou-se que é idêntica nas várias escolas existindo apenas uma diferença mínima;

- também não se confirma que as UC que compõem o plano de estudos do CE em osteopatia em Portugal e nas instituições de referência no EEES sejam iguais nos conteúdos, visto ter sido encontrado alguma variação nessas matérias;

- apesar das semelhanças no conteúdo das UC do plano de estudos do CE em osteopatia nas várias instituições em Portugal e nas instituições de referência do EEES, não se pode concluir que as competências exigidas para o ensino da osteopatia, identificadas no documento BTO sejam completamente preenchidas.

Como mencionado anteriormente as EC de cada escola no que respeita à apresentação das UC varia muito, sendo que algumas escolas apresentam uma EC detalhada, outras são menos aprofundadas. Daí a dificuldade em identificar o verdadeiro conteúdo de cada UC. Poderia ter sido realizada uma investigação mais aprofundada, através do contacto direto com as escolas, através de email ou via telefónica pelo autor. Mas devido ao facto de implicar maior sobrecarga para os dois investigadores que colaboraram neste trabalho, não foi efetuada.

Considera-se importante a continuação deste trabalho em futuras investigações. A comparação realizada poderá ser continuada, abrangendo por exemplo a Bélgica que apesar de não ter o ensino da osteopatia regulamentado, existe formação de nível superior universitário (mestrado integrado de 6 anos na *Université Libre de Bruxelles*) e não deixa de ser importante no contexto da formação em osteopatia no EEES.

Tendo em conta que as atuais *guidelines* para o ensino da osteopatia são do tipo de mestrado integrado, coloca-se a questão da necessidade da formação em Portugal ser ao mesmo nível.

Visto que os “créditos ECTS não assentam no número de horas de frequência propriamente ditas mas sim no volume global de trabalho que implicam” (horas de aulas mais trabalho autónomo), seria pertinente investigar a relação entre o número de horas de trabalho autónomo incluído nas EC e as horas que os alunos realmente utilizam no estudo autónomo. Propõe-se pois a realização de um inquérito aos alunos das várias instituições do EEES, em que seria identificado o número de horas que os alunos utilizam fora do horário escolar no trabalho autónomo.

Por outro lado seria igualmente importante investigar não só na perspetiva do estudante mas também na perspetiva dos docentes, sobre qual é a proporção ideal entre as horas de contacto e as horas de trabalho autónomo na composição da EC das formações em osteopatia, de forma a obter um rendimento otimizado, por parte do aluno.

As escolas que lecionam as licenciaturas de osteopatia em Portugal têm uma obrigação educacional, profissional e ética para garantir que a formação está a ser orientada na totalidade pelos critérios apresentados nas *guidelines* para o ensino da osteopatia no EEES. No entanto, é plausível que também seja necessário garantir que existam padrões entre as escolas de modo que todos os alunos que se formem em diferentes programas, atinjam todas as competências necessárias ao exercício competente da osteopatia.

Apesar de não se concluir neste estudo se a formação em osteopatia em Portugal está a ser orientada na totalidade por todos esses critérios, salienta-se que são efetuadas auditorias pela A3ES que permitem controlar se o “referencial de competências” do Osteopata definidos na Portaria n.º 207-B/2014, estão a ser ou não cumpridos.

Seria importante no entanto, esperar a finalização dos primeiros cursos iniciados em Portugal, para se obterem resultados mais conclusivos. Nesse sentido, talvez numa fase posterior de avaliação pudesse ser realizado um estudo mais aprofundado, de natureza qualitativa, que se centrasse sobre a auscultação dos protagonistas envolvidos no processo de formação: estudantes e docentes.

Outro aspeto pertinente será a realização de reuniões com a participação de todas as escolas para discussão da formação em osteopatia. Em novembro de 2017, o autor na qualidade de presidente de uma das associações de osteopatas, promoveu no Porto uma reunião em que participaram 6 das 7 escolas, onde foram discutidos alguns dos pontos apresentados neste trabalho. Como resultado dessa reunião, iniciou-se a colaboração entre 3 destas escolas em vários projetos, entre os quais o I Fórum Internacional de Osteopatia a decorrer nos dias 9 e 10 de novembro de 2018 na ESS-Porto.

Em qualquer estudo de investigação encontram-se limitações de várias ordens no seu percurso, sendo que os estudos nunca são concretizados de uma forma perfeita e completa.

Na elaboração deste trabalho também surgiram algumas limitações. Como primeira limitação do estudo, saliento o facto de não se encontrar investigação recente sobre o tema das estruturas curriculares das licenciaturas/mestrados no EEES e até mesmo a nível mundial. Os únicos artigos encontrados datavam dos anos 50/60, altura em que o ensino da osteopatia foi regulamentado nos EUA.

A boa capacidade de gestão do tempo é fundamental para realizar todas as tarefas inerentes ao processo de investigação e realizar todas as tarefas planeadas. Neste caso, a gestão do tempo para a elaboração de um trabalho desta dimensão, foi dificultada pela inexperiência do autor neste tipo de trabalhos, e também devido a exercer a atividade profissional durante a investigação e a realização deste trabalho. Se por um lado exigiu um grande esforço, por outro lado tornou-se num desafio, muito gratificante, que permitiu desenvolver competências na área da investigação e especialmente mobilizar o conhecimento científico na área da formação em osteopatia.

Ao refletir sobre todo este percurso, considera-se que os objetivos definidos para este trabalho, foram atingidos, embora concluindo-se que há um longo trabalho a realizar.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine: Benchmarks for Training in Osteopathy. World Health Organization [Internet]. 2010 [cited 2017 Sep 16];1–23. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44356/1/9789241599665_eng.pdf
2. CEN. CEN - EN 16686:2015 [Internet]. [cited 2018 Jan 1]. Available from: https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0:::FSP_PROJECT:38396&cs=1DA46E80D2786674FD7B18206E8642D71
3. Doctors of Osteopathic medicine. The DO Difference - Doctors That DO | Doctors of Osteopathic Medicine [Internet]. [cited 2018 Jun 30]. Available from: <https://doctorsthatdo.org/difference>
4. Still AT. The philosophy and mechanical principles of osteopathy. Kansas City: Mo. : Hudson-Kimberly Pub. Co.,; 1892. 319; 21 p.
5. Henriques AB. UNIVERSIDADE DE ÉVORA MESTRADO EM INTERVENÇÃO SÓCIO-ORGANIZACIONAL NA SAÚDE. 2011 [cited 2018 Jun 30];284; 142. Available from: [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/11980/1/Dissertação Mestrado ISO_Out.2010.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/11980/1/Dissertação_Mestrado_ISO_Out.2010.pdf)
6. Martins MMV das N. PLATAFORMA DE OSTEOPATIA PLATAFORMA COLABORATIVA E COOPERATIVA DE OSTEOPATIA. [cited 2018 Jun 30];236; 101. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21827/1/TESE - PLATAFORMA DE OSTEOPATIA.pdf>
7. Medicine AA of C of O. What Is Osteopathic Medicine? [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 10]. Available from: <https://doctorsthatdo.org/faq/what-is-osteopathic-medicine>
8. AOA; American Osteopathic Association. Accreditation Processes [Internet]. [cited 2018 Jun 10]. Available from: <http://www.osteopathic.org/inside-aoa/single-gme-accreditation-system/Pages/accreditation-processes.aspx>
9. Bologna Process Secretariat. European Higher Education Area and Bologna Process [Internet]. 2018 [cited 2018 May 12]. Available from: <http://www.ehea.info/>

10. Comissão Europeia. SISTEMA EUROPEU DE TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITOS MANUAL DO UTILIZADOR DO ECTS. [cited 2018 Feb 23];4. Available from: http://www.fam.ulusiada.pt/downloads/bolonha/ects_manual.pdf
11. Federal U. Por dentro da estatística. Educ Contin Saúde einstein [Internet]. 2012 [cited 2018 Apr 15];10(4):165–6. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2715-165-166.pdf>
12. DiGiovanna EL. History of Osteopathy. In: An Osteopathic Approach to Diagnosis and Treatment [Internet]. 2005 [cited 2018 May 5]. p. 5–9. Available from: https://www.efo.eu/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=74
13. Hamonet C. Andrew Taylor Still et la naissance de l'osteopathie (Baldwin, Kansas, Etats-Unis, 1855) [Internet]. Vol. 70, Revue du Rhumatisme (Edition Francaise). Elsevier Masson; 2003 [cited 2018 Feb 3]. p. 91–6. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1169833002000194?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aea92ffb
14. Orenstein R. History of Osteopathic Medicine: Still Relevant? J Am Osteopath Assoc [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 11];117(3):148. Available from: <http://www.aacom.org/become-a-doctor/about-om/history>
15. ACSS -Administração Central do Sistema de Saúde I. Terapêuticas Não Convencionais - Registo [Internet]. [cited 2018 May 12]. Available from: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
16. Diário da República 1.ª série — N.º 194 — 8 de outubro de 2014. Portaria n.º 207-B/2014. [cited 2017 Sep 23]; Available from: [http://www.imt.pt/Portaria 207-B de 2014 8 Out - Osteopata.pdf](http://www.imt.pt/Portaria%207-B%20de%202014%208%20Out%20-%20Osteopata.pdf)
17. CEN - European Committee for Standardization. New European Standard for Osteopathy Services [Internet]. [cited 2018 Jan 1]. Available from: <https://www.cen.eu/news/brief-news/Pages/News-2016-008.aspx>
18. AROP. AROP - Associação e Registo de Osteopatas de Portugal - O que é a Osteopatia [Internet]. [cited 2018 Feb 11]. Available from: <http://www.arop.pt/pt/osteopatia>

19. Permanence Ostéopatique de Lausanne. Brève histoire de l'ostéopathie [Internet]. [cited 2018 Feb 11]. Available from: <http://www.p-o-l.ch/osteopathie/breve-histoire>
20. Atman - Osteopathic Campus Nice - Cote d'Azur. Histoire de L'OSTÉOPATHIE. 2014 [cited 2018 Feb 11];480. Available from: <http://www.atman.fr/accueil-devenir-osteopathe/histoire-de-losteopathie/>
21. Still AT. Autobiography of Andrew Taylor Still [Internet]. 1908 [cited 2018 Feb 11]. 404 p. Available from: <https://www.atsu.edu/museum/subscription/pdfs/Still,A.T/AndrewTaylorStillBIO1908.pdf>
22. ESO. European School of Osteopathy: The Course [Internet]. 2009 [cited 2018 May 5]. Available from: <https://www.eso.ac.uk/about-the-eso/>
23. École Supérieure d'Ostéopathie - ESO Paris Suposteo. Présentation de l'École Supérieure d'Ostéopathie | ESO Paris Suposteo [Internet]. [cited 2018 Jul 2]. Available from: <https://www.eso-suposteo.fr/ecole/eso/presentation/>
24. APO - Associação de Profissionais de Osteopatia. História da Osteopatia em Portugal - Associação de Profissionais de Osteopatia [Internet]. [cited 2018 May 5]. Available from: http://www.aposteopatia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=471&lang=pt
25. Sousa B. As Terapias Não Convencionais em Portugal - Osteopatia em Portugal [Internet]. [cited 2018 Apr 22]. Available from: <https://www.osteopatiaemp Portugal.com.pt/pt/as-terapias-nao-convencionais-em-portugal>
26. ITS. Quem Somos [Internet]. [cited 2018 Jun 30]. Available from: <https://www.itsaude.com.pt/o-instituto-its/quem-somos>
27. ITS. Instituto Técnicas de Saúde [Internet]. [cited 2018 May 5]. Available from: https://www.itsaude.com.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=62
28. EOM. EOM Portugal [Internet]. [cited 2018 May 5]. Available from: <http://eomportugal.com/>
29. IMT. IMT - Instituto de Medicina Tradicional, Percurso [Internet]. [cited 2017 Jul

- 29]. Available from: <http://www.imt.pt/percurso-imt.php>
30. ERISA. Osteopatia - ERISA Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: <http://www.erisa.pt/cursos-terapeuticas-nao-convencionais/osteopatia>
 31. Instituto de formação Ibérica e Escola Dragão Dourado. iberica | Inf. cursos - mail [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 19]. Available from: <http://dragaodourado.wixsite.com/iberica/inf-cursos---mail>
 32. Kiros Portugal. Curso de Osteopatia - Instituto Kiros Portugal [Internet]. [cited 2018 Jul 19]. Available from: <http://www.institutokirosportugal.com/index.php/about/curso-de-osteopatia>
 33. Silva J. Osteopata João Silva - Osteopatia - Massagem - Estética [Internet]. [cited 2018 Jul 19]. Available from: <http://osteopatajoaosilva.com/cursos.html>
 34. Sónia Gonçalves. Osteopatia * EVOLUI.COM [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 19]. Available from: <https://www.evolui.com/curso/osteopatia>
 35. HENRIQUES AJ de PB. O PROCESSO DE REGULAMENTAÇÃO DA OSTEOPATIA EM PORTUGAL. IX Congr Port Sociol [Internet]. 2016 [cited 2018 May 12];14; 11. Available from: http://historico.aps.pt/ix_congresso/docs/final/COM0470.pdf
 36. Almeida J, Gabe J. CAM within a field force of countervailing powers: The case of Portugal. Soc Sci Med [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2017 Oct 17];155:73–81. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953616300995?_rdoc=1&_fmt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aeaa92ffb
 37. Almeida J. The political debate and the inter-professional conflict around the regulation of alternative and complementary medicine in Portugal. VI Congr Port Sociol [Internet]. 2008 [cited 2018 Jul 15]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/256766412>
 38. Almeida J, Gabe J. CAM within a field force of countervailing powers: The case of Portugal. Soc Sci Med [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 15];155:73–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.044>

39. Diário da República. Lei n.º 45/2003 Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais [Internet]. Diário da República, 1.ª série-A 2003 p. 5391–2. Available from: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2003/08/193A00/53915392.pdf>
40. Diário, República. Lei n.º 71/2013 de 2 de setembro. 2013 [cited 2018 May 12]; Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/499569>
41. Diário, República. Portaria n.º 200/2014 de 3 de outubro. 2014 [cited 2018 May 12]; Available from: <http://www.imt.pt/portaria-200-2014-SeguroResponsabilidadeCivil.pdf>
42. Diário, República. Portaria n.º 182/2014 de 12 de setembro. 2014 [cited 2018 May 12]; Available from: <http://www.imt.pt/portaria-182-2014-LoaisPrestacao.pdf>
43. Diário, República. Portaria n.º 182-A/2014 de 12 de setembro. 2014 [cited 2018 May 12]; Available from: <http://www.imt.pt/Portaria-182-B-RequerimentoCedula-Profissional.pdf>
44. Diário da República. Portaria n.º 207-B/2014 de 8 de outubro. [cited 2018 May 12]; Available from: <http://www.imt.pt/Portaria 207-B de 2014 8 Out - Osteopata.pdf>
45. Diário da República. Portaria n.º 172-E/2015 - Diário da República n.º 109/2015, 1º Suplemento, Série I de 2015-06-05 - DRE [Internet]. [cited 2017 Dec 16]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/67429784/details/maximized?serie=I&day=2015-06-05&date=2015-06-01&drelid=67429778>
46. Diário, República. Portaria n.º 181/2014 de 12 de setembro. 2014 [cited 2018 May 12]; Available from: <http://www.imt.pt/Portaria181-2014-GT-prof-terap-nao-convencionais.pdf>
47. Temido M. Terapêuticas Não Convencionais Comissão de Saúde. 2016 [cited 2018 Jul 20]; Available from: <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a6c445579394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a554e7662576c7a633246764c7a646c5a54686c4d32497a4c5745324e7>

48. AR TV. Audição de Marta Temido, Presidente do Conselho Diretivo da ACSS [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 20]. Available from: <http://www.canal.parlamento.pt/?cid=1512&title=audicao-de-marta-temido-presidente-do-conselho-diretivo-da-acss>

49. Comissão de Saúde na Assembleia da República. COMISSÃO DE SAÚDE ATA NÚMERO 52/XIII/ 2.^a SL. 2016 [cited 2018 Jul 20]; Available from: <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765130394e4c7a6c4455793942636e463161585a765132397461584e7a595738765158526863793942564546664e54496c4d6a41794d5355794d4445794a5449774d6>

50. ACSS -Administração Central do Sistema de Saúde I. Administração Central do Sistema de Saúde, IP. 2018 [cited 2018 Jun 30]; Available from: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/03/Lista-de-cedulas-emitidas_janeiro_2018.pdf

51. Metropolia. Osteopathy - Curricula - Metropolia UAS [Internet]. [cited 2018 May 13]. Available from: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/en/88094/en/70310/SXF17S1/year/2017>

52. OSTEOPATIAKOULU ATLAS. Osteopatiakoulu Atlas [Internet]. [cited 2018 May 13]. Available from: <https://osteopatiakoulu.fi/>

53. Vautravers P, Isner ME, Blaes C. Professional practices and recommendations / Pratiques professionnelles et recommandations Manual medicine – osteopathy in France organization – education – fields of expertise. Ann Phys Rehabil Med [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 17];53:342–51. Available from: https://ac.els-cdn.com/S1877065710001077/1-s2.0-S1877065710001077-main.pdf?_tid=6cd6329a-b385-11e7-929c-00000aab0f27&acdnat=1508277309_ce228ded4df5fe2e1d5575b9aa438c3b

54. SFDO - Syndicat Français Des Ostéopathes. Histoire de l'Ostéopathie - Syndicat Français Des Ostéopathes [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: <https://www.osteopathe-syndicat.fr/histoire-de-l-osteopathie>

55. ROF - Registre des ostéopathes de France. Où se former-La formation initiale post bac - Registre Des Ostéopathes de France ROF - Association ostéopathie [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: <https://www.osteopathie.org/formation-postbac.html>

56. Fédeo - Fédération des Associations Générales Etudiantes. Réglementation ostéopathie - FédeO [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: <http://fedeo.eu/profession/reglementation/>
57. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ostéopathie - Ostéopathie - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cited 2017 Sep 2]. Available from: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/osteopathie/osteopathie>
58. Devenir ostéopathe. Les écoles d'ostéopathie en France | Devenir-Ostéopathe.fr [Internet]. [cited 2018 Feb 3]. Available from: <https://xn--devenir-ostopathe-ltb.fr/ecoles-osteopathie/>
59. CPOM. CODE OF PRACTICE – OSTEOPATHY PRODUCED BY THE COUNCIL FOR THE PROFESSIONS COMPLEMENTARY TO MEDICINE. 2013 [cited 2018 Apr 28]; Available from: <https://deputyprimeminister.gov.mt/en/regcounc/cpcm/Documents/coposteopath.pdf>
60. ODG - Osteopathic Development Group. Osteopathy in Malta [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: <https://www.osteointernational.uk/osteopathy-worldwide/europe/malta/>
61. HEdSFR-Haut École de Santé Fribourg. La formation :: Organisation modulaire [Internet]. [cited 2018 Feb 5]. Available from: <http://www.heds-fr.ch/FR/bachelor/bachelor-osteopathie/formation/Pages/Organisation-modulaire.aspx>
62. Nafkam. Osteopathy in Liechtenstein | CAM Regulation [Internet]. [cited 2018 Apr 28]. Available from: <http://nafkam-camregulation.uit.no/osteopathy-in-liechtenstein/>
63. Health and Care Professions Council. Standards of education and training guidance. 2017 [cited 2018 Apr 28];56. Available from: <http://www.osteopathy.org.uk/standards/standards-of-education-and-training/>
64. QAA's-Quality Assurance Agency for Higher Education's. Subject Benchmark Statement UK Quality Code for Higher Education. 2014 [cited 2018 Apr 28]; Available from: <http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/SBS-Osteopathy-15.pdf>

65. QAA TQAA for HE. The Quality Assurance Agency for Higher Education. Rev Lit Arts Am [Internet]. 2009 [cited 2018 Apr 28]; Available from: <http://www.qaa.ac.uk/about-us>
66. Browning S. Teaching osteopathic students technique; using research to identify good teaching practice. Int J Osteopath Med [Internet]. 2010 Jun 1 [cited 2017 Oct 21];13(2):70–3. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746068909000947>
67. Lalonde François. Problem-based learning in osteopathic education. Int J Osteopath Med [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 21];16(4):216–9. Available from: https://ac.els-cdn.com/S1746068913001284/1-s2.0-S1746068913001284-main.pdf?_tid=7193bcae-b6a9-11e7-a475-00000aacb35f&acdnat=1508622633_284246e1d85732f6b99e30ecda4fb634
68. Esteves JE, Spence C. Developing competence in diagnostic palpation: Perspectives from neuroscience and education. Int J Osteopath Med [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 2];17(1):52–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijosm.2013.07.001>
69. Moore K, Grace S, Orrock P, Coutts R, Blaich R, Vaughan B. Benchmarking the strategies for assessing clinical reasoning in osteopathic curricula. Int J Osteopath Med [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 17];17(3):187–98. Available from: <http://vuir.vu.edu.au/25777/1/Benchmarking.pdf>
70. Vaughan B, Sullivan V, Gosling C, McLaughlin P, Fryer G, Wolff M, et al. Methods of assessment used by osteopathic educational institutions. Int J Osteopath Med [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 11];15(4):134–51. Available from: <http://vuir.vu.edu.au/30016/1/Institutions.pdf>
71. Abbey H. Assessing clinical competence in osteopathic education: Analysis of outcomes of different assessment strategies at the British School of Osteopathy. Int J Osteopath Med [Internet]. 2008 [cited 2017 Nov 11];11(4):125–31. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31894073/Assessing_clinical_competence.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1510422798&Signature=casRSAOh8QuuGh10ekHJ4Lp6CxM%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DAssessing_clinical
72. London S. The assessment of clinical practice in osteopathic education: Is there

- a need to define a gold standard? *Int J Osteopath Med* [Internet]. 2008 Dec 1 [cited 2017 Oct 21];11(4):132–6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746068908001193>
73. Tyler RW. Basic Principles of Curriculum and Instruction. In: University of Chicago. Press, editor. Chicago; 1949. p. 1–7. Available from: [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=5MpKR2czCUQC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Basic+principles+of+curriculum+and+instruction,+Ralph+Tyler&ots=pBrap1bPli&sig=xCNujyg19aaOW1fByXKrKwhs854&redir_esc=y#v=onepage&q=Basic principles of curriculum and instruction%252](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=5MpKR2czCUQC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Basic+principles+of+curriculum+and+instruction,+Ralph+Tyler&ots=pBrap1bPli&sig=xCNujyg19aaOW1fByXKrKwhs854&redir_esc=y#v=onepage&q=Basic+principles+of+curriculum+and+instruction%252)
 74. Freitas LC. Cenário educacional: o legado dos anos 80 e a confusão dos anos 90. E agora? In: SIMPÓSIO DO LAGE, 3, Jundiaí Anais. 2000;
 75. Moraes MC. Polis revista de la Universidad Bolivariana. <http://journals.openedition.org/polis> [Internet]. 2010 Apr 25 [cited 2018 May 13];(25):3,4. Available from: <https://journals.openedition.org/polis/573>
 76. SACRISTÁN JG. O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3^a. Artmed. Porto Alegre; 2000.
 77. Pacheco JA. Currículo : teoria e práxis [Internet]. Porto; 1996 [cited 2018 May 13]. Available from: <https://www.portoeditora.pt/produtos/ficha/curriculo-teoria-e-praxis/128104>
 78. Pacheco JA. Currículo e gestão escolar no contexto das políticas educacionais [Internet]. Vol. 27, Rbpae. 2011 [cited 2017 Dec 8]. p. 361–588. Available from: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/21253/1/Currículo e Gestão escolar no contexto das políticas educacionais.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/21253/1/Currículo+e+Gestão+escolar+no+contexto+das+políticas+educacionais.pdf)
 79. Pacheco JA. CURRÍCULO: ENTRE TEORIAS E MÉTODOS1. [cited 2018 May 13]; Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v39n137/v39n137a04.pdf>
 80. Goodson I. Currículo, narrativa e o futuro social. *Revista Brasileira de Educação*, editor. *Rev Bras Educ* [Internet]. 2007 [cited 2018 May 13];12(35):241–52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n35/a05v1235.pdf>
 81. Gaspar, Ivone; Roldão M do C. Elementos do desenvolvimento curricular [Internet]. Universidade Aberta, Lisboa. 2014 [cited 2018 May 13]. 202 p. 26. Available from: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/3424>

82. Education A and CEA. The European Higher Education Area in 2015: Bolonha Process. [cited 2017 Sep 17]; Available from: http://eacea.ec.europa.eu/Education/eurydice/documents/thematic_reports/182EN.pdf
83. European Commission. The Bologna Process and the European Higher Education Area - European Commission [Internet]. [cited 2017 Sep 17]. Available from: http://ec.europa.eu/education/policy/higher-education/bologna-process_en
84. DGES. Suplemento ao Diploma | DGES [Internet]. [cited 2018 May 12]. Available from: <http://www.dges.gov.pt/pt/pagina/suplemento-ao-diploma>
85. GE3S. Sistema Europeu de Transferência de Créditos (ECTS)» Grupo de Missão» Universidade de Coimbra [Internet]. [cited 2018 Feb 23]. Available from: http://www.uc.pt/ge3s/pasta_guia_ge3s/ects/
86. Quality Assurance Agency. Higher education credit framework for England. QAA [Internet]. 2008 [cited 2018 Apr 14];(August):1–23. Available from: <http://www.qaa.ac.uk/en/Publications/Documents/Academic-Credit-Framework.pdf>
87. Diário da República 1ª Série A. Decreto-Lei nº 42, 22 de fevereiro de 2005, que regulamenta os princípios reguladores de instrumentos para avaliação do espaço europeu de ensino superior. Diário da República, 1ª Série A [Internet]. 2005 [cited 2018 May 12];(37):1494–9. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/606304>
88. DGES. Informação sobre o sistema de ensino superior português Secção 8. [cited 2018 May 12]; Available from: https://www.dges.gov.pt/sites/default/files/informacao_sistema_pt.pdf
89. CEN - European Committee for Standardization. New European Standard for Osteopathy Services [Internet]. [cited 2018 May 12]. Available from: <https://www.cen.eu/news/brief-news/Pages/News-2016-008.aspx>
90. CEN - European Committee for Standardization. CEN - Standards Development - Technical Bodies - - Catalogue of Published Standards [Internet]. [cited 2018 May 12]. Available from: https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:35:0::::FSP_SURR_WI:38396&cs=1AC2546C4A1CEAAE84ADB1B173AE9F80F

91. Instituto Português da Qualidade-IPQ. Documentos Normativos - 15 de setembro de 2015. [cited 2018 Jan 1]; Available from: http://www1.ipq.pt/PT/Normalizacao/AtividadeNormativa/Entrada_Vigor_Documentos_Normativos/Listas/Publicação Oficial de setembro de 2015.pdf
92. DRE. Despacho 7217/2017, 2017-08-17 - DRE [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/108010858/details/maximized?serie=II&parte_filter=37&day=2017-08-17&filtrar=Filtrar&date=2017-08-01&dreId=108009192
93. DRE. Despacho 9536/2016, 2016-07-25 - DRE [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/75027498/details/6/maximized?serie=II&day=2016-07-25&date=2016-07-01%2Fen%2Fen&dreId=75025779>
94. DRE. Diário da República n.º 168/2017, Série II de 2017-08-31 - DRE [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: https://dre.pt/home/-/dre/108078228/details/maximized?serie=II&parte_filter=37
95. DRE. Despacho 9637/2016, 2016-07-27 - DRE [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/75046118/details/maximized?serie=II&parte_filter=33&day=2016-07-27&filtrar=Filtrar&date=2016-07-01%2Fen%2Fen%2Fen%2Fen&dreId=75046081
96. DRE. Diário da República, 2.ª série — N.º 132 — 2016-7-12. 2016 [cited 2018 Jun 9];21436. Available from: <https://dre.pt/application/file/74925236>
97. DRE. Declaração de Retificação 803/2016, 2016-08-11 - DRE [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/75134285/details/maximized?serie=II&at=c&parte_filter=37&day=2016-08-11&date=2016-08-01&dreId=75129585
98. DRE. Declaração de Retificação 802/2016, 2016-08-11 - DRE [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/75134284/details/maximized?serie=II&at=c&parte_filter=37&day=2016-08-11&date=2016-08-01&dreId=75129585
99. Bailey DM. Research for the Health Professional. Company. FAD, editor. Philadelphia; 1997. 27 p.

100. Gil AC. Como Elaborar Projectos de Pesquisa. 4ª Edição. Atlas E, editor. São Paulo; 2002. 17 p.
101. Silva EL da, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. UFSC [Internet]. 2001 [cited 2018 Apr 7];3º(Metodologia da Pesquisa e elaboração de dissertação):121p. Available from: <http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/712/1/Metodologia de Pesquisa.pdf>
102. Bogdan R, Biklen S. INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA EM EDUCAÇÃO: UMA INTRODUÇÃO À TEORIA E AOS MÉTODOS. 12th–2013th ed. Porto: Porto Editora; 1994. 336; 97 p.
103. Fortin M-F. O processo de investigação : da concepção à realização. Loures: Lusociência; 1999. 17, 94 p.
104. Cunha, Gilda; Eiras, Margarida, ; Teixeira N. BIOESTATÍSTICA E QUALIDADE NA SAÚDE. Lidel, editor. 2011. 52–53 p.
105. Laureano, Raul M.S. ; Botelho maria do C. S T A T I S T I C S O meu MANUAL [Internet]. 3ª. Edições Silabo, Lda; 2017 [cited 2018 Apr 23]. 17 p. Available from: http://www.silabo.pt/Conteudos/8865_PDF.pdf
106. Mendeley Ltd. Desktop | Mendeley [Internet]. [cited 2018 Oct 20]. Available from: <https://www.mendeley.com/guides/desktop>
107. Landis, J; Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics; 1977. 33: 159-174.
108. UCO. Masters in Osteopathy (M.Ost) degree: full-time | University College of Osteopathy [Internet]. [cited 2018 Jun 9]. Available from: <https://www.uco.ac.uk/courses/masters-osteopathy-most-degree-full-time>

ANEXOS

ANEXO I - ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DA LITERATURA E SÍNTESE DOS ARTIGOS EM ANÁLISE

Artigos incluídos na revisão da literatura

Titulo	Autores e ano	Países em estudo	Publicação
Assessing clinical competence in osteopathic education: Analysis of outcomes of different assessment strategies at the British School of Osteopathy.	Hilary Abbey, 2008.	Reino Unido.	International Journal of Osteopathic Medicine.
The assessment of clinical practice in osteopathic education: Is there a need to define a gold standard?	Simeon London, 2008.	Reino Unido.	International Journal of Osteopathic Medicine.
Teaching osteopathic students technique; using research to identify good teaching practice.	Simon Browning, 2009.	Reino Unido.	International Journal of Osteopathic Medicine.
Manual medicine - osteopathy in France - organization - education - fields of expertise.	P. Vautravers, M.E. Isner, C. Blaes, 2010.	França.	Annals of Physical and Rehabilitation Medicine.
Methods of assessment used by osteopathic educational institutions.	Brett Vaughan, Vivienne Sullivan, Cameron Gosling, Patrick McLaughlin, Gary Fryer, Margaret Wolff, Roger Gabb, 2012.	Reino Unido, Canadá, Itália e Austrália.	International Journal of Osteopathic Medicine.
Problem-based learning in osteopathic Education.	François Lalonde, 2013.	Canadá e Europa.	International Journal of Osteopathic Medicine.
Benchmarking the strategies for assessing clinical reasoning in osteopathic curricula.	Keri Moore, Sandra Grace, Paul Orrock, Rosanne Coutts, Raymond Blaich, Brett Vaughan, 2014.	Reino Unido, Austrália e Nova Zelândia.	International Journal of Osteopathic Medicine.
Developing competence in diagnostic palpation: Perspectives from neuroscience and education.	Jorge E. Esteves, Charles Spence, 2014.	Reino Unido.	International Journal of Osteopathic Medicine.

Síntese dos artigos em análise

Autores	Tipo de estudo e Amostra	Instrumentos de colheita de dados	Objetivos
Hilary Abbey.	Análise estatística retrospectiva; - 6 coortes de estudantes graduados.	- Notas das Avaliações Finais de Competências Clínicas (FCCA) e Relatórios Tutores Clínicos (CTRs).	- Analisar os resultados de dois métodos diferentes de avaliação da competência clínica na Escola Britânica de osteopatia (BSO) e avaliar sua validade e congruência com os padrões profissionais.
Simeon London.	- Análise descritiva.	Revisão bibliográfica.	- Identificar as melhores práticas entre as escolas quanto à forma como a avaliação dos alunos podem ser entregues: - Identificar a melhor forma de garantir que esta avaliação seja consistente e apropriada entregues em escolas.
Simon Browning.	- Análise descritiva.	- Revisão bibliográfica.	- Discutir as teorias de aprendizagem que podem apoiar o ensino osteopático, concentrando-se na pesquisa sobre aprendizagem de habilidades motoras.
P. Vautravers, M.E. Isner, C. Blaes.	- Quantitativo e qualitativo do tipo descritivo.	Revisão bibliográfica.	- Descrever a evolução do ensino da medicina manual-osteopatia em França; - Descrever a EC do curso de medicina manual (osteopatia) para médicos; - Alertar para o facto de a partir de 2007 ter sido regulamentada aos não-médicos, consciencializando para as responsabilidades daí decorrentes.
Brett Vaughan et al.	- Qualitativo; - 25 participantes em 11 instituições.	Entrevistas;	- Verificar como as instituições de ensino osteopáticas avaliam os alunos; - Identificar questões associadas ao processo de avaliação.
François Lalonde.	- Analítico descritivo.	- Revisão bibliográfica.	- Descrever o processo de Aprendizagem Abstrata Baseada em Problemas (PBL); - Discutir a validade científica e expor como poderia ser aplicado à educação osteopática.
Keri Moore et al.	- Quantitativo e qualitativo; - Representantes de duas	- 3 escalas: o grau de alinhamento, taxonomia de Bloom e a	- Avaliar a estratégia de avaliação utilizada para o raciocínio clínico nos dois últimos anos dos componentes clínicos de quatro programas

	universidades na Austrália, uma na Nova Zelândia e uma no Reino Unido.	hierarquia de Miller.	osteopáticos.
Jorge E. Esteves e Charles Spence.	- Analítico descritivo.	- Revisão bibliográfica.	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar as correlações neurais e comportamentais da experiência de diagnóstico na osteopatia e na evidência dos campos da neurociência cognitiva, psicologia experimental e cognição médica; - Propor maneiras pelas quais o desenvolvimento da competência na palpação diagnóstica pode ser otimizado. - Propor estimular os alunos a usar as oportunidades disponíveis para experimentar “<i>padrões e funções normais e alteradas</i>” e refletirem sobre a validade e confiabilidade dos seus diagnósticos.

ANEXO II - ASSOCIAÇÃO DAS UC DAS ESCOLAS EM ESTUDO COM AS DE REFERÊNCIA DO BTO: Efetuadas pelos investigadores A e B

Associação efetuada pelo investigador A

UC DE REFERÊNCIA	Escolas Portugal						Escolas EEES		
	CESPU	ERISA	ESS	ESSATLA	ESSCVP	PIAGET	HEsD	Metrop.	UCO
Análise crítica									
Anatomia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação osteopática e manutenção/gestão do paciente	X			X	X	X	X	X	X
Avaliação osteopática incluindo/ou recorrendo a prática reflexiva	X		X	X		X			
Biomecânica da coluna vertebral e periférica	X	X	X	X	X	X			X
Bioquímica	X	X	X	X	X	X			
Competências/ Habilidades em exploração	X		X						
Cuidados osteopáticos na população idosa	X	X	X	X	X	X			
Cuidados osteopáticos no desporto	X	X	X	X	X	X			
Cuidados pediátricos e osteopáticos de crianças	X	X	X	X	X	X			X
Dermatologia									
Diagnóstico diferencial e clínico e resolução de problemas clínicos	X		X						X
Diagnóstico radiológico e imagem clínica	X		X	X		X			
Dissertação / trabalho de pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ergonomia					X	X			
Estudos de análise de casos			X					X	
Estudos em Saúde e Sistemas de Saúde						X			
Ética de pesquisa	X				X				
Éticas profissionais		X	X	X		X			
Farmacologia	X		X		X	X			
Fisiologia	X	X	X	X		X	X	X	X
Fisiologia aplicada					X	X			
Fisiologia do exercício				X	X				
Gestão em práticas profissionais			X						X
Ginecologia e obstetrícia		X		X		X			
Habilidades /competências no suporte básico de vida	X	X	X		X	X			
Metodologia de pesquisa (quantitativa e qualitativa)		X	X	X	X				X
Metodologia de pesquisa (quant. e qual.), incluindo análise crítica			X						X
Metodologia de pesquisa (quant. e qual.), incl. estatísticas críticas	X		X			X			X
Métodos e procedimentos clínicos			X						
Neurologia / neurociência		X		X			X		X
Nutrição			X						
Nutrição e dietética clínica	X			X	X				
Ortopedia e traumatologia	X			X					X
osteopatia clínica aplicada	X	X	X	X		X		X	
Patologia		X	X	X		X			
Prática clínica osteopática superv. em ambiente clínico adeq.			X	X	X		X		X
Princípios e filosofia da osteopatia		X	X	X			X	X	
Psicologia / psicossomática	X	X							
Psicologia psicológica			X	X	X				
Reumatologia	X			X					X
Técnica osteopática	X	X	X	X					
Técnicas de laboratório clínico									
Técnicas de osteopatia clínica aplicada	X		X	X	X				
TIC skills	X		X			X			
Tomada de histórico e comunicação de pacientes	X	X							

Associação efetuada pelo investigador B

UC DE REFERÊNCIA	Escolas Portugal						Escolas Europa		
	CESPU	ERISA	ESS	ESSATLA	ESSCVP	PIAGET	HEsD	Metrop.	UCO
Análise crítica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Anatomia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação osteopática e manutenção/gestão do paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação osteopática incluindo/ou recorrendo a prática reflexiva	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Biomecânica da coluna vertebral e periférica	X	X	X	X	X	X			
Bioquímica	X	X	X	X	X	X			
Competências/ Habilidades em exploração	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuidados osteopáticos na população idosa	X	X		X		X			
Cuidados osteopáticos no desporto		X		X		X			
Cuidados pediátricos e osteopáticos de crianças	X	X		X		X			
Dermatologia	X	X	X	X	X	X	X	X	
Diagnóstico diferencial e clínico e resolução de problemas clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnóstico radiológico e imagem clínica	X	X	X	X	X	X			
Dissertação / trabalho de pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ergonomia		X	X	X		X		X	
Estudos de análise de casos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estudos em Saúde e Sistemas de Saúde	X	X	X	X	X	X		X	
Ética de pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	
Éticas profissionais	X	X	X	X	X	X	X	X	
Farmacologia	X	X	X	X	X	X			
Fisiologia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fisiologia aplicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fisiologia do exercício	X	X	X	X	X	X		X	X
Gestão em práticas profissionais	X	X	X	X	X	X		X	
Ginecologia e obstetrícia		X		X		X			
Habilidades /competências no suporte básico de vida	X	X	X	X	X	X			
Metodologia de pesquisa (quantitativa e qualitativa)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Metodologia de pesquisa (quant. e qual.), incluindo análise crítica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Metodologia de pesquisa (quant. e qual.), incl. estatísticas críticas	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Métodos e procedimentos clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neurologia / neurociência	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nutrição	X	X	X	X	X	X			
Nutrição e dietética clínica	X	X	X	X	X	X			
Ortopedia e traumatologia	X	X		X		X			X
osteopatia clínica aplicada	X	X	X	X	X	X		X	X
Patologia	X	X	X	X	X	X			X
Prática clínica osteopática superv. em ambiente clínico adeq.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Princípios e filosofia da osteopatia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Psicologia / psicossomática	X	X	X	X	X	X	X	X	
Psicologia psicológica	X	X	X	X	X	X	X		
Reumatologia	X	X		X		X			X
Técnica osteopática	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Técnicas de laboratório clínico	X	X	X	X	X	X			
Técnicas de osteopatia clínica aplicada	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TIC skills	X	X	X	X	X	X		X	
Tomada de histórico e comunicação de pacientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ANEXO III – NORMAS DE REFERÊNCIA PARA A FORMAÇÃO EM OSTEOPATIA: FORMAÇÃO DOS OSTEOPATAS¹ (BTO, pág.8)

“Competências básicas

Os osteopatas compartilham um conjunto de competências essenciais que os orientam no diagnóstico, manejo e tratamento de seus pacientes e formam a base para a abordagem osteopática dos cuidados de saúde. As seguintes competências são essenciais para a prática Osteopática em todos os programas de formação:

- uma base sólida na história da osteopatia, filosofia e abordagem para os cuidados de saúde;
- uma compreensão das ciências de base no contexto da filosofia da osteopatia e dos cinco modelos de estrutura-função. Especificamente, isso deve incluir o papel dos fatores vasculares, neurológicos, linfáticos e biomecânicos na manutenção das normais e adaptativas funções bioquímicas, celulares e anatómicas gerais em estados de saúde e doença;
- capacidade de formar diagnóstico diferencial adequado e plano de tratamento;
- compreensão dos mecanismos de ação das intervenções terapêuticas manuais e da resposta anatómica geral, bioquímica e celular à terapia;
- capacidade de avaliar a literatura médica e científica de forma crítica e incorporar informações relevantes na prática clínica;
- competência na palpação e habilidades clínicas necessárias para diagnosticar disfunção nos sistemas e tecidos acima mencionados do corpo, com uma ênfase no diagnóstico osteopático;
- competência em uma ampla gama de habilidades de OMT;
- proficiência em exame físico e a interpretação de relevante testes e dados, incluindo diagnóstico por imagem e resultados laboratoriais;
- uma compreensão da biomecânica do corpo humano, incluindo, mas não se limitando a, articular, fascial, sistemas musculares e sistemas de fluidos das extremidades, coluna vertebral, cabeça, pélvis, abdômen e tronco;
- experiência no diagnóstico e OMT de distúrbios músculo-esqueléticos;

- conhecimento profundo das indicações e contraindicações para o tratamento osteopático;
- um conhecimento básico da medicina tradicional comumente usado e técnicas de medicina complementar / alternativa.”

Currículo de formação de referência para osteopatia

Ciências de base

- história e filosofia da ciência;
- anatomia geral e funcional, incluindo embriologia básica, neuroanatomia e anatomia visceral;
- bacteriologia fundamental, bioquímica fundamental e fisiologia celular fundamental;
- fisiologia com especial ênfase na rede neuro endócrina de imunidade, sistema nervoso autónomo, sistema arterial, linfático e venoso e sistema músculo-esquelético;
- biomecânica e cinética.

Ciência clínica

- modelos de saúde e doença;
- segurança e ética;
- patologia básica e fisiopatologia do sistema nervoso, músculo-esquelético, psiquiátrico, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, reprodutivo, sistemas genito-urinários, imunológico, endócrino e de otorrinolaringologia;
- diagnóstico ortopédico básico;
- radiologia básica;
- nutrição;
- cuidados básicos de emergência.

Ciência osteopática

- filosofia e história da osteopatia;
- Modelos de osteopatia para inter-relações estrutura / função;

- biomecânica clínica, fisiologia articular e cinética;
- mecanismos de ação para as técnicas de osteopatia.

Habilidades práticas

- obter e usar um histórico adequado à idade;
- física e exame clínico;
- diagnóstico osteopático e diagnóstico diferencial do sistema nervoso, músculo-esquelético, psiquiátrico, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, endócrino, genito-urinário, imunológico, reprodutivo e otorrinolaringologia;
- síntese geral de análises clínicas básicas e dados de imagem;
- clínica de resolução de problemas e raciocínio;
- compreensão da investigação relevante e sua integração na prática;
- comunicação e entrevistas;
- documentação clínica;
- suporte de vida básico e cuidados de primeiros socorros.

Habilidades osteopáticas

- diagnóstico osteopático;
- técnicas de osteopatia, incluindo técnicas diretas tais como “thrust”, articulares, energia muscular e técnicas osteopáticas gerais;
- técnicas indiretas, incluindo técnicas funcionais e “counterstrain”;
- técnicas de equilíbrio, como tensão ligamentar equilibrada e tensão articular ligamentar;
- técnicas combinadas, incluindo libertação miofascial / fascial, técnicas de Still, osteopatia craniana, técnicas de mecanismo involuntário e técnicas viscerais;
- técnicas reflexas, tais como reflexos de Chapman, pontos de gatilho e técnicas neuromusculares;
- técnicas baseadas em fluidos, tais como técnicas da bomba linfática.

Experiência clínica supervisionada prática

O tratamento manipulativo osteopático é um componente distintivo da osteopatia. Requer tanto as habilidades cognitivas como as sensoriais, e conhecimento, e o desenvolvimento dessas habilidades clínicas e manuais requer tempo e prática.

A prática clínica supervisionada é um componente essencial no treino dos profissionais de osteopatia. Deve ocorrer num ambiente clínico osteopático adequado para que o suporte clínico e ensino de alta qualidade possam ser fornecidos. Isso incluirá um mínimo de 1000 horas de prática clínica supervisionada.”

ANEXO IV – EC DAS INSTITUIÇÕES EM ESTUDO

EC da ERISA ⁹²

ERISA
Anatomia e Fisiologia
Anatomia Palpatória
Bioestatística
Biofísica
Biologia Celular e Molecular
Biomecânica e Cinesiologia Aplicada
Bioquímica Geral
Emergência e Suporte Básico de Vida
Ética, Deontologia e Boas Práticas de Segurança
Exame Clínico Subj. e Meios Complem. de Diag. em Osteop.
Fisiopatologia
Fundamentos de osteopatia
Histologia e Embriologia
Investigação
Neurofisiologia
Nutrição e Alimentação
Ortopedia e Reumatologia
Osteopatia Crânio-Visceral
Osteopatia em Geriatria
Osteopatia em Pediatria
Osteopatia em Uro-ginecologia e Obstetrícia
Osteopatia no Desporto
Prática Clínica Osteopática
Princípios de Farmacologia e Toxicologia
Psicologia e Comunicação em Saúde
Psiconeuroimunologia
Saúde Pública e Epidemiologia
Semiologia Clínica
Técnicas Manipulativas Osteopáticas
Técnicas Miofasciais

ESS-Porto
Anatomia
Bioestatística
Biologia Celular e Histologia
Bioquímica Funcional
Ensino Clínico
Estudo do Movimento Humano
Estudos de Caso em osteopatia
Exploração Palpatória
Farmacologia e Terapêutica
Fisiologia Humana
Gestão e Economia da Saúde
Introdução à Nutrição
Introdução à Profissão
Meios complementares de diagnóstico
Métodos de Investigação
Opção
Osteopatia Estrutural
Osteopatia Visceral e Craniana
Patologia Geral
Patologia Médico Cirúrgica
Primeiros Socorros e Reanimação
Psicologia
Psicologia da Comunicação e das Relações Interp.
Seminários
Técnicas de Avaliação Medição e Exploração
Teorias e Modelos em osteopatia
Tese/Projeto de Licenciatura

EC da ESSATLA⁹⁴

ESSATLA
Anatomia
Bioestatística
Bioética
Biomecânica e Cinesiologia Aplicada
Biomecânica e Cinesiologia Clínica
Bioquímica Geral
Comunicação em osteopatia
Educação para a Saúde
Epidemiologia e Saúde Pública
Estágio
Farmacologia e Toxicologia
Fisiologia do Exercício
Fisiologia Humana
Fisiopatologia -Órgãos e Sistemas
Fisiopatologia Neuro-músculo-esquelética
Histologia e Embriologia
Imagiologia e Análises Clínicas
Introdução à Profissão
Investigação em osteopatia
Métodos de Investigação
Modelos Osteopáticos da Disfunção Somática
Nutrição e Dietética
Ortopedia e Reumatologia
Osteopatia Aplicada a Condições Uro-ginec. e Obst.
Osteopatia Craniana
Osteopatia em Geriatria
Osteopatia em Pediatria
Osteopatia no Desporto
Osteopatia Visceral
Psicologia da Comunicação e das Relações Interp.
Psiconeuroimunologia
Socorrismos e Segurança na Prática Clínica
Técnicas de Avaliação e Intervenção

EC da ESSCVP⁹⁵

ESSCVP
Anatomia e Fisiologia
Bioética
Biomecânica e Ergonomia
Bioquímica Geral
Clínica Osteopática Especializada
Clínica Osteopática Integrada
Comunicação em Saúde
Diagnóstico e Intervenção Osteopática
Ensino Clínico
Farmacologia
Fisiologia do Exercício
Fisiopatologia
Formação Cruz Vermelha Portuguesa
Gestão e Marketing
Inglês
Introdução á osteopatia
Investigação
Meios complementares de diagnóstico
Metodologia de Investigação
Métodos de Emergência em Saúde
Nutrição e Dietética
Psicologia
Saúde Pública e Comunidade

EC da CESP^U96

CESPU
Abordagem Clínica em osteopatia
Anatomia Humana
Anatomia Palpatória e a osteopatia
Anatomofisiologia do Sistema Cardiovascular e Respiratório
Anatomofisiologia do Sist. Digest., Endócrino e Génito-Urinário
Anatomofisiologia do Sistema Músculo-Esquelético
Anatomofisiologia do Sistema Nervoso
Anatomofisiologia do Sistema Tegumentar
Biofísica e Biomecânica
Biologia Celular e Molecular
Bioquímica Geral
Código de Conduta em Consulta
Cuidados de Emergência
Distúrbios do Sistema Digestivo, Endócrino e Génito-Urinário.
Distúrbios do Sistema Músculo-Esquelético
Distúrbios do Sistema Nervoso
Distúrbios dos Sistemas Cardiovascular e Respiratório.
Distúrbios Geriátricos
Estágio
Fisiologia Humana
Fundamentos de Diagnóstico e Tratamento em osteopatia.
Fundamentos de Investigação em osteopatia
Genética Humana
Gestão e Administração de Unidades de Saúde
Hematologia, Imunologia e Infeciologia
Histologia e Embriologia
História Clínica em osteopatia
Inglês Técnico
Legislação, Ética e a Profissão
Métodos e Meios de Diagnóstico de Oportunidade
Nutrição e Dietética
Osteopatia e os Meios Complementares de Diagnóstico
Osteopatia e Populações Especiais
Pedagogia e Comunicação
Princípios de Farmacologia Humana
Princípios Fundamentais da osteopatia
Projeto de Investigação
Psicologia em Saúde
Saúde Pública
Sociologia Geral e da Saúde

PIAGET
Anatomia e Fisiologia
Biologia Celular e Molecular
Biomecânica
Bioquímica e Metabolismo
Educação para a Saúde
Empreendedorismo e Gestão em Saúde
Ensino Clínico em osteopatia
Epidemiologia e Saúde Pública
Epistemologia e Sistema das Ciências
Ergonomia
Exame Clínico Subjetivo e Meios Compl. de Diag. em osteopatia.
Farmacologia
Fisiologia Articular
Fisiologia do Exercício
Fisiopatologia
Investigação em osteopatia
Métodos de Investigação
Métodos e Técnicas de Avaliação e Tratamento em osteopatia
Modelos Osteopáticos de Inter-relação Estrutura e Função TNC
Nutrição e Dietoterapia
Osteopatia Aplicada a Condições Uro -ginecológicas e Obstétricas.
Osteopatia em Geriatria
Osteopatia em Pediatria
Osteopatia no Desporto
Patologia e Ciências Clínicas Aplicadas em osteopatia
Primeiros Socorros e Reanimação
Profissão, Ética e Deontologia
Psicologia do Desenvolvimento: Epigénese e Ciclos de Vida
Psiconeuroimunologia
Segurança em Prática Clínica
Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
Teorias, Historia e Desenvolvimento da osteopatia e TNC
Toxicologia

EC da HEdS FR (Suíça)⁶¹

HEdS FR - Suíça
Introdução à osteopatia
Anatomia
Biologia humana
Ciências Humanas
Diagnóstico
Estágio de observação
Fisiologia
Formação clínica
Integração osteopática e diagnóstica
Introdução aos sistemas (Dig. Card. Resp; histologia)
Neurociência
Osteopatia Craniana
Osteopatia Estrutural. Téc. Extrut., anatomia palpatoria, fundamentos osteo.
Osteopatia funcional (téc. reflexas,
Osteopatia visceral
Trabalho de licenciatura
Trabalho de Mestrado

EC da METROPOLIA (Finlândia)⁵¹

METROPOLIA - Finlândia
Anatomia humana
Anamnese e exame básico
Anatomia avançada
Anatomia e fisiologia dos órgãos
Anatomia funcional da coluna vertebral e tórax
Anatomia funcional do movimento
Anatomia humana e habilidades de palpação
Anatomia humana e observação da postura
Aplicações do tratamento osteopático
Comunicação profissional e habilidades de TI
Desenvolvimento Humano
Diagnóstico diferencial
Disfunção somática
Empreendedorismo em bem-estar, liderança e produção de serviços
Exame e tratamento osteopáticos
Familiarização com a prática clínica
Fundamentos de Pesquisa e Desenvolvimento
História osteopática e inglês profissional
Implementando a Tese de Licenciatura
Introdução à prática clínica e ao modelo sueco no trabalho
Introdução ao estudo
Mecanismos de defesa do corpo
Neuroanatomia e fisiologia
Osteopatia craniana e visceral
Pesquisa e Desenvolvimento Avançado
Planeamento da Tese de Licenciatura
Prática clínica supervisionada
Prática no local de trabalho
Princípios osteopáticos na prática
Projeto de Inovação
Promoção da saúde na osteopatia
Reabilitação como colaboração multidisciplinar
Relatório e publicação da tese de licenciatura

EC da UCO (UK)¹⁰⁸(segundo programa fornecido pela UCO, em vigor desde 2008).

UCO – UK
Introdução às Habilidades de Grau e Pesquisa
Desenvolvendo o pensamento osteopático
Disfunção funcional
Prática osteopática
Habilidades Osteopáticas Práticas
Função de estrutura
Estudos de Métodos
Desenvolvendo o pensamento osteopático
Disfunção funcional
Prática osteopática
Estudos de Investigação (Mestrado)
Conceitos Osteopáticos Num Ambiente Clínico
Dissertação (Mestrado)
Aprendendo para Autonomia Profissional (Mest.)