

# Plano de desenvolvimento para o ensino, investigação e ação comunitária

Comissão Executiva “Ser ESTeSL”

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de  
Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

12-01-2016

## Composição da comissão ser ESTeSL

Presidente da ESTeSL, Prof. João Lobato

Vice-Presidente da ESTeSL, Prof. Paulo Guerreiro

Vice-Presidente da ESTeSL Prof. Luís Lança

Presidente do Conselho de Representantes, Prof. Manuel Correia

Presidente do Conselho Técnico-Científico da ESTeSL, Prof.ª Lina Vieira

Presidente do Conselho Pedagógico da ESTeSL, Prof.ª Ana Almeida

Presidente da Associação de Estudantes da ESTeSL, Estudante João Valeriano

Três docentes designados pelo Presidente da Escola: Prof. Hélder Raposo, Prof. Amadeu Ferro e Prof. Vítor Manteigas

Um Funcionário não docente designado pelo Presidente da Escola: Draª Paula Seguro de Carvalho.

## Comissão Executiva

Hélder Raposo (que coordena)

Amadeu Ferro

Vítor Manteigas

Paula Seguro de Carvalho

## Índice

Lista de abreviaturas .....	6
PARTE I: Introdução .....	8
I - Âmbito, fundamentos e objetivos do plano de desenvolvimento estratégico .....	8
II - Sobre a oportunidade e a pertinência do Plano de Desenvolvimento no contexto da ESTeSL.....	9
III - Metodologia e etapas do trabalho de recolha de informação .....	11
PARTE II .....	13
I - Enquadramento e breve caracterização da realidade do ensino superior politécnico: sobre o contexto das tecnologias da saúde em Portugal .....	13
II - O contexto organizacional da ESTeSL: uma síntese evolutiva do seu desenvolvimento institucional .....	18
III - Visões, expectativas, problemas e oportunidades: uma perspetiva interna da comunidade ESTeSL (resultados do inquérito).....	25
PARTE III .....	38
Potencialidades estratégicas das vertentes institucionais da ESTeSL: discussão e ensaio de orientações prospetivas .....	38
I - Novos perfis de saúde e novos protagonistas do sistema de saúde.....	38
II - Novas realidades da afirmação profissional das tecnologias da saúde: articulações entre o sistema de ensino e o mercado de trabalho na área da saúde .....	44
III - Investigação, transferência do conhecimento e colaboração com o mercado de trabalho .....	51
Parte IV.....	54
Conclusões e recomendações .....	54
Referências bibliográficas.....	64

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Vagas para cursos de formação inicial, por subsistema e tipo de ensino, em Portugal (2000/01 a 2013/14).....	13
<b>Gráfico 2.</b> Diplomados, por subsistema e tipo de ensino, em Portugal (2000/01 a 2012/13)....	15
<b>Gráfico 3.</b> Evolução do nº de matriculados na ESTeSL .....	16
<b>Gráfico 4.</b> Evolução do nº de candidatos na ESTeSL.....	17
<b>Gráfico 5.</b> Evolução do nº de diplomados da ESTeSL .....	17
<b>Gráfico 6.</b> Total de inscritos em cursos de 2º ciclo.....	19
<b>Gráfico 7.</b> Total de inscritos em cursos CET .....	19
<b>Gráfico 8.</b> Total de depósitos da ESTeSL no Repositório Científico 2011-2016 .....	23
<b>Gráfico 9.</b> Taxa de resposta, por elemento da comunidade académica .....	26
<b>Gráfico 10.</b> Idade, por elemento da comunidade académica .....	27
<b>Gráfico 11.</b> Sexo, por elemento da comunidade académica .....	27
<b>Gráfico 12.</b> Vertente da missão da Escola que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Curso (estudantes). .....	28
<b>Gráfico 13.</b> Vertente da missão da Escola que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Departamento (docentes). .....	29
<b>Gráfico 14.</b> Vertente da missão da Escola que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da ESTeSL, por grupo etário (docentes). .....	29
<b>Gráfico 15.</b> Em relação à vertente "Ensino", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por tipo de vínculo (docentes). .....	30
<b>Gráfico 16.</b> Em relação à vertente "Investigação", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Departamento (docentes).....	31
<b>Gráfico 17.</b> Em relação à vertente "Investigação", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por grupo etário (docentes). .....	31
<b>Gráfico 18.</b> Em relação à vertente "Serviços à Comunidade", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Serviço (não docentes).....	32
<b>Gráfico 19.</b> Em relação à vertente "Serviços à Comunidade", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por anos de serviço (não docentes).....	32
<b>Gráfico 20.</b> Em relação à vertente "Serviços à Comunidade", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Departamento (docentes).....	33

<b>Gráfico 21.</b> Principais obstáculos que atualmente se apresentam ao desenvolvimento institucional da ESTeSL, por Departamento (docentes).....	33
<b>Gráfico 22.</b> Principais obstáculos que atualmente se apresentam ao desenvolvimento da ESTeSL (não docentes).....	34
<b>Gráfico 23.</b> Principais obstáculos que atualmente se apresentam ao desenvolvimento institucional da ESTeSL, por Curso (estudantes). ....	34
<b>Gráfico 24.</b> Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por Departamento (docentes). ....	35
<b>Gráfico 25.</b> Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por grupo etário (docentes). ....	36
<b>Gráfico 26.</b> Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por anos de serviço (docentes). ....	36
<b>Gráfico 27.</b> Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por Curso (estudantes). ....	37
<b>Gráfico 28.</b> Tipo de instituição de exercício da atividade profissional (principal) atual .....	48

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1.</b> Estudantes inscritos no ensino superior: total, por subsistema e por tipo de ensino (1990-2015).....	14
<b>Tabela 2.</b> Mobilidade de estudantes e docentes da ESTeSL.....	20
<b>Tabela 3.</b> Participação em eventos científicos.....	20
<b>Tabela 4.</b> Evolução do número de projetos de investigação que envolvem a ESTeSL.....	21
<b>Tabela 5.</b> Evolução das publicações científicas da ESTeSL.....	22
<b>Tabela 6.</b> Total de documentos por tipologia.....	23
<b>Tabela 7.</b> Universo e amostra.....	26
<b>Tabela 8.</b> Esquema síntese dos objetivos estratégicos da Escola.....	57

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Mortes em Portugal em 2011.....	39
<b>Figura 2.</b> Matriz com os Principais eixos de ação enquadradores dos objetivos .....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS

A3ES – Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior

ACSP – Análises Clínicas e Saúde pública

APCT – Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica

CBL – Ciências biomédicas Laboratoriais

CCISP – Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos

CET - Cursos de Especialização Tecnológica

CMU – Carnegie Mellon University

CPL – Cardiopneumologia

CPLC – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CSP – Cuidados de Saúde Primários

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

ETSS - Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde

EURASHE - European Association of Institutions in Higher Education

FC – Fisiologia Clínica

FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia

FT - Fisioterapia

GIAS – Grupo de Investigação em Ambiente e Saúde

GIGM – Grupo de Investigação em Genética e Metabolismo

GIReS - Grupo de Investigação em Radiações

IES – Instituição do Ensino Superior

IMRT – Imagem Médica e Radioterapia

MIT - Massachusetts Institute of Technology

MN – Medicina Nuclear

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAI<sup>A</sup>P – Observatório Permanente de Análise e Acompanhamento da Inserção Profissional

PNS – Plano Nacional de Saúde

RD – Radiologia

RJIES - Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior

RT - Radioterapia

SINDITE – Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

STSS - Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica

EU – União Europeia

UTA – University of Texas at Austin

## PARTE I: INTRODUÇÃO

### I - Âmbito, fundamentos e objetivos do plano de desenvolvimento estratégico

Enquanto documento de trabalho que procura contribuir para o planeamento institucional e estratégico da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), a presente versão traduz um primeiro trabalho de sistematização de diferentes fontes de evidência, com o propósito explícito de, por um lado, proceder a uma caracterização e balanço da instituição inserida no seu meio envolvente (diagnóstico e avaliação), e, por outro, desenvolver um exercício de análise e reflexão que vise estabelecer e fundamentar as linhas de orientação que poderão enformar a visão da Escola para melhor a habilitar a concretizar a sua missão. Neste sentido, e assumindo que a pertinência e a atualidade dessa missão permitem continuar a afirmar o seu disiderato<sup>\*</sup>, torna-se importante clarificar que a elevação dos seus propósitos deve ser enquadrada por um ideal e por uma ambição (a visão) que, ao projetar-se num horizonte temporal longo, seja capaz de catalisar e fazer convergir entendimentos quanto ao futuro desejável a alcançar, assim como a consensualizar prioridades e compromissos face às evoluções possíveis do seu contexto.

No quadro deste entendimento, que não deverá estar dissociado da própria história da instituição e da sua respetiva matriz fundadora, torna-se importante construir, de forma informada, participada e fundamentada, as bases de um olhar prospetivo a partir do qual se possam ensaiar as melhores respostas adaptativas face aos desafios e às exigências emergentes das várias escalas do meio onde esta se insere. Somente em função disso é que se tornará viável estabelecer objetivos concretos, assim como desenhar as soluções e os mecanismos que melhor respondam e assegurem, num plano operacional, a sua melhor concretização. Algo para que os planos de atividade e os relatórios de atividade estão privilegiadamente vocacionados, pois é neste tipo de documentos institucionais que se explicitam em termos práticos os objetivos gerais e específicos, se planificam e programam, a partir da análise das condições e dos recursos, as atividades e ações (planos de atividade), e posteriormente se avaliam as ações efetivamente desenvolvidas na instituição (relatórios de atividade)<sup>1</sup>.

---

<sup>\*</sup> “A ESTeSL é uma instituição de alto nível orientada para a criação, transmissão e difusão da ciência, tecnologia e cultura e tem como missão a excelência do ensino, da investigação e da prestação de serviços no âmbito das Ciências da Saúde, contribuindo para a promoção da Saúde e melhoria da sua qualidade” (*vide* Estatutos de ESTeSL, D.R. nº125, de 30 de Junho de 2010).

No caso do presente plano de desenvolvimento estratégico, este procura constituir-se como um instrumento de suporte à gestão, no sentido de poder ser orientador relativamente aos desafios emergentes; de promover a mudança e a reformulação do trabalho desenvolvido; e de permitir a inovação quanto à atuação futura. Estes pressupostos estão, de resto, bastante alinhados com a própria discussão académica relativa aos fundamentos, mas sobretudo às razões da crescente indispensabilidade do planeamento estratégico no contexto das instituições do ensino superior<sup>2</sup>. Um dos motivos maiores reside no reconhecimento de que estas se confrontam hoje com múltiplas metamorfoses, a começar, desde logo, pelo próprio quadro político e institucional em que se situam. Ou seja, um contexto marcado por novos equilíbrios quanto ao papel do Estado e das suas políticas públicas em relação ao sistema de ensino superior, nomeadamente em termos da regulação, controlo e financiamento das suas instituições, mas também à assunção de novas finalidades, objetivos e exigências imputadas ao ensino superior, como o alinhamento da investigação e formação com a economia, o tecido empresarial e os requisitos do mercado de trabalho. Acresce a esta realidade a crescente internacionalização e globalização do ensino superior no quadro das novas dinâmicas e imperativos da economia global e da competitividade dos mercados<sup>3</sup>.

## **II - Sobre a oportunidade e a pertinência do Plano de Desenvolvimento no contexto da ESTeSL**

É face à constatação desta complexidade que a atual presidência da ESTeSL deliberou, através de Despacho próprio<sup>†</sup>, e depois do parecer favorável do Conselho Técnico-Científico da instituição, constituir uma comissão executiva que pudesse materializar um trabalho de reflexão estratégica e de orientação prospetiva quanto às linhas dos seus projetos de ensino, investigação e serviços à comunidade. Essa necessidade é apresentada como particularmente premente, tendo em conta a mudança normativa e institucional instaurada pela entrada em vigor do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (RJIES) e pela aprovação dos novos estatutos da Escola em 2014, pois no atual enquadramento os anteriores Planos Quinquenais (planos de visão estratégica) deixam de estar previstos como instrumentos de gestão.

Mas essa premissa é também assumida por uma outra ordem de razões que remete para o crescente reconhecimento do ritmo, da intensidade e do alcance das transformações de

---

<sup>†</sup> Despacho nº 36/2014 de 2/12/2014, onde se determina a criação do novo instrumento de gestão designado *Ser ESTeSL – Plano de desenvolvimento para o ensino, investigação e ação comunitária* e se nomeia a constituição da comissão responsável pela sua elaboração.

caráter global que têm vindo a moldar de forma consequente o campo do ensino superior, da saúde e do próprio trabalho profissional especializado. É essa, de resto, a razão – tanto em termos substantivos como pragmáticos – que justifica a necessidade de revitalizar os planos estratégicos e de desenvolvimento como forma de adequação e de maior alinhamento da visão da Escola face às mudanças no meio externo onde se insere. E, com efeito, esse meio externo tem sido fértil no desenvolvimento de novas realidades e de novas dinâmicas, designadamente as que resultam, entre tantas outras, de tendências como:

- ✓ As demográficas, visíveis através do envelhecimento da população e da redução dos efetivos populacionais jovens;
- ✓ A redução dos candidatos ao ensino superior;
- ✓ O panorama das qualificações ao nível do ensino secundário (um número ainda reduzido da população portuguesa com esse nível de ensino, pelo menos no contexto da UE, para além de uma taxa de abandono precoce da escola nesse nível de ensino);
- ✓ Uma nova realidade também do ensino secundário através do aumento dos cursos profissionais e tecnológicos;
- ✓ Uma crescente diversidade de públicos do ensino superior como resultado de novos perfis socioeconómicos da população estudantil (nomeadamente estudantes mais velhos)<sup>4</sup>;
- ✓ Uma maior competição interinstitucional na captação de estudantes;
- ✓ Os impactos negativos de uma conjuntura económica adversa e o aprofundamento das restrições orçamentais (forçando a procura de outros modelos de financiamento e de sustentabilidade);
- ✓ Uma agenda política crescentemente centrada na procura de uma maior eficiência da rede das instituições do Ensino Superior, através de uma reorganização da mesma;
- ✓ Novas exigências do mercado de trabalho;
- ✓ Uma maior pressão para a empregabilidade e uma maior vulnerabilidade dos cenários de inserção profissional dos diplomados do ensino superior.

Este conjunto de novas realidades, que tem vindo a ser objeto de várias análises, designadamente as que se baseiam em ferramentas de diagnóstico estratégico (como a conhecida análise SWOT) sobre o ensino superior português<sup>5</sup>, tem sido perspetivado tanto no plano das oportunidades como das potenciais ameaças, e aquilo que tende efetivamente a suscitar é um esforço mais pró-ativo que impele as instituições de ensino superior a pensar e adaptar novas estratégias de melhoria face às implicações deste tipo de tendências. Assim

acontece com o presente trabalho, uma vez que tem como objetivo concreto desenvolver uma análise que permita sistematizar (a partir de informação externa e interna) uma visão compreensiva e contextualizadora da realidade da ESTeSL no quadro do ensino superior politécnico e, particularmente, no contexto das ciências e tecnologias da saúde em Portugal, bem como no quadro do mercado de trabalho e do emprego. A forma como, operacionalmente, esse exercício é desenvolvido passa por:

- I. Identificar as tendências evolutivas gerais no âmbito do ensino superior e dos respetivos subsistemas de ensino, bem como as tendências recentes ao nível da formação formal dos profissionais das Ciências e Tecnologias da Saúde;
- II. Mapear as linhas de desenvolvimento institucional da Escola e caracterizar a sua realidade atual;
- III. Sinalizar, a partir da análise de múltiplos referenciais no campo do ensino superior, da saúde, bem como das políticas de investigação científica, as orientações estratégicas emergentes e avaliar quais as mutações que, previsível e desejavelmente, poderão ser conducentes à assunção de novos perfis e papéis das instituições na sua relação com os seus públicos e com outros atores com os quais interage e estabelece relações de interdependência.

### **III - Metodologia e etapas do trabalho de recolha de informação**

Em termos metodológicos, o trabalho assentou numa lógica participativa e inclusiva, no sentido em que se auscultaram diferentes agentes da sociedade onde a Escola se insere, bem como da sua própria comunidade, sempre com o propósito de poder beneficiar dos seus contributos. Essa auscultação foi feita tanto a partir das iniciativas desenvolvidas (eventos temáticos), como da produção de instrumentos de recolha de informação (questionário aplicado à comunidade académica ESTeSL).

No primeiro caso, reportamo-nos à realização de dois eventos (fóruns temáticos) orientados para o alargamento da discussão de temas específicos com convidados externos relevantes nas respetivas problemáticas – um primeiro sobre “Adaptação do Ensino Superior Politécnico aos desafios conjunturais e aos imperativos do ambiente institucional”<sup>‡</sup>, e um outro sobre “Empregabilidade e inserção profissional no contexto do mercado de trabalho das tecnologias

---

<sup>‡</sup> Este evento realizou-se no dia 24/3/15 e contou com a presença de Cláudia Urbano, Maria de Lourdes Machado e Valter Lemos. <http://www.estesl.ipl.pt/agenda/forum-tematico-sobre-o-ensino-superior-politecnico>

da saúde”<sup>§</sup>. No segundo caso, foi levada a cabo uma sessão pública (com a comunidade interna da ESTeSL) de apresentação dos resultados decorrentes do questionário aplicado aos membros da Escola<sup>||</sup>, instrumento que procurou recolher as opiniões, as conceções e as projeções de futuro sobre vários aspetos relativos à instituição e às suas atividades no âmbito das distintas vertentes da sua missão.

Acresce a estas iniciativas um conjunto de reuniões de discussão e reflexão conjunta com agentes externos relevantes para as profissões de Diagnóstico e Terapêutica, como é o caso das organizações profissionais (Sindicatos, Associações Profissionais e a Ordem dos Nutricionistas). Estes agentes constituem-se como interlocutores relevantes, na medida em que ajudam a identificar e equacionar novas necessidades de formação ou a melhor compreender as mudanças que se operam no âmbito do mercado de trabalho e do emprego.

Mas todo este esforço de sistematização de informação e de contextualização de novas tendências e realidades só se tornou efetivamente possível através de uma ampla análise documental que tanto incluiu o exercício de recolha de documentação institucional variada (planos de atividade, relatórios de atividade, relatório de atividades I&D, dados de ingresso dos estudantes, etc.), como de um conjunto de indicadores estatísticos e bases de dados, bem como de um acervo de estudos, relatórios e recomendações provenientes de alguns referenciais recentes, tanto na área da saúde, das políticas de ensino superior e da inovação e investigação científica.

Por fim, importa ainda frisar que o presente documento configura-se como um trabalho dinâmico, aberto e, sobretudo, passível de revisão periódica. Pelas suas características, é, aliás, forçoso assumir este empreendimento como um exercício inerentemente incompleto, contudo pretende-se que este permita fazer uma aproximação informada e fundamentada aos desafios, ameaças e oportunidades que as atuais conjunturas deixam já antever, deixando assim trilhadas as opções estratégicas que poderão ser assumidas como potencialmente mais adequadas para o crescimento e desenvolvimento institucional da ESTeSL.

---

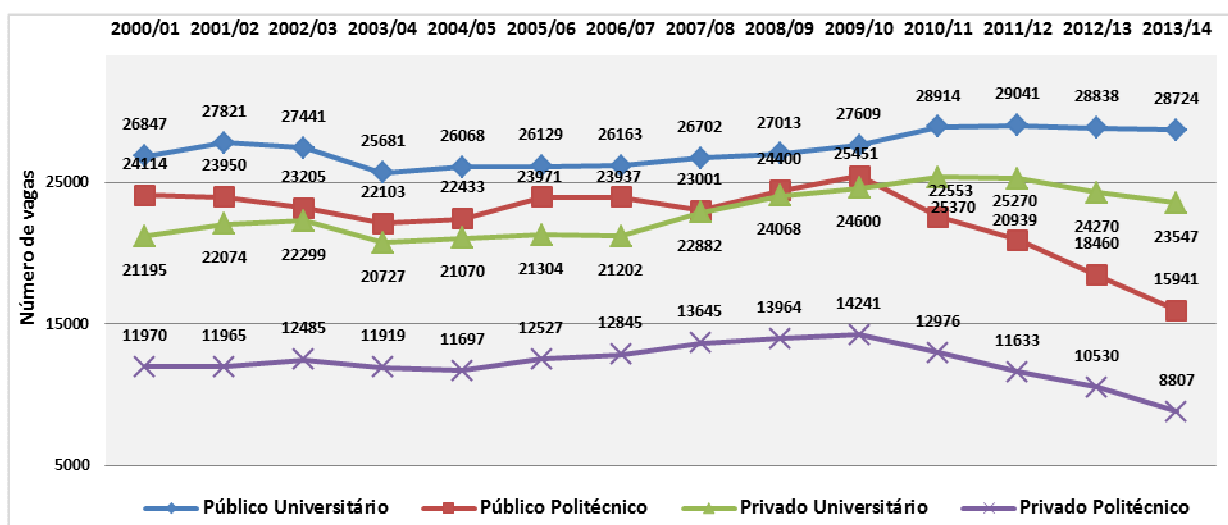
<sup>§</sup> Este evento realizou-se no dia 12/5/15 e contou com a presença de Mariana Gaio Alves, Sandra Saúde, Mário Oliveira, Fátima Nogueira e João José Joaquim. <http://www.estesl.ipl.pt/agenda/forum-tematico-sobre-empregabilidade-e-insercao-profissional>

<sup>||</sup> Este evento realizou-se no dia 13/10/15 e a apresentação dos resultados foi assegurado pela comissão executiva do Plano de Desenvolvimento Estratégico junto da comunidade interna da ESTeSL. <http://www.estesl.ipl.pt/noticias/sessao-aberta-a-comunidade-interna-da-estesl-debate-sobre-os-resultados-de-um-inquerito-na-escola>

## PARTE II

### I - Enquadramento e breve caracterização da realidade do ensino superior politécnico: sobre o contexto das tecnologias da saúde em Portugal

Procedendo a uma breve e rápida análise panorâmica relativamente à evolução e às tendências recentes do sistema de Ensino Superior no contexto nacional, designadamente ao nível dos seus subsistemas (com enfoque natural no Politécnico), rapidamente emerge como um dado incontornável a constatação do seu rápido crescimento quantitativo (em termos do número de inscritos) e da sua expansão, nomeadamente territorial, dado que a partir de meados da década de 1980, todos os distritos passam a dispor de instituições de ensino superior (públicas ou privadas). Nesse sentido, vários dos indicadores que são habitualmente mobilizados para efeitos de contextualização deste nível de ensino ao nível das suas principais dinâmicas e transformações, convergem para a evidência de que até tanto do ponto de vista da oferta formativa como da procura de candidatos ao ensino superior se verifica um alinhamento entre estas duas dinâmicas o que é denotativo da expansão do ensino superior. No primeiro caso, essa oferta foi, desde a década de 1990 até 2003, crescendo de forma constante (duplicando no caso do ensino superior universitário e praticamente triplicando no ensino superior politécnico<sup>6</sup> numa conjuntura favorável de investimento na recuperação do atraso do país às percentagens dos parceiros europeus em matéria de população diplomada). Essa diminuição – ajustada à inflexão na procura<sup>6,7</sup> – foi sendo lentamente recuperada e ao contrário do que se verificou no ensino superior privado, desde 2010 que se tem verificado uma estabilização ou descidas pouco expressivas (Gráfico 1).



Fonte: DGEEC/MEC. Dados atualizados em novembro de 2014

**Gráfico 1.** Vagas para cursos de formação inicial, por subsistema e tipo de ensino, em Portugal (2000/01 a 2013/14)

Relativamente ao crescimento em termos de número de estudantes inscritos em ambos os subsistemas do sistema público, (mas especialmente no politécnico) verifica-se que este foi ininterrupto e com um ritmo de aumento bastante considerável também até 2003. Contudo, é justamente a partir dessa altura que começam, em contrapartida, a desenhar-se tendências de inflexão que vão confrontar o próprio sistema e as instituições com novos desafios e realidades, desde logo, uma diminuição de candidatos e de inscritos. Primeiro com uma descida ligeira até 2007 (contrabalançada com uma pequena recuperação entre 2008 e 2011, muito ligada à entrada em vigor do Decreto-Lei que permite a admissão ao ensino superior de cidadão “maiores de 23 anos”), seguida depois de uma nova tendência de descida relativamente pronunciada a partir de 2012<sup>7,8</sup>, tal como se pode constatar na Tabela 1.

Anos	Subsistema e tipo de ensino						
	Total	Público			Privado		
		Total	Universitário	Politécnico	Total	Universitário	Politécnico
1990	157.869	119.733	95.746	23.987	38.136	32.756	5.380
1991	186.780	135.350	103.999	31.351	51.430	42.239	9.191
1992	218.317	149.667	112.592	37.075	68.650	55.067	13.583
1993	246.082	164.433	120.307	44.126	81.649	64.814	16.835
1994	269.982	176.202	126.996	49.206	93.780	75.701	18.079
1995	290.348	186.286	132.199	54.087	104.062	84.895	19.167
1996	313.415	198.774	139.101	59.673	114.641	91.540	23.101
1997	334.125	212.726	147.349	65.377	121.399	96.163	25.236
1998	347.473	226.642	153.951	72.691	120.831	93.914	26.917
1999	356.790	238.857	158.850	80.007	117.933	89.361	28.572
2000	373.745	255.008	164.722	90.286	118.737	88.190	30.547
2001	387.703	273.530	171.735	101.795	114.173	82.979	31.194
2002	396.601	284.789	176.303	108.486	111.812	79.908	31.904
2003	400.831	290.532	178.000	112.532	110.299	77.109	33.190
2004	395.063	288.309	176.827	111.482	106.754	73.708	33.046
2005	380.937	282.273	173.897	108.376	98.664	67.157	31.507
2006	367.312	275.521	171.575	103.946	91.791	61.740	30.051
2007	366.729	275.321	169.449	105.872	91.408	60.659	30.749
2008	376.917	284.333	175.998	108.335	92.584	61.221	31.363
2009	373.002	282.438	175.465	106.973	90.564	60.755	29.809
2010	383.627	293.828	183.806	110.022	89.799	60.174	29.625
2011	396.268	307.978	193.106	114.872	88.290	60.452	27.838
2012	390.273	311.574	197.912	113.662	78.699	55.147	23.552
2013	371.000	303.710	197.036	106.674	67.290	48.716	18.574
2014	362.200	301.654	198.380	103.274	60.546	44.495	16.051
2015	349.658	292.359	191.707	100.652	57.299	(R)42.666	(R)14.633

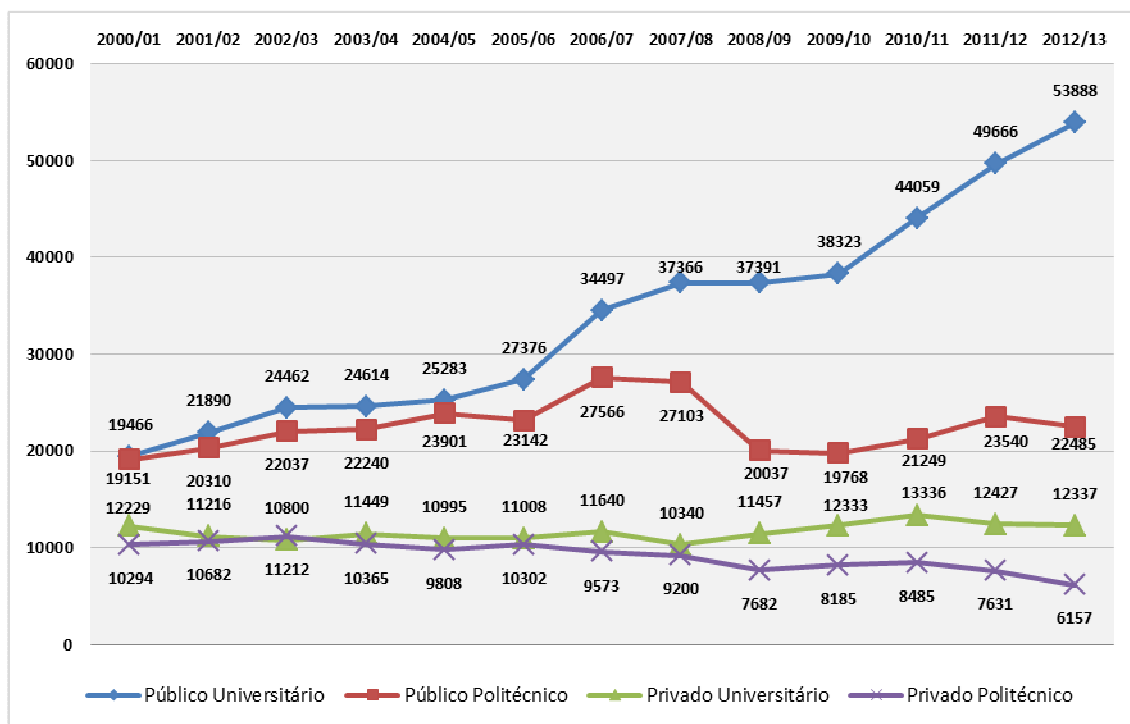
Fonte: DGEEC/MEC - MCTES, PORDATA. Dados atualizados em novembro de 2015

**Tabela 1.** Estudantes inscritos no ensino superior: total, por subsistema e por tipo de ensino (1990-2015)

Mas não obstante estas oscilações verificadas nos anos mais recentes, e conforme tem sido sintetizado no âmbito de algumas análises, é possível destacar que “(a) perante um crescimento significativo em todos os subsistemas de ensino superior, o ensino politécnico foi o que apresentou o maior acréscimo em termos de oferta; (b) grosso modo, as tendências

registadas na oferta encontram-se relacionadas com aquelas que são observadas em termos de volume de candidaturas; (c) regista-se uma aproximação cada vez maior entre os valores de um e outro subsistema de ensino, facto que tanto é válido para o indicador da oferta, como para os referentes à procura<sup>6</sup>.

Relativamente à evolução do número de diplomados do ensino superior, pode-se considerar que este indicador é também revelador de um crescimento genericamente positivo, embora com uma subida mais expressiva entre 2005 e 2008 que globalmente se manterá nos anos subsequentes, embora se verifique um comportamento razoavelmente diferente no ensino superior politécnico, dado que a solução da licenciatura bietápica (enquanto complemento de formação para os detentores de bacharelato) característica do modelo de formação pré-Bolonha, deixa de se verificar a partir do momento em que este processo (Bolonha) é implementado no sistema de ensino superior português<sup>7</sup> (Gráfico 2).



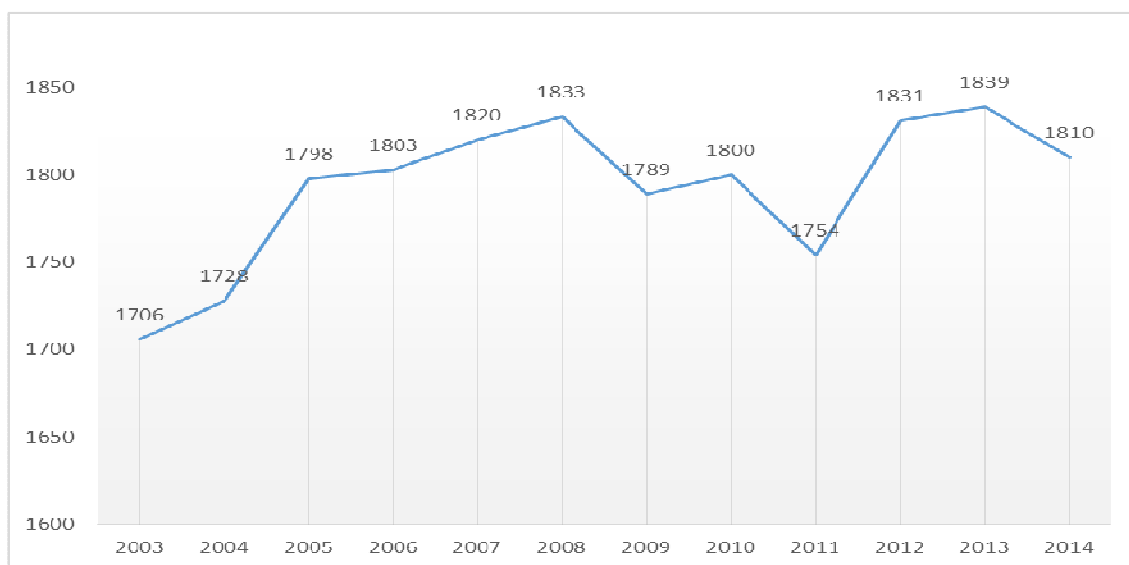
Fonte: DGEEC/MEC. Dados atualizados em novembro de 2014

**Gráfico 2.** Diplomados, por subsistema e tipo de ensino, em Portugal (2000/01 a 2012/13)

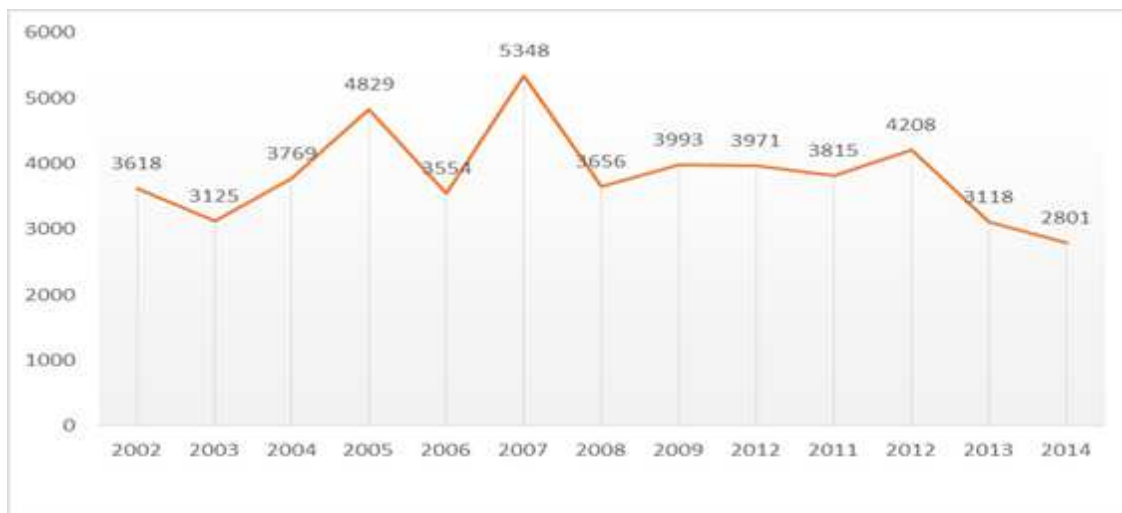
Já no que diz respeito à expansão da oferta a nível do ensino superior dos cursos das áreas das Tecnologias da Saúde, esta torna-se particularmente notória a partir do início dos anos 1980 com a criação das Escolas Técnicas dos Serviços de Saúde (ETSS) em Lisboa, Porto e Coimbra. Com a integração no ensino superior politécnico em 1993, dá-se um crescimento muito acentuado da procura dos cursos destas áreas, situação que adquire uma proeminência mais

acentuada a partir de 2000, altura em que o ensino privado começa a assumir algum protagonismo nestes domínios, especialmente entre 2003 e 2007. O número de estabelecimentos de ensino aumenta consideravelmente, assim como os cursos que figuram no âmbito da sua oferta formativa. Aumentam-se, como tal, as vagas disponibilizadas e tal tendência é acompanhada pelo crescimento sustentado do número de inscritos, bem como do número de diplomados. Trata-se, portanto de uma tendência que, em convergência com a situação global do sistema de ensino superior no seu todo, só se vai começar a reconfigurar de forma mais notória a partir de 2008/09.

No caso da ESTeSL o número de inscritos foi revelando um comportamento ora de crescimento, ora de estabilidade sustentada (Gráfico 3). Todavia, a partir de 2012 a instituição começou a confrontar-se com uma inflexão ao nível de uma relativa diminuição do número de candidatos, circunstância que, no ano letivo 2011/2012, redundou numa situação de vagas por preencher (Gráfico 4).

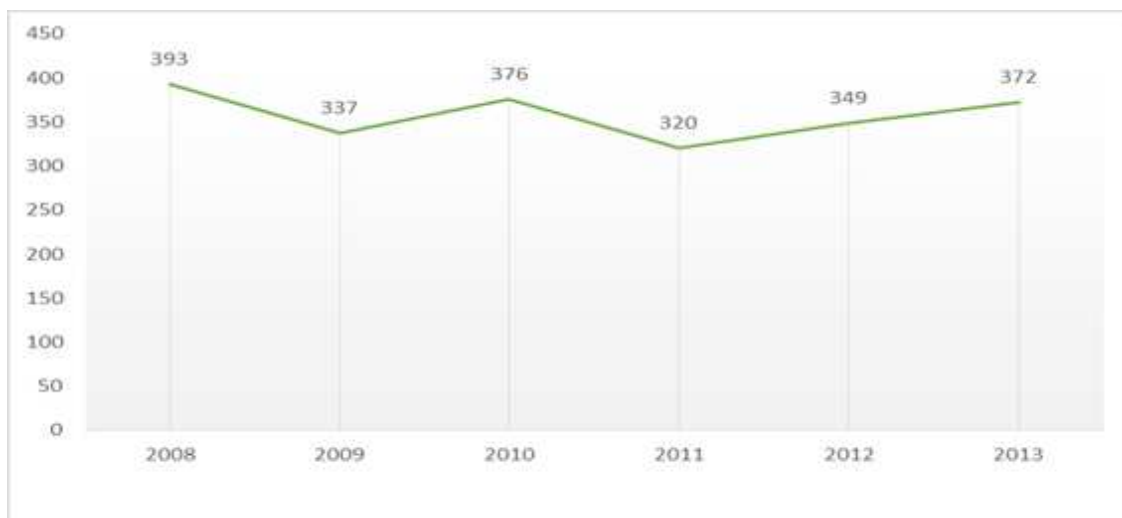


**Gráfico 3.** Evolução do nº de matriculados na ESTeSL



**Gráfico 4.** Evolução do nº de candidatos na ESTeSL

Esta realidade da Escola está, em larga medida, alinhada com a tendência mais geral relativa à evolução do número de diplomados em Tecnologias da Saúde, e que, como já notado, foi de crescimento continuado até 2007/08. A partir daí começa a assistir-se a uma quebra, que se tem mantido relativamente contínua, no número de diplomados em Tecnologias da Saúde, facto esse a que estará associado uma nova realidade no que diz respeito à passagem de dois ciclos a um ciclo de formação, de licenciatura bietápica ao processo de Bolonha e a diminuição de reingressos de ex-titulares do grau de bacharel que pretendiam o grau de licenciado<sup>9</sup>.



**Gráfico 5.** Evolução do nº de diplomados da ESTeSL

## II - O contexto organizacional da ESTeSL: uma síntese evolutiva do seu desenvolvimento institucional

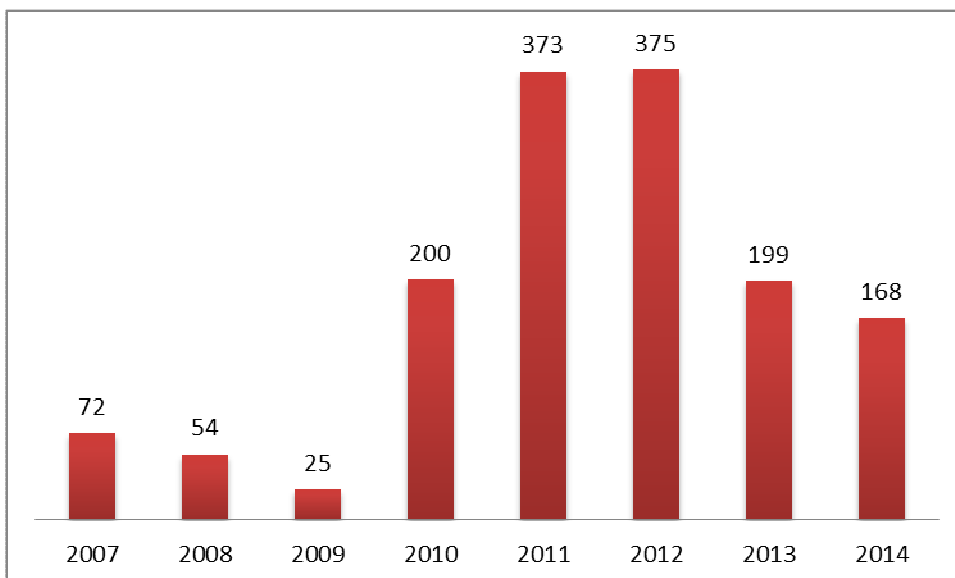
Fazendo um retrato retrospectivo daquele que foi o percurso da ESTeSL enquanto instituição pública de ensino superior - e tendo em conta os pilares subjacente à sua missão: (i) ensino; (ii) investigação; (iii) e serviços à comunidade – até à sua caracterização atual, importa enfatizar alguns aspetos que se podem tomar como relevantes para os efeitos desse exercício de diagnóstico.

Deste modo, e para ajudar a compreender a realidade atual da instituição, que é caracterizada por contar com cerca de 2000 estudantes, 280 docentes e 52 funcionários não docentes, tendo formado, até 2014, mais de 10000 profissionais de saúde, é interessante fazer alguns destaques seletivos que ajudem a traçar aquilo que, globalmente, tem sido a evolução em cada uma das três vertentes institucionais já mencionadas.

Começando pelo plano **do ensino e da formação**, constata-se, a partir da análise dos planos de atividade e dos respetivos relatórios de atividade<sup>¶</sup> que o enfoque do pensamento e do planeamento estratégico “inicial” era muito centrado na oferta formativa (particularmente do 1º ciclo). Tal significa que as ofertas formativas conferentes de grau se circunscreviam a esse primeiro ciclo e a um segundo ciclo em associação com a Universidade de Évora, o que se consubstanciava em doze cursos de licenciatura nas áreas de diagnóstico e terapêutica e no curso de mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Mas a partir de 2010 há uma ênfase crescente na formação pós-graduada (crescimento do 2º ciclo) e na formação permanente. De “apenas” um curso de mestrado, a ESTeSL passou, a partir daquele ano, a dispor de sete ofertas formativa de 2º ciclo, aumentado para nove no ano seguinte e passando para dez no ano letivo posterior. Este número manteve-se até 2013, ano a partir do qual se verificou um retrocesso significativo, resultado do número diminuto de candidatos e, conseqüentemente, de estudantes inscritos (Gráfico 6).

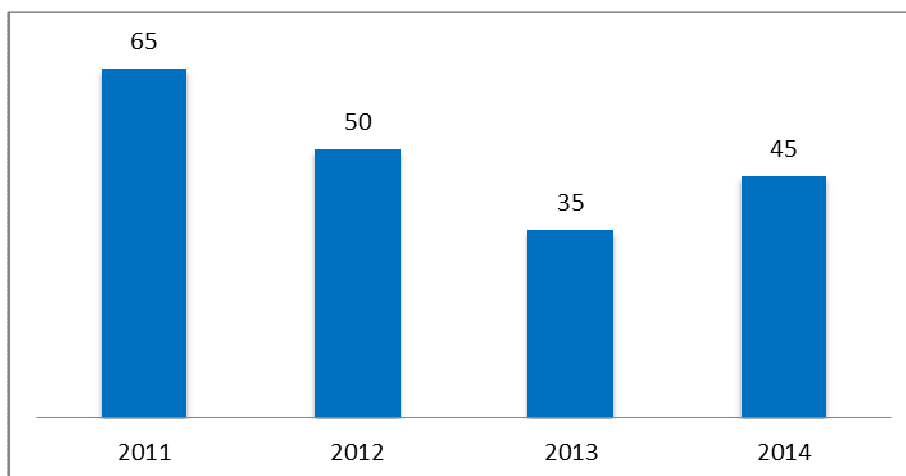
---

<sup>¶</sup> Os planos de atividades e os relatórios de atividades da ESTeSL estão disponíveis em formato eletrónico na página da escola <http://www.estesl.ipl.pt/estesl/planos-e-relatorios>



**Gráfico 6.** Total de inscritos em cursos de 2º ciclo

Foi no ano de 2011 que se iniciou a aposta nos Cursos de Especialização Tecnológica (CET), com três ofertas formativas a este nível, sendo que também neste caso a procura tem vindo a ser diminuta, o que levou, desde 2012, a que apenas um CET (Técnicas de Secretariado Clínico) se mantivesse em funcionamento (Gráfico 7).



**Gráfico 7.** Total de inscritos em cursos CET

Naquilo que diz respeito ao ensino, importa ainda salientar a apresentação de um número significativo de pós-graduações e de outras ofertas formativas de atualização e aperfeiçoamento, não conferentes de grau. A ESTeSL tem vindo a fazer uma aposta também a nível internacional, com projetos internacionais de formação e, naturalmente, com a mobilidade de estudantes, docentes e não docentes, associada aos programas LLP/ERASMUS, Leonardo da Vinci e no âmbito da CPLP.

Em relação aos estudantes, o número de indivíduos em mobilidade internacional em instituições de ensino superior além-fronteiras e associada ao programa LLP/ERASMUS, atual ERASMUS+, tem sido sempre superior aos estudantes que escolhem a ESTeSL como instituição de acolhimento. No ano de 2013 registou-se o número máximo de estudantes enviados (n=128), tendo-se verificado uma diminuição de 25% no ano seguinte (n=96). Ao fazer-se uma análise aos estudantes recebidos, constata-se que estes têm sido sempre em menor número quando comparados com os enviados, registando-se, para todos os efeitos, um aumento de 6% quando comparados os dados de 2013 e de 2014. Em 2014, o número de estudantes enviado (n=56) foi o mais elevado desde que há mobilidade internacional no âmbito deste programa. No que diz respeito aos docentes, foi também em 2013 que se verificou o maior número de docentes *outgoing* (n= 15) tendo-se registado uma diminuição de 73% em 2014. A diminuição relativa aos docentes recebidos em 2014 (n=11) não foi tão significativa, ficando-se pelos 21%. Salienta-se, no que diz respeito à mobilidade docente, o facto de, ao contrário daquilo que tem acontecido com os estudantes, o número de docentes recebidos ser superior ao número de docentes da ESTeSL em mobilidade, exceção apenas no ano de 2013 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Mobilidade de estudantes e docentes da ESTeSL

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>ESTUDANTES</b>	<b>Enviados</b>	76	50	51	63	87	86	128	100
	<b>Recebidos</b>	21	43	34	29	54	39	53	58
<b>DOCENTES</b>	<b>Enviados</b>	4	7	11	6	5	7	15	8
	<b>Recebidos</b>	6	14	12	13	13	11	14	17

Fonte: Relatórios de atividades 2007-2014

Relativamente à vertente da **investigação**, constata-se que os congressos, jornadas, seminários e eventos análogos de cariz técnico-científico têm mobilizado um número crescendo de participantes, tal como os eventos de extensão cultural (Tabela 3).

**Tabela 3.** Participação em eventos científicos

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Congressos e Jornadas</b>			1619	3396	2338	2400
<b>Eventos de extensão cultural</b>	1300	1500	4250	3300	3000	2500
<b>Total</b>	1300	1500	5869	6696	5338	4900

Fonte: Relatórios de atividades 2009-2014

De facto, com a disseminação dos processos de avaliação a acreditação das instituições do ensino superior, vinca-se uma maior atenção à produção científica dos docentes, à sua qualificação e à internacionalização. Assim, ao nível concreto da investigação importa salientar o número de projetos financiados, envolvendo direta ou indiretamente a ESTeSL, e que têm contribuído de forma significativa para a produção de conhecimento que se tem refletido pelo número de publicações e/ou comunicações, sejam em livro, artigos ou comunicações orais ou em pósteres (Tabela 4).

**Tabela 4.** Evolução do número de projetos de investigação que envolvem a ESTeSL

Projetos de investigação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Financiados</b>	22	9	7	7	7	5	5	20
<b>Não financiados</b>	10	11	52	0	0	0	0	40
<b>Total</b>	32	20	59	7	7	5	5	60

*Fonte:* Relatórios de atividades 2007-2014

O ano de 2011 apresenta-se como o mais produtivo a este nível com um total de 390 registos desta natureza, decorrente, presumivelmente, da realização do VI Encontro Nacional das Ciências e Tecnologias da Saúde, sendo que posteriormente se verificou um decréscimo relevante do número de livros, artigos e comunicações decorrentes de projetos de investigação envolvendo docentes, não docentes e estudantes da ESTeSL.

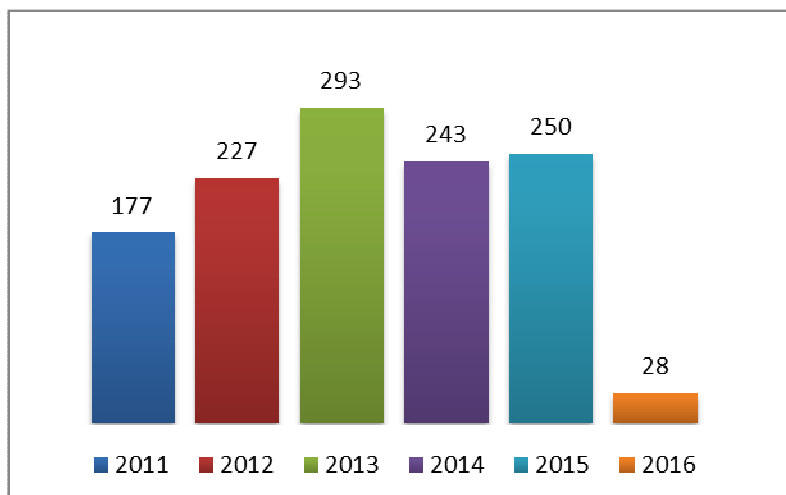
Como já foi referido, após 2011 verificou-se uma diminuição significativa da “produção científica” apesar de, e segundo os dados disponíveis, em 2014 se ter registado um ligeiro aumento (n=241) em comparação com os dois anos anteriores (2012: n=213; 2013: n=205) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Evolução das publicações científicas da ESTESL

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Livros</b>	4	4	4	4	1
<b>Capítulos de livros</b>	21	13	10	19	6
<b>Artigos em revistas internacionais</b>	24	37	32	48	55
<b>Artigos em revistas nacionais</b>	8	16	25	29	21
<b>Comunicações orais internacionais</b>	78	45	25	43	69
<b>Comunicações orais nacionais</b>	74	100	52	55	63
<b>Comunicações em poster internacionais</b>	97	94	34	29	56
<b>Comunicações em poster nacionais</b>	26	81	28	14	24
<b>Total</b>	332	390	210	241	295

Fonte: Relatório de atividades 2014<sup>10</sup>; Biblioteca, janeiro de 2016

Embora exista alguma oscilação no que diz respeito à produção científica da ESTeSL é de salientar que, a partir de 2011, esta passou a ter uma maior visibilidade decorrente da criação do anuário científico que reúne toda a produção científica dos docentes, não docentes e estudantes da ESTeSL e, principalmente, do Repositório Científico do IPL, cuja missão é divulgar a produção científica da sua comunidade académica, aumentar a visibilidade e o impacto da investigação desenvolvida, assegurando o depósito da memória intelectual e promovendo o livre acesso à informação. Ainda em 2011 o Repositório Institucional do IPL foi agregado ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), um agregador da produção académica e científica portuguesa, que tem como objetivos aumentar a visibilidade, acessibilidade e difusão dos resultados da atividade académica e da investigação científica desenvolvida em Portugal. Desde 2011 que tem sido feito um esforço para introduzir a produção científica da comunidade académica da ESTeSL no Repositório Científico (Gráfico 8).



**Gráfico 8.** Total de depósitos da ESTeSL no Repositório Científico 2011-2016

À data de 6 de janeiro de 2016 estavam depositados no Repositório Científico do IPL 1.218 documentos da ESTeSL representativos dos diferentes tipos de trabalhos desenvolvidos pela comunidade académica (Tabela 6).

**Tabela 6.** Total de documentos por tipologia

Tipologia	Total
Anuários científicos	3
Artigos	434
Capítulos de livros	88
Comunicações/Palestras	216
Dissertações de mestrado	214
Livros	14
Materiais pedagógicos	2
Monografias de licenciatura	1
Posters	237
Provas públicas: título de especialista	1
Recensões críticas	3
Teses de doutoramento	5
<b>Total</b>	<b>1218</b>

*Fonte:* Repositório Científico do IPL (6 de janeiro de 2016)

Não podemos deixar de referir também a criação da Revista Científica da ESTeSL – Saúde & Tecnologia, criada em 2008 e que tem como objetivo assumir uma dinâmica crescente na produção, interação e divulgação científica dentro e para fora da ESTeSL-IPL (relatório do CTC). Nos últimos anos temos assistido a um crescimento desta publicação que neste momento se

encontra indexada nas bases de dados Directory of Open Access Journals (DOAJ) e “Fuente Académica”.

Salientamos ainda neste domínio, a criação na ESTeSL, a partir de 2013, de grupos de investigação, grupos de interesse e do primeiro levantamento das atividades de investigação dos docentes. No caso dos grupos de investigação, são atualmente três, nomeadamente: (i) Genética e Metabolismo (GIGM); (ii) Grupo de Investigação em Radiações e Saúde (GIRes) e (iii) Ambiente e Saúde (GIAS), que congregam docentes de diferentes áreas científicas e, no caso deste último, estudantes e recém-licenciados<sup>11</sup>. Mais recentemente foi criado o Centro de Estudos em Saúde e Atividade Física (CESAF-ESTeSL).

No que diz respeito à **intervenção na comunidade**, esta adquire maior protagonismo estratégico e maior consistência ao nível da concretização prática, nomeadamente a partir de 2009 e de 2010. Sobre o reforço desta aposta na prestação de serviços à comunidade, é de frisar que esta se tem traduzido através de um número crescente de eventos que envolvem cada vez mais estudantes, e de projetos e ações de intervenção que se constituem como uma forma de, simultaneamente, os estudantes se aproximarem dos contextos do exercício profissional, e de a própria ESTeSL se projetar no exterior junto de vários atores e parceiros. De resto, com a criação do Serviço de Saúde Ocupacional do Instituto Politécnico de Lisboa, passaram a estar criadas as condições para um claro reforço da prestação de serviços a este nível, especialmente à comunidade exterior à Escola.

Em termos gerais, importa ainda referir que toda a dinâmica de trabalho desenvolvida na ESTeSL, seja no ensino, na investigação ou nos serviços à comunidade, está alicerçada nos recursos humanos que a compõem. Também a este nível se tem verificado nos últimos anos uma diminuição significativa, tanto do corpo docente como do não docente. Desde 2011 que o número de docentes sofreu uma diminuição substancial (17,5%) contando-se atualmente com 274 docentes, em contraponto com os 332 registados daquele ano. Importa salientar que esta diminuição se deveu à redução do número de assistentes, sendo a mais significativa de entre as diferentes categorias da carreira docente. No que diz respeito ao grau académico dos docentes, verifica-se atualmente uma maior qualificação do corpo docente, com o aumento do número de doutorados e, a partir de 2012, do número de especialistas. Igual cenário, o da redução dos recursos humanos, pode encontrar-se no corpo não docente. Desde 2008, ano em que se encontravam na ESTeSL sessenta e três (63) colaboradores não docentes, que se observa uma redução de 17,5% de recursos.

Para finalizar, importa salientar que a ESTeSL perdeu autonomia financeira em 2009. Até ao ano de 2010, inclusive, as verbas atribuídas à ESTeSL decorrentes do Orçamento do Estado tinham vindo a ser paulatinamente reforçadas. A partir desse ano, e até 2012, sofreu uma redução orçamental (nesta rubrica) de 31,5%. Importa referir que a verba decorrente do Orçamento do Estado foi, na sua totalidade, encaminhada para pagamento de despesas com pessoal, sendo contudo insuficiente, pelo que foram ainda suportadas despesas a este nível por verbas de Receitas Próprias. Igual cenário se tem verificado também naquilo que diz respeito com as Receitas Próprias, com uma diminuição dos *inputs* financeiros, decorrentes da eventual diminuição do número de estudantes a frequentar as diferentes ofertas formativas da ESTeSL.

Já quanto à realidade atual (de 2015), é de destacar como aspetos centrais da aposta institucional mais imediata a submissão dos cursos à acreditação pela A3ES, bem como o investimento na nova oferta formativa do 1º ciclo, designadamente com a proposta de três novos cursos que vão substituir os atuais cursos de ACSP, APCT, CPL, MN, RD e RT. Está também a ser repensada a atual oferta formativa ao nível do 2º ciclo.

### **III - Visões, expectativas, problemas e oportunidades: uma perspetiva interna da comunidade ESTeSL (resultados do inquérito)**

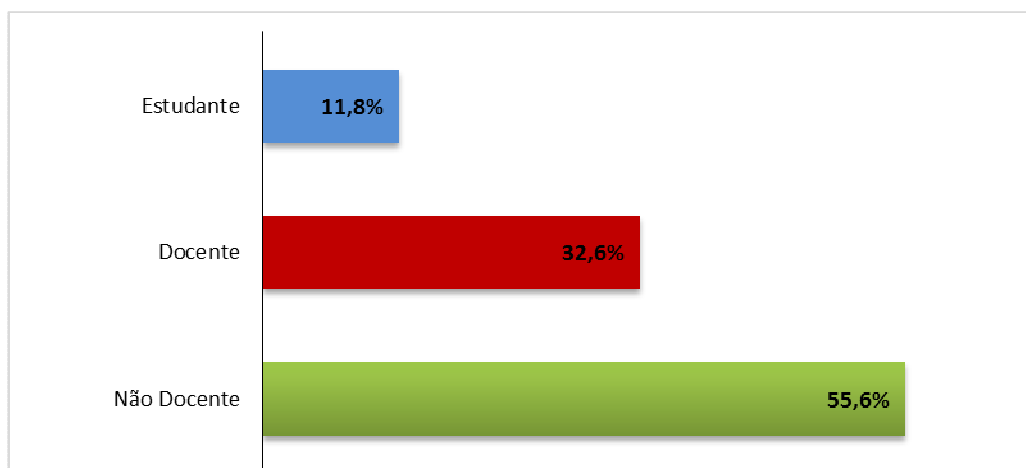
Associado à elaboração do Plano de Desenvolvimento para o Ensino, Investigação e Ação Comunitária, e porque importa conhecer o tipo de visões, de entendimentos, expectativas e projeções de futuro que existem sobre a instituição, aplicou-se um questionário com o objetivo de conhecer as opiniões e as conceções de todos os elementos que integram a comunidade académica (docentes, funcionários não docentes e estudantes) da ESTeSL, sobre vários aspetos relativos à Escola e às suas atividades no âmbito das distintas vertentes da sua missão. Nesse sentido, para além de uma parte dedicada à caracterização sociodemográfica da amostra, o questionário estruturou-se em torno de quatro grandes blocos temáticos correspondendo à “missão e objetivos da instituição”, à “avaliação das vertentes da missão da escola”, aos “problemas e constrangimentos” que se apresentam ao desenvolvimento institucional da ESTeSL, e às “expectativas e projeções para o desenvolvimento futuro”.

Conforme se pode constatar pela leitura da tabela 8 e gráfico 9, o questionário, aplicado *online*, teve uma taxa de resposta de 15,6% (docentes, 32,6% (n=89); não docentes, 55,6% (n=35); e estudantes, 11,8% (n=225)), com uma prevalência de sujeitos com menos de 30 anos, influência do número de estudantes respondentes ao questionário (Gráfico 10). O sexo

feminino foi, igualmente, o predominante em cada um dos grupos da comunidade académica (Gráfico 11). Em relação aos docentes, 69,7% (n=62) desenvolvem a sua atividade profissional na ESTeSL em regime de tempo integral e 51,7% (n=46) fá-lo há 11 ou mais anos. Por outro lado, naquilo que diz respeito aos não docentes, 68,6% (n=24) é colaborador da ESTeSL há 10 ou menos anos.

**Tabela 7.** Universo e amostra

Elemento da comunidade académica	Total	Nº respostas	Taxa de resposta
<b>Docente</b>	273	89	32,6%
<b>Não docente</b>	63	35	55,6%
<b>Estudante</b>	1905	225	11,8%
<b>Total Geral</b>	<b>2241</b>	<b>349</b>	<b>15,6%</b>



**Gráfico 9.** Taxa de resposta, por elemento da comunidade académica

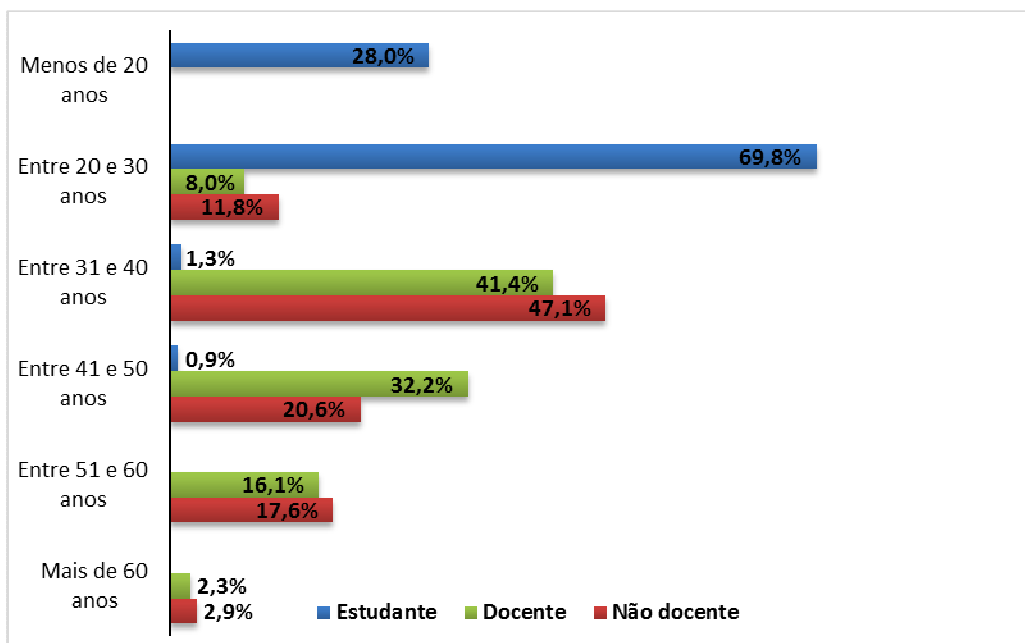


Gráfico 10. Idade, por elemento da comunidade académica

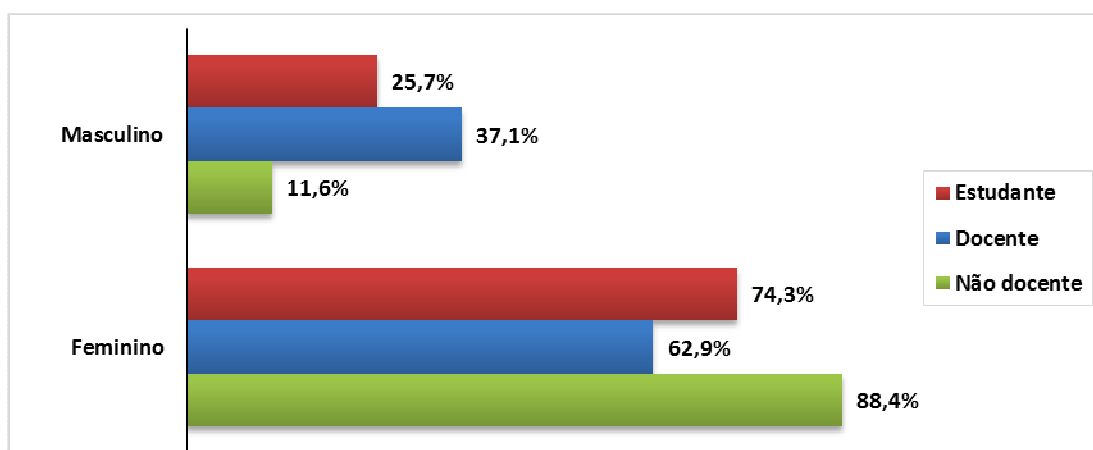
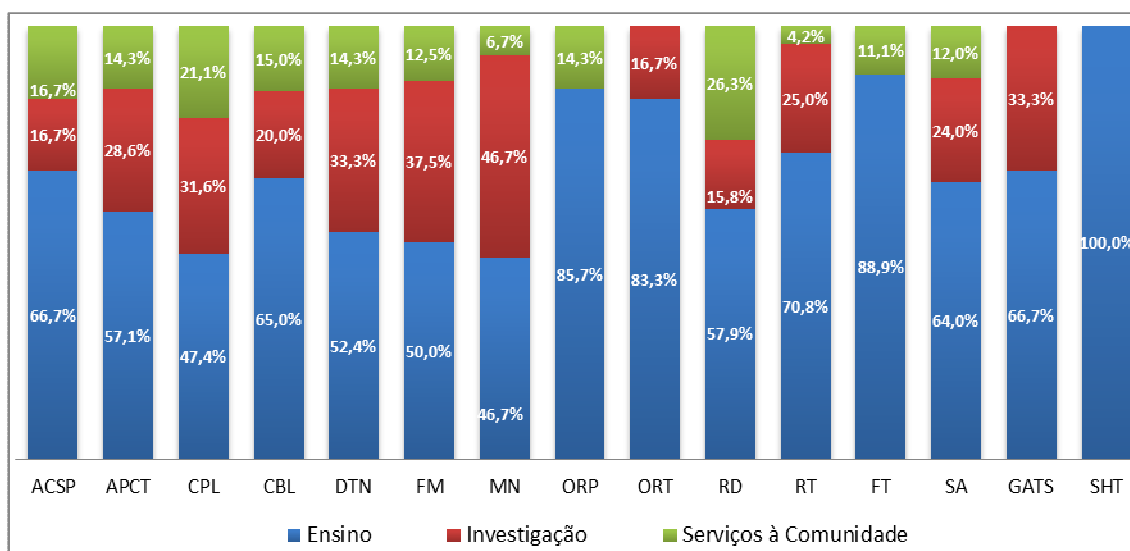


Gráfico 11. Sexo, por elemento da comunidade académica

Em relação àquela que tem sido a aposta privilegiada da ESTeSL relativamente às suas vertentes principais (ensino, investigação e serviços à comunidade), todos os grupos (docentes, funcionários não docentes e estudantes) apontaram o “Ensino” como sendo a primeira prioridade, seguida dos “Serviços à Comunidade” e, por último (terceira prioridade), a “Investigação”.

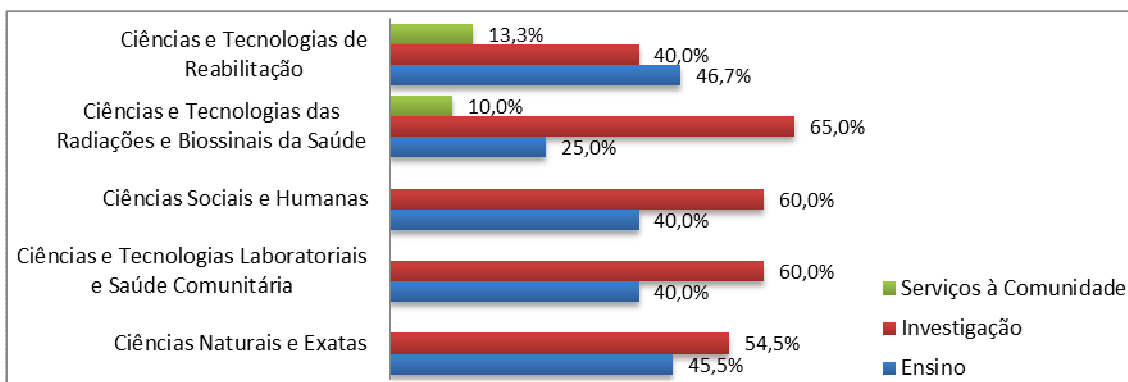
No que diz respeito à forma como avaliam os resultados de cada uma das vertentes, constatou-se haver uma escolha relativamente heterogénea entre todos os grupos. A maioria dos estudantes avalia como “positivos” os resultados da vertente “Ensino” enquanto a maioria dos docentes e não docentes os avaliam como “muito positivos”. Salienta-se o facto de 40,5% dos docentes (n=36) avaliarem negativamente os resultados da “Investigação” e 32,4% (n=73)

dos estudantes não saber avaliar os resultados nesta vertente. Os “Serviços à Comunidade” foram avaliados como “muito positivos” por 45,7% (n=16) dos não docentes. Quando confrontados com a necessidade de atribuir graus de importância (muito importante, importante e pouco importante) a cada uma das vertentes, todos os grupos reconhecem (em termos percentuais) uma maior importância ao “Ensino”. Observou-se também que os estudantes valorizam ligeiramente menos a “Investigação” e os docentes os “Serviços à Comunidade”. Perspetivando o futuro, tanto os funcionários não docentes como os estudantes consideram o “Ensino” como devendo ser uma das apostas prioritárias, com destaque para os estudantes dos cursos de licenciatura em Ortoprotesia, Ortóptica e Fisioterapia com valores acima dos 80% (Gráfico 12).

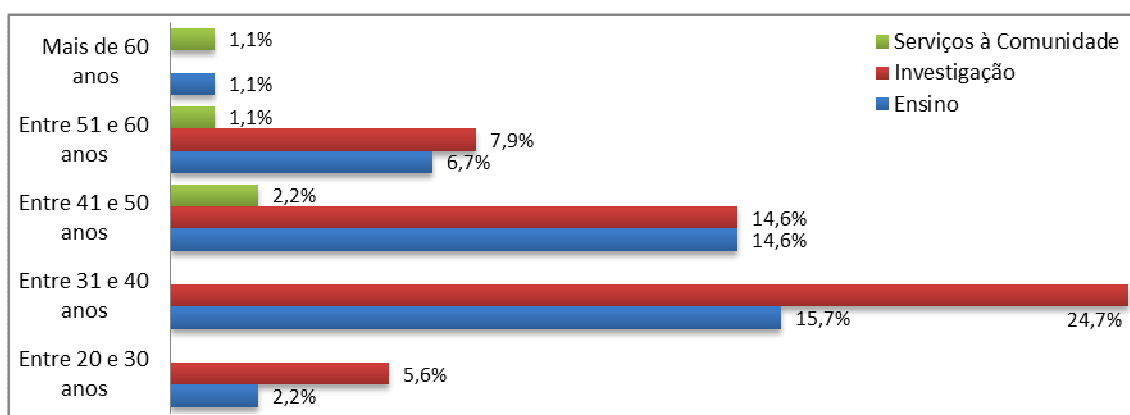


**Gráfico 12.** Vertente da missão da Escola que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Curso (estudantes).

Os docentes consideram que a “Investigação” é a vertente da missão da ESTeSL que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da escola (52,8%), dos quais se destacam os docentes do Departamento das Ciências e Tecnologias das Radiações e Biossinais da Saúde (Gráfico 13), assim como os da faixa etária entre os 31 e 40 anos (Gráfico 14).

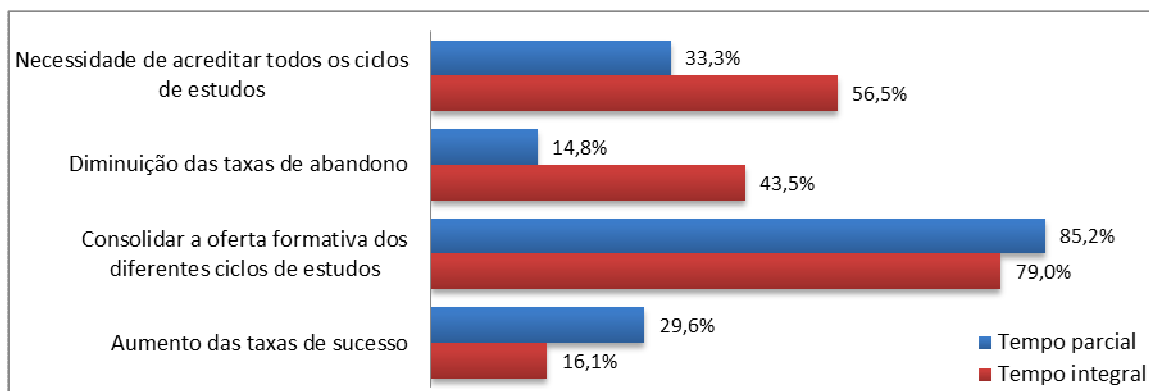


**Gráfico 13.** Vertente da missão da Escola que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Departamento (docentes).



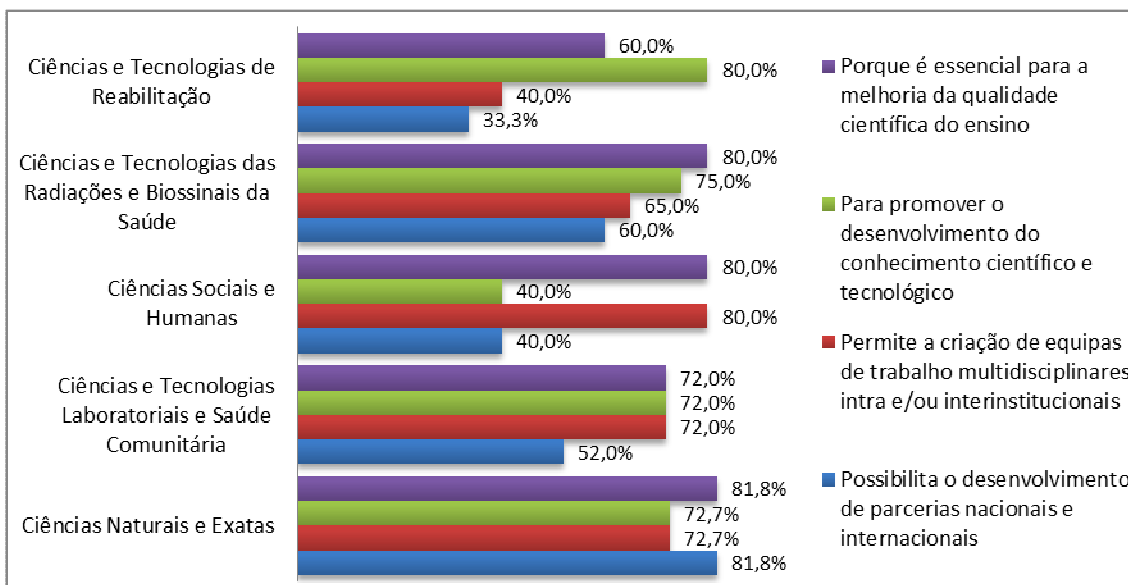
**Gráfico 14.** Vertente da missão da Escola que deveria ser objeto de uma maior aposta por parte da ESTeSL, por grupo etário (docentes).

A aposta no “Ensino” é justificada, por todos os grupos, pela necessidade de consolidar a oferta formativa nos diferentes ciclos de estudos. Se por um lado 66,2% dos estudantes valorizam o aumento das taxas de sucesso como opção para se apostar no “Ensino”, para os docentes esta é a opção menos valorizada (20,2%). Ainda assim, e de acordo com o Gráfico 15, o aumento das taxas de sucesso é mais valorizado enquanto justificação para a aposta no “Ensino”, pelos docentes contratados a tempo parcial. Para esta vertente da missão, os docentes contratados a tempo integral, em posição antagónica aos docentes contratados a tempo parcial, valorizam mais a necessidade de acreditar em todos os ciclos de estudos (56,5%) e promover a diminuição das taxas de abandono (43,5%).



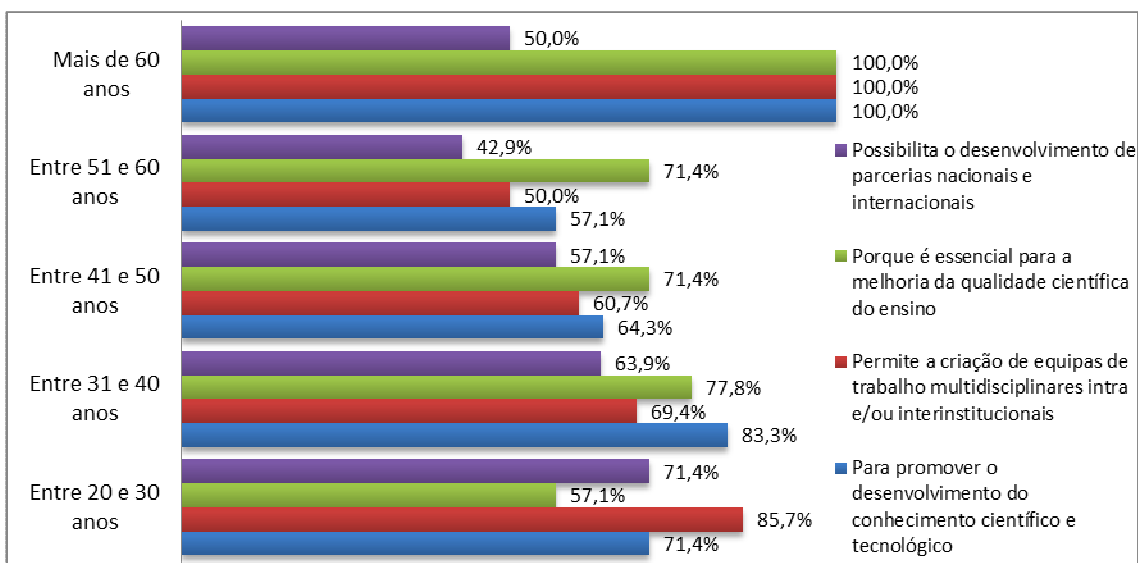
**Gráfico 15.** Em relação à vertente "Ensino", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por tipo de vínculo (docentes).

Em relação à “Investigação”, a opção mais apontada pelos estudantes que justificaria uma maior aposta nesta vertente é o facto de esta promover o desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico (80%), ainda que os docentes valorizem mais o facto de a investigação ser essencial para a melhoria da qualidade científica do ensino (valor médio de 74,2%), com destaque, conforme pode ser constatado no Gráfico 16, para os docentes do Departamento das Ciências Naturais e Exatas (81,8%), logo seguido dos docente dos departamentos de Ciências e Tecnologias das Radiações e Biossinais da Saúde e Ciências Sociais e Humanas (ambos com uma percentagem de 80%). Ainda respeitante à “Investigação”, os docentes do Departamento das Ciências e Tecnologias Laboratoriais e Saúde Comunitária, consideram de igual modo a melhoria da qualidade científica do ensino, o desenvolvimento do conhecimento científico e tecnológico e a criação de equipas de trabalho multidisciplinares intra e/ou interinstitucionais (72,0%).



**Gráfico 16.** Em relação à vertente "Investigação", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Departamento (docentes).

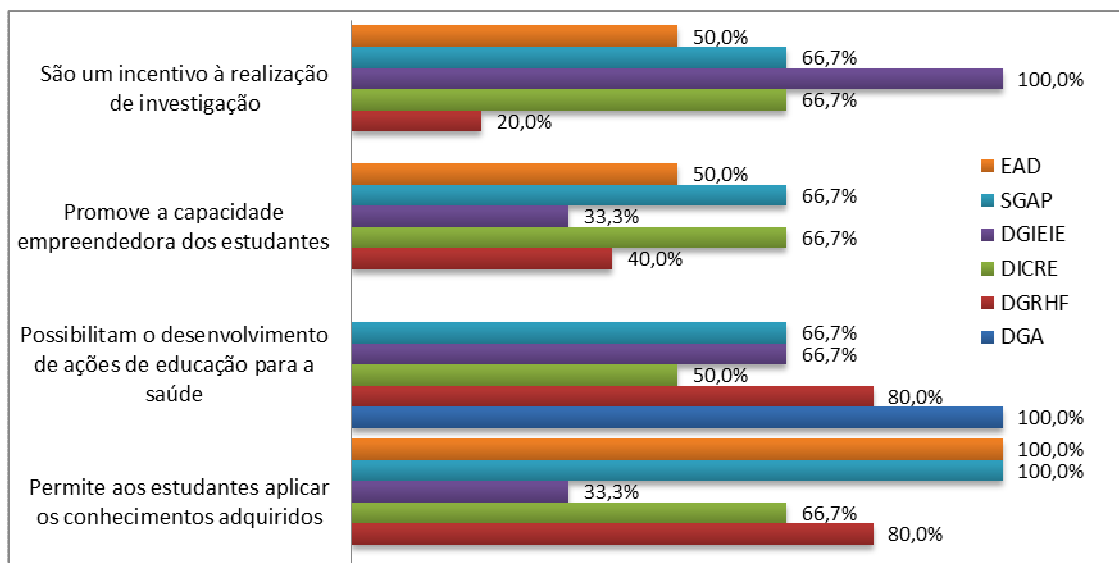
A criação de equipas de trabalho multidisciplinares intra e/ou interinstitucionais foi, aliás, a justificação mais valorizada pelos docentes dos grupos etários mais extremados (entre 20 e 30 anos e mais de 60 anos), conforme se pode verificar no Gráfico 17.



**Gráfico 17.** Em relação à vertente "Investigação", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por grupo etário (docentes).

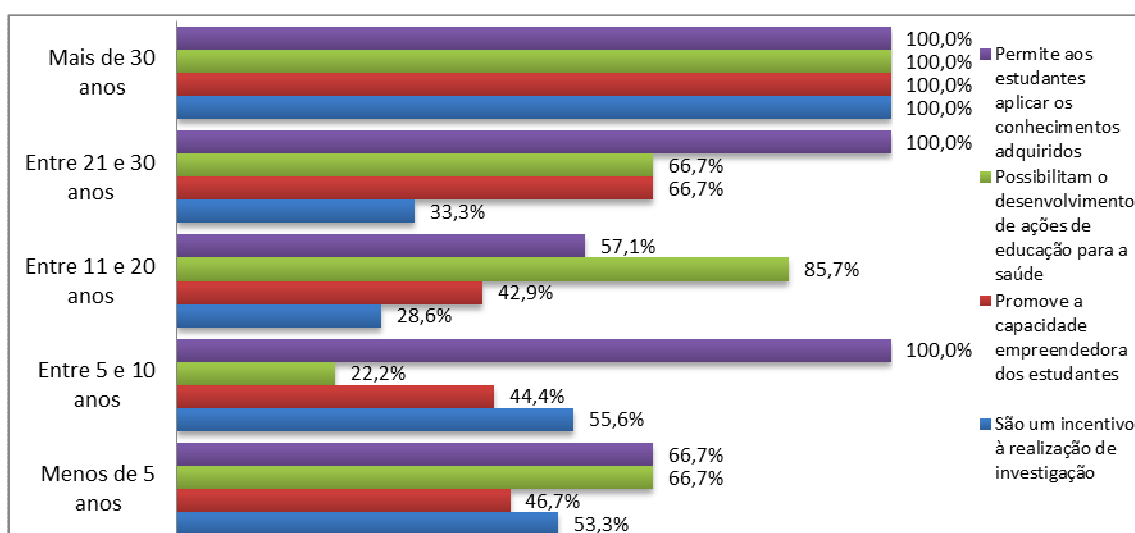
Todos os grupos reconhecem que os "Serviços à Comunidade" permitem aos estudantes aplicar os conhecimentos adquiridos, sendo esta a razão apontada pela generalidade que justificaria uma maior aposta da ESTeSL nesta vertente, mas com especial destaque para os

funcionários não docentes, nomeadamente os das Estruturas de Apoio aos Docentes (EAD) e dos Serviços e Gabinetes no Âmbito da Presidência (Gráfico 18).



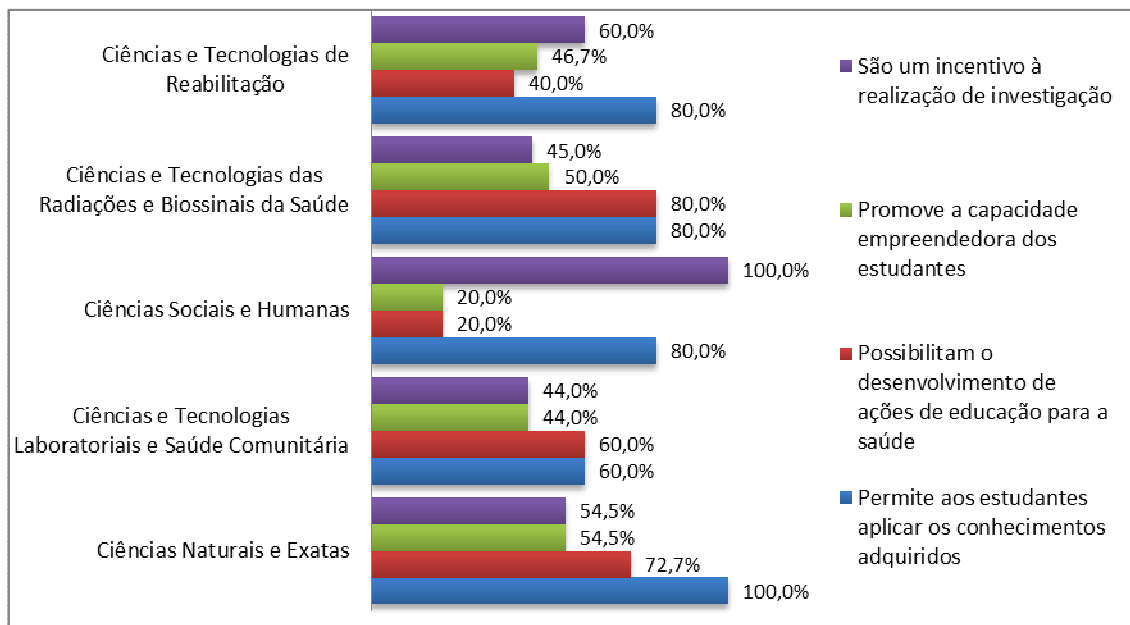
**Gráfico 18.** Em relação à vertente "Serviços à Comunidade", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Serviço (não docentes).

Por outro lado, e segundo o Gráfico 19, os não docentes correspondentes aos grupos de anos de serviço entre os 5 e 10 anos e mais de 21 anos referem que se justificaria uma maior aposta nos "Serviços à Comunidade" porquanto estes permitem aos estudantes aplicar os conhecimentos adquiridos.



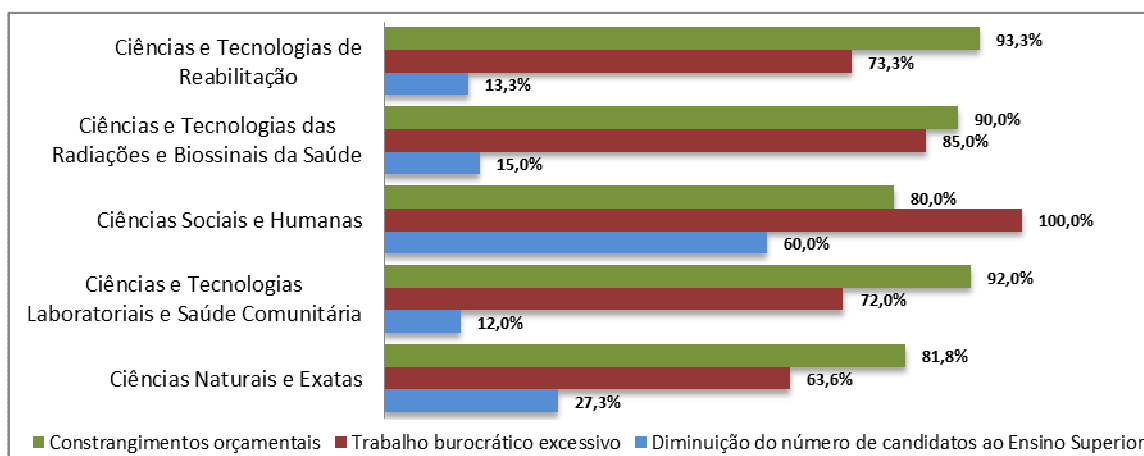
**Gráfico 19.** Em relação à vertente "Serviços à Comunidade", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por anos de serviço (não docentes).

Mais de metade dos docentes (55,1%) considera os “Serviços à Comunidade” como um incentivo à investigação, de onde se destacam todos os docentes do Departamento das Ciências Sociais e Humanas (Gráfico 20).



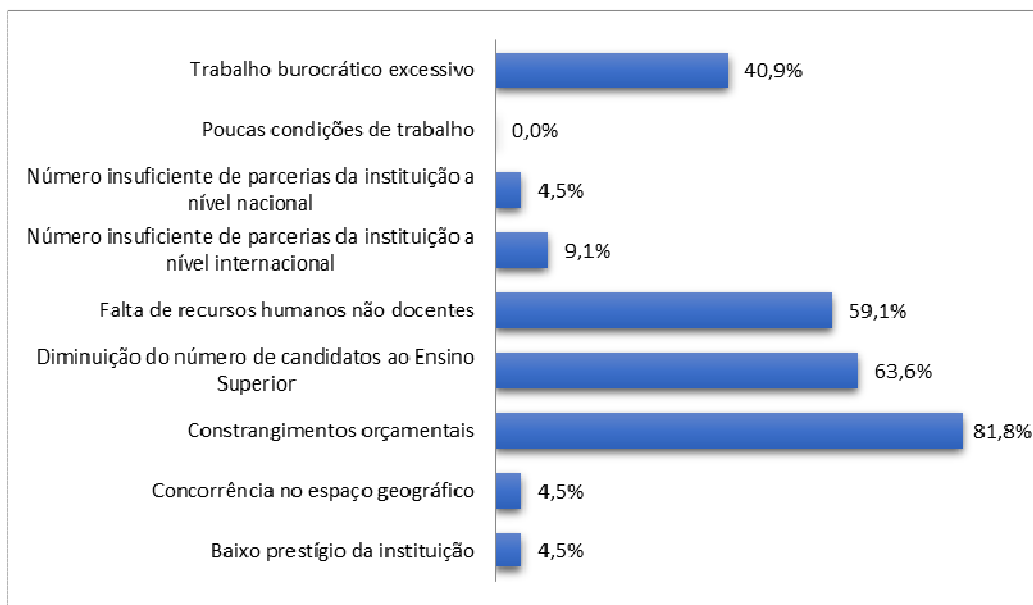
**Gráfico 20.** Em relação à vertente "Serviços à Comunidade", as opções que justificariam uma maior aposta por parte da ESTeSL, por Departamento (docentes).

Relativamente aos obstáculos ao desenvolvimento institucional da ESTeSL (Gráfico 21; onde se identificam apenas os três obstáculos mais mencionados), verifica-se que aqueles que são maioritariamente apontados pelos docentes são os que dizem respeito aos “constrangimentos orçamentais” e o “trabalho burocrático excessivo”.



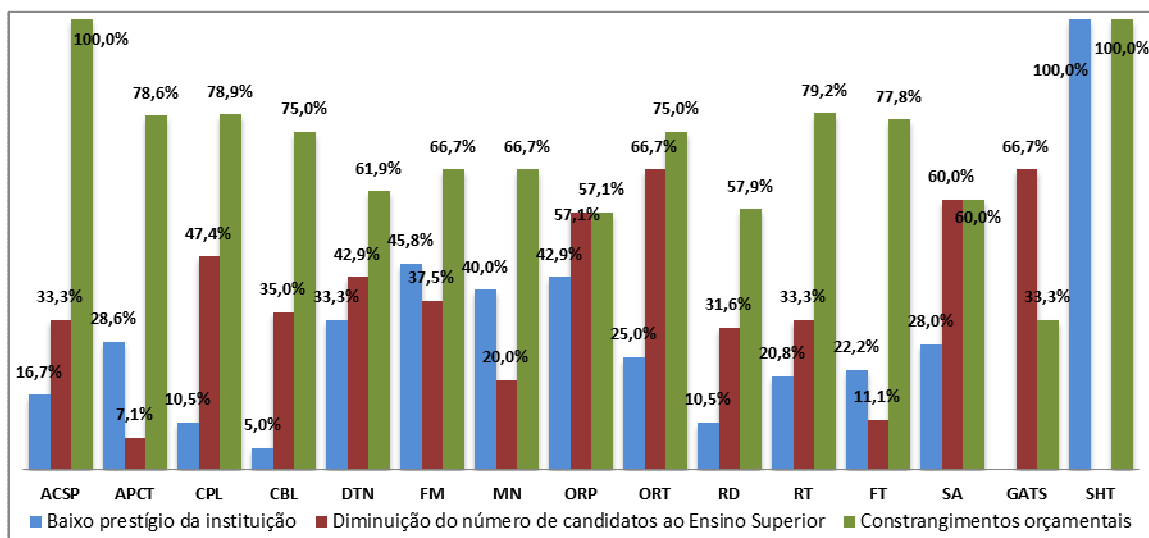
**Gráfico 21.** Principais obstáculos que atualmente se apresentam ao desenvolvimento institucional da ESTeSL, por Departamento (docentes).

Os principais obstáculos apontados pelos não docentes são os “constrangimentos orçamentais”, “diminuição do número de candidatos ao ensino superior” e “falta de recursos humanos não docentes” (Gráfico 22).



**Gráfico 22.** Principais obstáculos que atualmente se apresentam ao desenvolvimento da ESTeSL (não docentes)

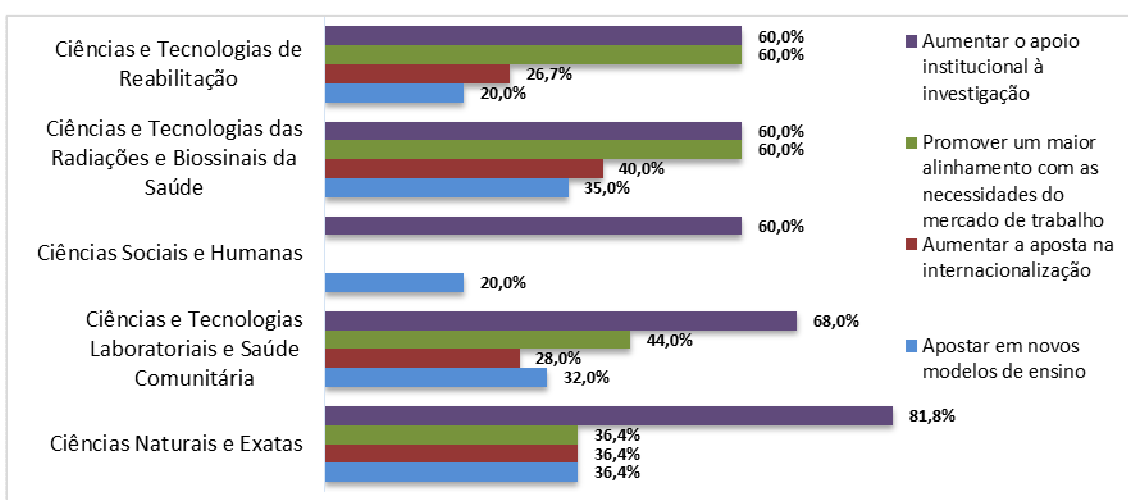
Em relação aos estudantes, esse mesmo obstáculo “constrangimentos orçamentais” é reconhecido em todos os cursos, sem exceção, assim como a “diminuição do número de candidatos ao ensino superior” e o “baixo prestígio da instituição” (Gráfico 23).



**Gráfico 23.** Principais obstáculos que atualmente se apresentam ao desenvolvimento institucional da ESTeSL, por Curso (estudantes).

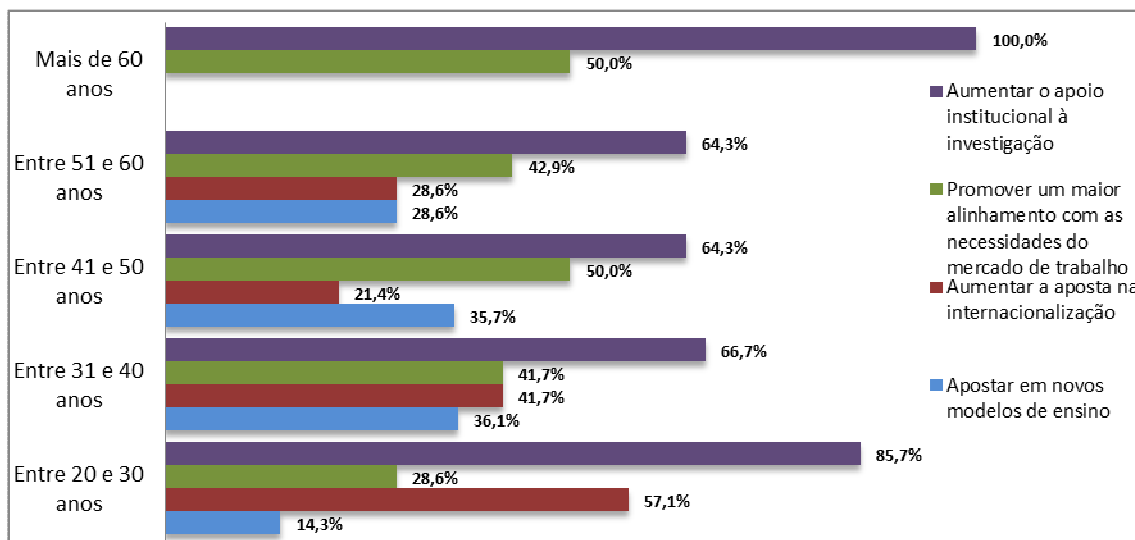
Salienta-se os “constrangimentos orçamentais” como o mais referenciado por todos os grupos, à exceção dos docentes do Departamento das Ciências Sociais e Humanas.

No que diz respeito às expectativas e projeções para o desenvolvimento futuro e à eventual necessidade da Escola dever redefinir o seu papel em algum sentido específico, “aumentar o apoio institucional à investigação” e “promover um maior alinhamento com as necessidades do mercado de trabalho” são as principais opções apontadas pelos docentes, como se pode verificar nos gráficos 24 a 26 referentes à distribuição por Departamentos (Gráfico 24), grupos etários (Gráfico 25) e anos de serviço (Gráfico 26).



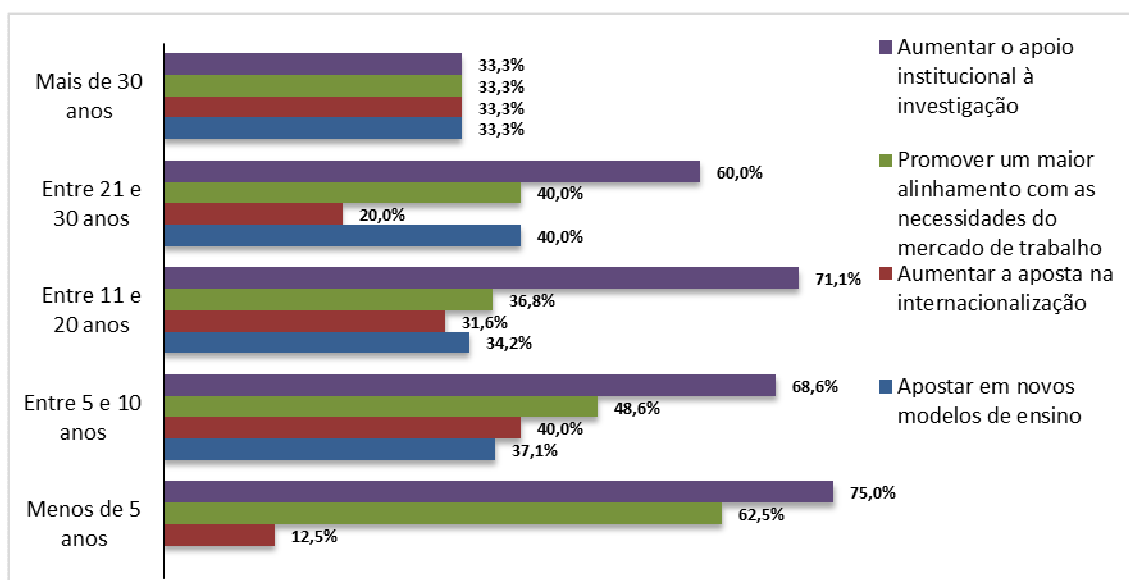
**Gráfico 24.** Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por Departamento (docentes).

Pela análise da mesma variável, por grupos etários (Gráfico 24), a relevância de “aumentar o apoio institucional à investigação” apresenta-se de forma mais evidente, com destaque para os grupos etários entre os 20 e 30 anos e mais de 60 anos.



**Gráfico 25.** Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por grupo etário (docentes).

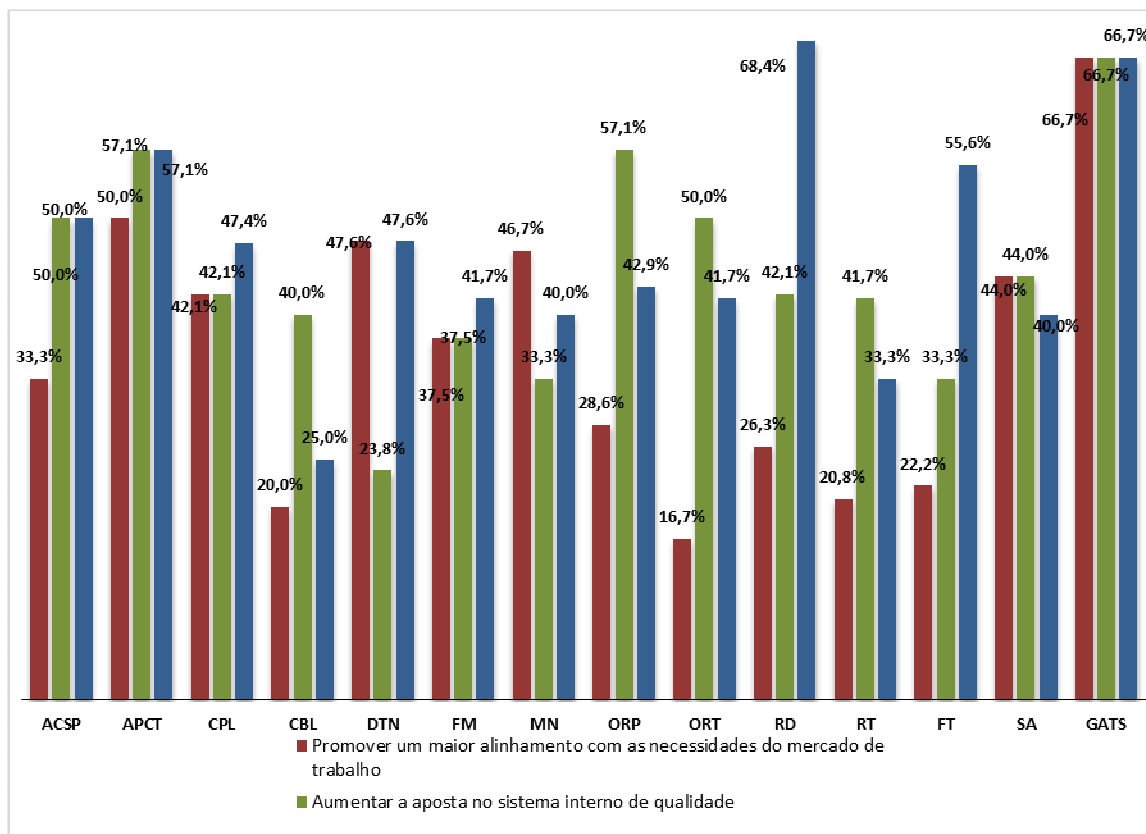
É tendo em conta os anos de serviço, e em particular para os docentes com mais de 30 anos de exercício (Gráfico 26), que as diferenças verificadas pela análise dos gráficos anteriores se esbatem, na medida em que este grupo atribui igual necessidade de redefinição do papel da ESTeSL ao aumento do apoio institucional à investigação, à promoção de um maior alinhamento com as necessidades do mercado de trabalho, ao aumento na aposta na internacionalização, assim como à necessidade de apostar em novos modelos de ensino.



**Gráfico 26.** Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por anos de serviço (docentes).

Para os estudantes, “promover um maior acompanhamento da inserção profissional dos diplomados” e “aumentar a aposta no sistema interna da qualidade” são as opções mais

referenciadas.



**Gráfico 27.** Necessidade da ESTeSL redefinir o seu papel em algum sentido específico, por Curso (estudantes).

Em relação aos não docentes, as escolhas foram ligeiramente heterogéneas, destacando-se, no entanto com valores percentuais mais elevados, as opções “intensificar a prestação de serviços à comunidade”, “aumentar a aposta na internacionalização” e “promover um maior alinhamento com as necessidades do mercado de trabalho”.

Depois de elencados uma série de fatores, identificados como sendo de importância estratégica para o desenvolvimento da ESTeSL, foi solicitada a atribuição de um grau de importância (muito importante, importante e pouco importante, nada importante) a cada um deles. A “empregabilidade” foi o fator mais valorizado por estudantes e não docentes, enquanto os docentes valorizaram mais a acreditação dos cursos. O fator menos valorizado, tanto pelos docentes e não docentes, como pelos estudantes, foi a contribuição económica do conhecimento.

## PARTE III

### **Potencialidades estratégicas das vertentes institucionais da ESTeSL: discussão e ensaio de orientações prospetivas**

Depois de traçado o panorama evolutivo da ESTeSL - no quadro do ensino superior politécnico e no âmbito dos desenvolvimentos institucionais que a colocam num patamar de referência no contexto nacional e até internacional da formação graduada e pós-graduada em Saúde, nomeadamente nas áreas de Diagnóstico e Terapêutica - e depois de se terem sinalizado os aspetos que refletem a perspetiva interna da sua comunidade, importa agora refletir sobre as orientações estratégicas que podem justificar novos reequacionamentos e novas apostas da instituição. De facto, se todo o processo de diagnóstico, caracterização e avaliação da situação passada e presente nos ajudam a ter uma visão clara e consistente tanto das condições como dos constrangimentos que estiveram subjacentes à construção de um percurso, não há dúvida que o exercício de pensar e imaginar o futuro deve ser assumido como uma necessidade incontornável.

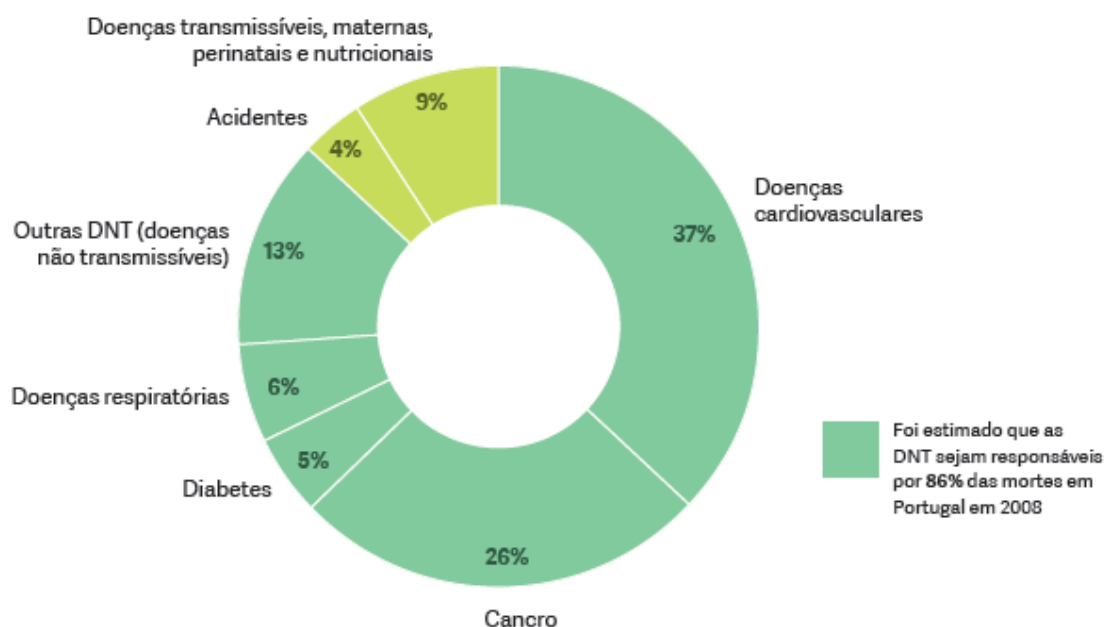
Mas esse pensamento, mais do que projetar uma ambição de natureza voluntarista, deve, desde logo, estar ancorado no conhecimento informado daquilo que são as novas dinâmicas emergentes, mas também naquilo que são os conteúdos e as recomendações de vários referenciais que apresentam, de forma sustentada, as orientações e os objetivos que melhor podem preparar as instituições para novas realidades e exigências. Tal significa, portanto, que é de crucial importância conhecer os principais quadros de referência estratégica na área da saúde, das políticas de ensino superior e da inovação e investigação científica, de modo a melhor aferir em que moldes é que poderão ir sendo justificáveis os esforços de convergência que sejam capazes de colocar a ESTeSL em claro alinhamento com as apostas potencialmente mais inovadoras.

Em termos práticos, tal significa que é importante ter uma visão sistematizada das análises e das recomendações, tanto nacionais como internacionais, que apontam para novos cenários e que instam à construção de apostas e soluções inovadoras. Aferir da sua adequabilidade para a realidade específica da ESTeSL é o exercício que aqui se ensaia.

#### **I - Novos perfis de saúde e novos protagonistas do sistema de saúde**

Começando por ter presente que a ESTeSL é uma Escola que forma profissionais de nível superior na área da saúde, importa considerar quais as transformações que neste domínio têm

instaurado novas realidades e que, por consequência, confrontam hoje os profissionais de saúde, as organizações de saúde e as próprias instituições de ensino que ministram as diferentes formações especializadas nesta área de conhecimento e de atuação profissional, com um panorama complexo. Se começarmos pela compreensão panorâmica daquilo que são hoje as características estruturantes do próprio perfil epidemiológico da população em Portugal, rapidamente se constata que há um conjunto de tendências que, embora não sejam específicas do nosso país, apontam para problemas muito concretos como sejam o acentuado incremento na incidência das doenças crónicas de longa duração, particularmente patologias cardiovasculares, respiratórias, oncológicas e metabólicas (e.g. diabetes). (Figura 3)



Fonte: WHO Noncommunicable diseases: country risk policies 2011

**Figura 1.** Mortes em Portugal em 2011

Para além da sua gravidade intrínseca, estes problemas assumem hoje uma magnitude e uma complexidade que suscita uma especial preocupação, designadamente quando são devidamente enquadrados no seu contexto demográfico e social. Um país com uma demografia envelhecida e uma realidade socioeconómica em mutação constitui, em si mesmo, uma circunstância propícia ao aumento do tipo de patologias já referidas, mas também, e muito especialmente, ao desenvolvimento de problemas concretos a estas associadas como, por exemplo, o aumento do índice de dependência de idosos em relação à população ativa, ou ainda, se falarmos especificamente da diabetes (que regista a maior prevalência da Europa, com cerca de 14%, e que se constitui, justamente, como um dos grandes desafios das

recomendações do relatório Gulbenkian<sup>12</sup>), a elevada co-morbilidade com outras patologias ou ainda os elevados custos por via de uma intensiva absorção de recursos de cuidados de saúde para a gestão e tratamentos associados a esta doença.

Acresce a este fenómeno o impacto de outras dimensões e indicadores que, não obstante todas as melhorias e ganhos significativos em saúde verificadas desde a implementação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal, fazem emergir várias outras preocupações. Exemplos claros a este respeito são, nomeadamente<sup>13,14</sup>

- ✓ A intensificação de problemas relacionados com os estilos de vida (como o alcoolismo e obesidade, sobretudo nos mais jovens);
- ✓ Uma redução, por referência à média da UE, da esperança de vida ajustada a deficiências e um número reduzido (6 e 6,6 anos para mulheres e homens, respetivamente) de anos de vida saudável depois dos 65 anos;
- ✓ A agudização dos problemas de saúde mental, especialmente visíveis através do aumento (face a um panorama que antes de 2011 era já problemático, conforme apontavam relatórios da OMS e da OCDE, do consumo, já por si elevado, de medicamentos antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos);
- ✓ O aumento das desigualdades sociais em saúde, nomeadamente por via do impacto negativo da crise financeira, económica e social nos determinantes da saúde, isto é, nas condições que tendem a condicionar mais severamente a saúde dos grupos sociais que já se encontram em situações desfavorecidas devido à precarização das suas condições materiais de existência.

A este último respeito pode-se, de facto, considerar que a problemática do efeito das condições sociais na incidência da saúde e da doença encerra uma grande atualidade e premência política, sobretudo porque um dos desafios prioritários do próprio desempenho do sistema de saúde em matéria de equidade, acesso aos cuidados de saúde ou da melhoria da cidadania em saúde, se assume como estando ainda por cumprir de uma forma mais plena e satisfatória<sup>14</sup>. Por essa razão, verificar tendências de agravamento do problema da distribuição estruturalmente desigual dos vários tipos de recursos num sistema social hierarquizado e das suas implicações objetivas, e diferenciadas, no estado de saúde e na própria esperança de vida dos indivíduos, constitui um sério obstáculo que pode inviabilizar as perspetivas de melhoria da saúde da população portuguesa.

Face a este contexto, não há, portanto, como não reconhecer que a saúde dos indivíduos é determinada pela conjugação simultânea e interdependente de muitos fatores - desde os ambientais, socioeconómicos, culturais e as próprias características individuais - que não dependem apenas dos progressos e melhorias dos serviços de saúde em geral, ou dos cuidados médicos em particular, mas remetem para a necessidade de introduzir alterações em várias dessas dimensões. Quais são, então, as principais orientações políticas no campo da saúde para fazer face a esta problemática?

Olhando para alguns dos mais recentes referenciais nesta matéria, verifica-se que a ênfase normativa tem vindo a ser colocada, por um lado, na ideia de que as mudanças a introduzir serão tanto mais eficazes se não se circunscreverem a aspetos isolados, e, por outro, na opção de que as mudanças a suscitar estejam ancoradas em torno de eixos estratégicos como a promoção da saúde ou a participação dos cidadãos, designadamente por via da responsabilidade social dos indivíduos na gestão ativa da sua saúde, sobretudo através da mudança de comportamentos que se possam constituir como fatores de risco epidemiológico.

Esta visão dos cidadãos como coprodutores da saúde e da sua promoção constitui, hoje, o principal enfoque subjacente às metas e aos horizontes de melhoria do sistema de saúde no seu todo, encontrando-se esses princípios bem plasmados em importantes documentos de planeamento estratégico no setor da saúde, como é o caso do PNS e do relatório Gulbenkian. Assim, e com as devidas diferenças, em ambos os casos se verifica uma orientação clara para colocar “o cidadão no centro do sistema e saúde”<sup>14</sup> ou para firmar um “novo pacto para a saúde” em que “todos temos um papel a desempenhar”<sup>12</sup>. Esta aposta no empreendedorismo ativo dos indivíduos tem como pressuposto - de resto em linha com os princípios normativos inaugurados pela OMS já em 1986 com a conferência de Ottawa – a orientação dos serviços de saúde no sentido da organização de uma política multisectorial interventiva nas mudanças sociais e incentivadora da participação ativa dos indivíduos e dos grupos, assim como uma estratégia em que a intervenção dos profissionais da saúde é integrada na coordenação com outros setores sociais que incluem tanto as várias estruturas institucionais e governativas na área da saúde, como as autarquias e as várias organizações da sociedade civil.

É, portanto, à luz deste entendimento que se sustenta a necessidade de se passar de um sistema centrado no hospital, nos profissionais e na doença para um sistema centrado nas pessoas e na saúde, com ênfase na ideia de participação enquanto meio para alcançar os objetivos da promoção da saúde e com base tanto no empoderamento (*empowerment*) dos

agentes individuais e coletivos, da sua participação ativa, assim como do aumento do acesso à informação e da literacia em saúde, isto tendo sempre em vista o aumento da sua capacidade de escolher e decidir de forma consciente. Nesta medida não só se preconiza a participação dos doentes e o empenho ativo dos cidadãos para a melhoria da sua saúde e para a otimização dos autocuidados (por exemplo, na gestão das doenças crónicas), como a necessidade de aprofundar a lógica dos cuidados de saúde integrados a todos os indivíduos, concretamente por via do desenvolvimento de modelos de cuidados de saúde em que o sistema assenta preferencialmente na comunidade e nos serviços de apoio domiciliário e de proximidade, enfatizando-se o trabalho baseado em equipa.

Mas tão relevante como constatar que estas conceções estão bem patentes tanto nos eixos estratégicos do PNS 2012-2016<sup>14</sup> como no âmbito dos grupos de recomendações do Relatório Gulbenkian<sup>12</sup>, é a observação de que estas orientações não se limitam, na sua sustentação argumentativa, a fazer eco de uma visão idealizada do cidadão informado e capacitado. A “inovação” dessas recomendações consiste no entendimento de que a participação em saúde deve ser um processo efetivamente inclusivo, deixando, por isso mesmo, de refletir prioritariamente as preocupações dos profissionais para passar a integrar a participação dos leigos nas questões da saúde<sup>15</sup>, inclusive na elaboração e planeamento de políticas neste domínio, que se materializa, nomeadamente, na recomendação da criação de um Conselho Nacional de Saúde, organismo que deverá ser representativo dos cidadãos e de todos os sectores da sociedade.

Aquilo que para os efeitos da análise deste plano de desenvolvimento se torna importante destacar são as implicações que daqui podem decorrer não só para as áreas privilegiadas de atuação e intervenção profissional a empreender ou a aprofundar no futuro, para os modelos de trabalho a desenvolver, mas também para as competências que importa adquirir e reforçar no âmbito da formação profissional, tendo em conta as novas exigências que se podem colocar num novo cenário estratégico de atuação na saúde. Muitas dessas implicações acabam por estar condensadas em várias das recomendações contidas nestes referenciais, sendo de destacar como particularmente relevantes as seguintes<sup>12,14</sup>:

- ✓ Abandono do paternalismo tradicional dos profissionais e do sistema de saúde, evoluindo para um relacionamento mais equitativo, devidamente suportado tanto por alterações na formação profissional e no *currículo* académico, como por maiores níveis de literacia da saúde por parte de todos os cidadãos.

- ✓ Incrementar a prestação de cuidados individualizados e personalizados (participação do cidadão no processo de decisão terapêutica), avaliando o contexto socioeconómico e cultural, e adequando os cuidados de saúde à realidade do cidadão, família e comunidade.
- ✓ Reforçar a importância de os planos de estudos dos profissionais de saúde incluírem conteúdos programáticos focados na avaliação de competências de comunicação pessoal e social, humanização dos cuidados, relação com o doente bem como educação e promoção da saúde<sup>14</sup>.
- ✓ Aprofundar os aspetos do trabalho em equipa multidisciplinar, de comunicação, de educação para a saúde e de relacionamento com o cidadão.

Um outro aspeto que é também merecedor de uma grande relevância enquanto eixo estratégico, e cujas implicações práticas podem também ser norteadoras de potenciais mudanças ou adaptações, é o que diz respeito à dimensão da procura contínua da melhoria da qualidade em saúde. Neste domínio em particular destaca-se como principal orientação o desenvolvimento de uma cultura de avaliação e desenvolvimento da qualidade, concretamente através de competências para a capacidade de utilização crítica da evidência científica e de envolvimento e partilha da decisão com o doente. A adoção, no quadro das organizações de saúde, de ciclos de melhoria contínua da qualidade, passam a pressupor processos multidisciplinares que exigem capacidades de monitorização, *benchmarking* e de avaliação – tanto interna como externa -, o que significa que áreas como a segurança do doente ou a melhoria da qualidade\*\* (enquanto mecanismo que permite gerar mais eficiência na prestação dos cuidados de saúde) passam a constituir-se como áreas estratégicas que apontam também para novos desafios e exigências.

Um deles, incluído nas recomendações contidas no PNS, preconiza mesmo a necessidade de se “institucionalizar a avaliação das tecnologias em saúde como requisito para a introdução incremental e criteriosa de inovação, incluindo medicamentos, dispositivos médicos, tecnologias de informação e organização dos cuidados”<sup>14</sup>.

Daí que se valorize a importância de se utilizar - tanto para a promoção da qualidade dos procedimentos clínicos, para a sistematização de informação e de indicadores de qualidade, ou

---

\*\* Estas metodologias para a melhoria da qualidade são, de resto, entendidas como cruciais para a concretização do objetivo (um dos chamados desafios Gulbenkian) de redução da incidência das infeções hospitalares, dado que Portugal tem presentemente uma das piores taxas deste indicador no contexto europeu.

para a monitorização, avaliação, formação e gestão dos serviços e instituições - instrumentos padronizados decorrentes da sistematização das evidências científicas, como é particularmente, e por exemplo, o caso dos *guidelines* (normas de orientação clínica). Aliás, no âmbito das recomendações do Relatório Gulbenkian é mesmo proposta a criação de um organismo independente, que designam de SNS-Evidência, que terá como função “congregar, numa só entidade, o desenvolvimento e a disseminação das orientações clínicas e a avaliação das novas terapias e tecnologias médicas. (...) Este organismo seria responsável não só pela elaboração dessas normas e pela realização das avaliações, mas também pela divulgação dos resultados junto dos cidadãos e dos profissionais”<sup>12</sup>.

## **II - Novas realidades da afirmação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica: articulações entre o sistema de ensino e o mercado de trabalho na área da saúde**

Um outro patamar de análise com grande relevância para se avaliar as dinâmicas e as tendências emergentes relativas à transformação da realidade profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica no quadro das novas lógicas do mercado de trabalho e da rede de oferta de emprego, é o que diz respeito a uma tendência mais transversal relativa à mudança de fundo dos “tradicionais” equilíbrios entre o sistema de ensino e o mercado de trabalho.

Trata-se, com efeito, de uma temática muito atual e com grande visibilidade na agenda pública e política, não só porque estão efetivamente em causa novas formas e processos de transição do ensino superior para a atividade profissional, mas também, e sobretudo, preocupações muito prementes e pragmáticas sobre a empregabilidade (e não tanto sobre a inserção profissional dos diplomados; as condições em que exercem a sua atividade), que tende recorrentemente a constituir-se como um importante critério a considerar na própria avaliação do ensino superior<sup>††</sup>. As preocupações sobre se as ofertas formativas são relevantes para o desenvolvimento socioeconómico (coerentes, de resto, com os princípios subjacentes à própria génese da declaração de Bolonha, designadamente quando defende o aumento da relevância para o mercado de trabalho das formações superiores) tornam-se, assim, crescentemente cruciais, conduzindo tanto ao exercício da identificação de necessidades de formação superior não satisfeitas, como à tentativa de aferir se os perfis de saída dos diplomados são, ou não, os mais adequados às necessidades do mercado de trabalho<sup>16</sup>.

---

<sup>††</sup> A atestar esta evidência, considere-se o modo como o próprio (des)emprego passa a constituir-se como um critério de fixação de vagas que é estabelecido pela tutela para o âmbito da oferta formativa das instituições de ensino superior.

Esta conceção sublinha claramente uma nova centralidade do papel económico do ensino superior, tanto no aspeto do conhecimento científico se constituir como um fator produtivo, como o próprio padrão de competitividade das economias se passar a basear privilegiadamente na inovação<sup>17,18</sup>, concretamente a de base tecnológica e de orientação aplicada. Isto significa, portanto, a assunção de um modelo formativo focado numa perspetiva de intervenção profissional e um modelo de investigação orientado para a aplicação e para a atividade empresarial. No fundo, uma lógica de produção de conhecimento aplicado, em que as formações superiores são entendidas como devendo desenvolver e adaptar as suas respetivas competências em função das necessidades de mercado.

No caso específico do ensino superior politécnico pode-se considerar que, em grande medida, estes pressupostos da formação e da investigação se basearem no mercado de trabalho e de poderem ser um catalisador da atividade económica (designadamente à escala regional) estão já historicamente inscritos nos propósitos subjacentes à fundação do próprio ensino politécnico<sup>19</sup>. Esses propósitos continuam, de resto, a ser preconizados e a ser assumidos como uma das principais características diferenciadoras do papel do ensino politécnico no quadro do ensino superior. E importa referir que são também fortemente sustentados e a ser objeto de recomendações aos decisores políticos, nomeadamente no âmbito da EURASHE (European Association of Institutions in Higher Education), uma associação internacional que representa as instituições que oferecem formação superior de cariz profissional e que promove processos de harmonização que visam a adoção de modelos que, no contexto do espaço europeu, aprofundem formas de aprendizagem baseada em resultados, na resolução de problemas complexos em contextos reais e aplicados, e fortemente articulados com a formação prática e com a pesquisa relativa às necessidades do mercado<sup>20</sup>.

Tomando como referência a realidade da ESTeSL, a questão de fundo que, face a este quadro, se pode colocar é a de perceber se o percurso que de forma sustentada tem sido trilhado na relação entre a oferta formativa e os contextos do exercício profissional mantem as suas condições de viabilidade ou se, pelo contrário, há hoje indicadores e tendências denotativas de uma certa falência dessa tradicional afinidade. No caso desta última hipótese, quais são, então, os indícios e as evidências reveladoras de novas dinâmicas e exigências e, em função disso, o que se justifica reequacionar para uma eventual adoção de orientações estratégicas diferenciadas?

Começando pelo percurso, é importante não descurar os aspetos que, embora remetendo para um enfoque de teor mais histórico, se revelam como efetivamente estruturantes daquilo que foi, e tem sido, a trajetória de afirmação profissional destes grupos ocupacionais no campo mais amplo da saúde. Com efeito, a expansão ocupacional destes grupos foi bastante significativa, dado que no decurso de poucas décadas foram capazes de protagonizar processos de profissionalização que os afastaram de um carácter de atividades estritamente práticas e auxiliares. Assim, tanto o investimento na especialização dos saberes e competências, bem como a credenciação formal (diploma académico), passaram a constituir-se como mecanismos importantes que asseguram um monopólio sobre um mercado de atuação profissional cada vez mais específico.

É certo, no entanto, que esta nova realidade poderá ainda não se ter traduzido necessariamente numa absoluta autonomia no exercício profissional, dado que a génese social destes grupos ocupacionais é uma consequência do desenvolvimento científico e tecnológico intrínseco a vários outros campos disciplinares (como, por exemplo, a Biologia, a Química ou a Física) mas, principalmente, a Medicina, donde resulta que estas áreas não são taxativamente o resultado da construção de um campo de atividade plenamente autónomo. No processo histórico de divisão social do trabalho a medicina tem procurado garantir o controlo sobre o diagnóstico e o tratamento, embora seja hoje muito interessante verificar que o aprofundamento de competências relacionadas com especialização técnica e tecnológica instaurem dinâmicas de crescente interdependência com a medicina, o que introduz novos equilíbrios funcionais na própria lógica da tradicional divisão do trabalho no campo de saúde<sup>21,22</sup>.

Um outro condicionalismo estrutural prende-se com o facto da expansão e regulação destas áreas se ter efetivado por via de uma estreita dependência relativamente ao Estado e, designadamente, ao desenvolvimento das próprias políticas públicas de saúde já no contexto da democracia. Ao ter sido este a assumir as prerrogativas na definição das condições do acesso e do exercício profissional acabou por condicionar as possibilidades de autorregulação destas áreas, tornando-se, assim, largamente subsidiárias da matriz da regulação administrativo-burocrática (aquilo que se pode designar por uma chamada heterorregulação)<sup>21</sup>.

Tendo em consideração estas importantes reconfigurações, e não obstante os condicionalismos já aludidos, importa fazer salientar que as mesmas foram responsáveis pelo

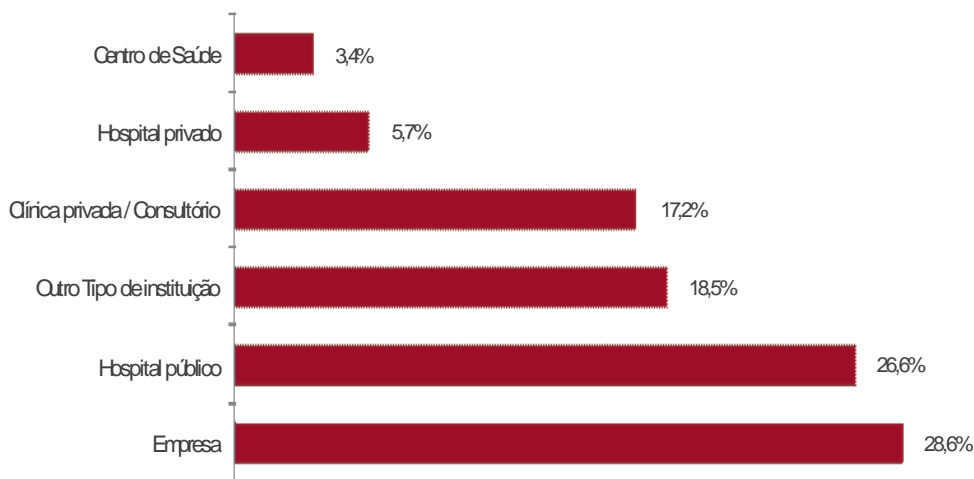
desenvolvimento de um percurso de afirmação profissional bastante sustentado, no sentido em que tornaram possível a integração dos diplomados destas áreas nos contextos de exercício profissional que convencionalmente têm enquadrado o seu tipo específico de mercado de trabalho, ou seja, os hospitais, e concretamente do sector público. Todavia, tem-se verificado nos anos mais recentes algumas tendências claramente indiciadoras de mutações no contexto do mercado de trabalho na área da saúde, pelo que passam a emergir novas e diversas possibilidades de exercício profissional num conjunto de novas áreas e de instituições empregadoras para além do “tradicional” perfil clínico associado ao contexto do hospital.

De facto, no decurso da última década começou a assistir-se, também no campo da saúde, a alterações profundas nos cenários de empregabilidade, por via da alteração da relação entre a oferta formativa e a oferta de trabalho/emprego. Até ao início desta década, o desemprego não constituía um problema nas diferentes áreas funcionais de diagnóstico e terapêutica. Existia, pelo contrário, uma oferta de trabalho superior à procura, o mercado absorvia os diplomados e criou a possibilidade de acumulação do exercício profissional para grande parte destes profissionais<sup>23</sup>.

Assim, e apesar de atualmente não se dispor de dados seguros e inequívocos sobre a real dimensão deste fenómeno, tende a verificar-se uma crescente acentuação da sua expressão, na medida em que se multiplicaram o número de estabelecimentos de ensino superior onde se ministram cursos das áreas das “Tecnologias da Saúde”, assim como o número de estudantes matriculados e de cédulas profissionais, mesmo considerando que neste último caso o seu número não representa o total de profissionais destas áreas. Mas aquilo que, para todos os efeitos, se configura como uma realidade emergente é, por um lado, uma crescente proliferação de novos e distintos sectores empregadores no mercado da saúde para este perfil de diplomados (circunstância que pode abrir espaço para novos territórios de afirmação profissional para além do contexto hospitalar)<sup>23</sup>, e, por outro, a constatação de que nos confrontamos com uma tendência de desregulação e reestruturação do mercado de trabalho no sector público (circunstância adversa aos projetos profissionais dos grupos da saúde, concretamente ao nível das carreiras)<sup>24</sup>.

Perante este dado novo, e tomando uma vez mais como referência a realidade dos diplomados da ESTeSL, começa a verificar-se uma diluição relativa da tradicional centralidade das instituições hospitalares por contraponto a uma acentuada diversidade de instituições empregadoras (até de tipo empresarial), designadamente do sector privado (Gráfico 27). Tal

facto é em si mesmo elucidativo não só de uma diversificação das características e da oferta do mercado de trabalho, mas sobretudo de uma crescente adaptação funcional a novas atividades num sector que se tem vindo a expandir e a diversificar.



Fonte: Tavares *et al.*, (2011)

**Gráfico 28.** Tipo de instituição de exercício da atividade profissional (principal) atual

Com efeito, tal ocorre num contexto em que é cada vez mais notória a procura de novos territórios de afirmação profissional e em que se tornam mais pronunciadas e decisivas as tentativas estratégicas de estabelecimento e fechamento de novas fronteiras e competências num mercado que tem feito da saúde uma área central e com um grande potencial de crescimento. É fundamentalmente o que se verifica nas atuais condições de investimento na área da saúde e do bem-estar, na medida em que se trata de um território em que as fronteiras entre, justamente, a saúde e o bem-estar se tornam mais porosas e mais diluídas, jogando-se, assim, novas lógicas de aconselhamento sobre a promoção da saúde, de redefinição de fronteiras entre a saúde e a doença, de prevenção, de formas plurais de investimento e gestão do corpo, da imagem, da performance, de práticas profiláticas, de cuidados mais personalizados, etc.

Em grande medida é este o enquadramento geral que tem estado subjacente ao desenvolvimento de várias áreas como por exemplo, mas não apenas, a Fisioterapia, a Dietética e Nutrição, ou a Farmácia, dado que domínios como a prevenção da saúde e investimento na condição física; a existência de novos espaços e serviços de aconselhamento e planeamento em clínicas privadas ligadas à imagem e bem-estar ou em parafarmácias e espaços de saúde; a proliferação da oferta de novos produtos terapêuticos num quadro de crescente farmacologização do quotidiano e dos estilos de vida<sup>25</sup>; ou as recentes orientações

políticas e organizacionais que privilegiam práticas de qualidade, transparência e valorização dos direitos dos utentes e que, como tal, têm proporcionado o desenvolvimento de novas lógicas de cuidados de saúde mais integrados e de maior proximidade (como é o caso da sua domiciliarização, nomeadamente no âmbito dos cuidados de saúde primários), parecem atestar uma recomposição profunda do mercado de trabalho no sector da saúde.

Estas dinâmicas refletem, assim, um claro alinhamento com as próprias projeções (no quadro da Estratégia Europa 2020) relativamente ao panorama europeu do emprego na área da saúde. Segundo essas estimativas, as tendências relativas ao envelhecimento da população e a consequente maior procura de cuidados de saúde remetem para um cenário de continuação (embora menos pronunciada do que a que se observou na última década) do crescimento deste sector, nomeadamente ao nível do número de empregos exigentes em termos de qualificações, embora estas tendências também sejam marcadas por fenómenos como a desigual distribuição dos profissionais de saúde ao nível dos países e regiões; a migração dos profissionais num mercado global devido às condições de trabalho e salariais (*brain drain*); ou a existência de constrangimentos orçamentais nas políticas de saúde, o que pode redundar tanto na escassez de alguns profissionais de saúde em algumas áreas ou o próprio agravamento das suas condições de trabalho<sup>26</sup>.

Neste quadro geral em que se configuram desafios e oportunidades propícias para os profissionais destes grupos ampliarem e diversificarem as suas atividades e competências em novos territórios de intervenção, afiguram-se, de facto, novas perspetivas que convidam a reequacionar a realidade profissional na saúde.

Em termos mais específicos é pertinente sublinhar que da auscultação levada a cabo junto de representantes de várias organizações profissionais, com o propósito de projetar cenários de melhor aferição de necessidades e/ou oportunidades de formação, bem como tendências de emprego e emergência de novos contextos de exercício<sup>††</sup>, surgiu como uma importante constatação a ideia de que no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) uma das áreas que se pode considerar que está ainda deficitariamente explorada por estes profissionais diz respeito aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), dado tratar-se de um contexto em que os perfis de competências dos atuais diplomados poderiam ser mais sistematicamente

---

<sup>††</sup> Estas reuniões decorreram durante o mês de Outubro e início de Novembro de 2015 e envolveram o Sindicato STSS, o SINDITE, o Fórum das Tecnologias da Saúde, a Associação Profissional de FT e a Ordem dos Nutricionistas.

mobilizados em domínios como a educação e promoção da saúde, ou em contextos mais específicos ligados, por exemplo, à reabilitação (como nos cuidados continuados ou paliativos). Trata-se de uma orientação que não só está em linha com os referenciais de planeamento estratégico na saúde já anteriormente referidos (PNS, Relatório Gulbenkian), que vêm numa melhor integração da rede de cuidados (concretamente de maior proximidade) uma solução viável para minimizar o impacto resultante do peso acentuado dos cuidados secundários (curativos e de reabilitação) no volume da despesa em saúde. Isso mesmo é também sustentado pela Health Cluster Portugal (Polo de competitividade da saúde, composto por várias entidades como hospitais, empresas e instituições científicas e tecnológicas orientadas para a inovação em mercados selecionados e nichos tecnológicos), que no âmbito de um relatório sobre o sector da saúde<sup>27</sup> aponta para a falta de uma rede de CSP bem estruturada, realidade que a ser implementada poderia constituir-se, segundo as estimativas apresentadas, como uma das principais formas de melhor controlar a procura acrescida de cuidados que possam ser indutores de um aumento da despesa.

Outros domínios relevantes são, por um lado, o exercício liberal (em áreas como a Dietética e Nutrição, a Fisioterapia, a Ortóptica e a Ortoprotesia), no sentido em que configura maiores possibilidades de emancipação face à tradicional tutela médica pela circunstância de o exercício poder ser mais autónomo (no sentido de poder dispensar a delegação médica), concretamente nas Unidades de FT em que estes são profissionais de 1º contacto com o doente, elaborando, assim, o diagnóstico diferencial. Já no caso em que adquirem crescente protagonismo novos sectores empregadores para o perfil de saída dos diplomados da saúde, nomeadamente em áreas comerciais emergentes do mercado de saúde, abrem-se novos horizontes em algumas áreas específicas. Uma ilustração concreta disso mesmo é a que decorre, tal como apresentado no âmbito do Fórum Temático sobre “empregabilidade e inserção profissional no contexto do mercado de trabalho das tecnologias da saúde” (cf. nota pag. 13), de uma parceria institucional entre a ESTeSL e o Grupo Auchan, que se tem traduzido na procura e valorização de diplomados de áreas como a Farmácia, a Ortóptica e a Dietética e Nutrição.

Acerca deste tipo de possibilidades e de parcerias é pertinente fazer salientar a ideia de que a perspetiva dos empregadores parece também estar a mudar, e isto no sentido de ser conferida uma maior importância relativamente à perspetiva de as instituições de ensino superior começarem a empreender alterações das suas práticas curriculares, nomeadamente em domínios que remetem para as chamadas *soft skills* ou competências transversais (relacionais,

de comunicação, de trabalho em equipa, de capacidade de liderança, etc.) como forma de garantir a polivalência no trabalho e o empreendedorismo dos estudantes, o que está em linha com conclusões e recomendações de alguns referenciais sobre Educação e Formação<sup>28</sup>.

### **III - Investigação, transferência do conhecimento e colaboração com o mercado de trabalho**

Relativamente a esta dimensão que está diretamente associada a um novo perfil do papel da investigação científica e das funções das instituições de ensino superior (universitárias e politécnicas) nesse processo, destaca-se como aspeto fundamental uma crescente orientação – até do ponto de vista político – para a promoção da utilidade económica do conhecimento, designadamente de base tecnológica, em estreito alinhamento com as necessidades do mercado (inovação). Estas mudanças nos sistemas científicos e nas dinâmicas de produção de conhecimento colocam uma maior ênfase no conhecimento aplicado, por oposição ao “conhecimento puro”, e introduzem uma missão de fortalecimento das relações com o mundo fora da academia (os parceiros empresariais). Deste modo, o desenvolvimento científico passa a estar conectado ao objetivo da transferência de conhecimento (produção de conhecimento aplicado), o que implica que a produção do conhecimento científico se faça com outros atores e instituições e segundo modalidades diferentes que redefinem a própria matriz mais “convencional” dos saberes académicos<sup>17,29</sup>.

Há, sob este ponto de vista, um enfoque que se vai reforçando e operacionalizando através de uma nova dinâmica que consagra as parcerias e as redes de colaboração (nomeadamente internacionais) com a indústria e com as atividades de base empresarial como uma das principais iniciativas estratégicas a ampliar e a reforçar como condição para a própria evolução sustentável do ensino superior, neste caso, nacional<sup>5</sup>. Face à preconização desta desejada diluição de fronteiras institucionais entre academia e indústrias/empresas, começam a surgir de forma mais recorrente e sustentada alguns exemplos de redes de colaboração científica, tanto no contexto universitário, como Politécnico. No primeiro caso, constituem uma boa ilustração os Programas de Parceria Internacionais que, entre 2006 e 2011, foram implementados entre o governo português e 3 universidades norte-americanas (MIT, CMU e UTA)<sup>18</sup>. Já no segundo caso, são de salientar não só as orientações e recomendações do CCISP para o reforço da investigação aplicada e transferência de conhecimentos para a comunidade, designadamente na promoção da inovação regional, mas também a sustentação de que as instituições devem desenvolver parcerias e consórcios, como é o caso da Associação de Politécnicos do Centro e da Associação de Politécnicos do Norte<sup>19</sup>.

No atual momento histórico estas orientações parecem, com efeito, fazer incidir sobre si um consenso muito alargado, pois são assumidas como o principal pilar estratégico que pode viabilizar a reconfiguração do ensino superior e de lhe conferir possibilidades acrescidas de reforçar o seu papel enquanto catalisador de impactos socioeconómicos positivos e vantajosos para o próprio desenvolvimento regional e para a coesão territorial<sup>30</sup>. Uma das razões pragmáticas que, em grande medida, explica este alinhamento generalizado em torno deste tipo de opções e de entendimentos prende-se com os novos cenários (adversos e voláteis) de financiamento e sustentabilidade das instituições de ensino superior, confrontadas que estão, concretamente as de natureza pública, com modelos de financiamento que se têm traduzido de forma persistente em restrições orçamentais e em tendências de redução do volume desse financiamento. Como tal, acaba por não surpreender que as instituições procurem adotar e implementar outros modelos que viabilizem a possibilidade de terem soluções alternativas de financiamento e de uma margem mais ampla para disporem desses recursos (e dos seus potenciais retornos). Ou seja, para investirem e gerirem as atividades tidas como indispensáveis para o desenvolvimento da sua atividade ou para o reforço dos padrões de excelência a que se procuram vincular.

Os pressupostos e os objetivos subjacentes a esta orientação relativa à política de investigação a adotar pelas instituições conduzem, assim, a que de um modo crescentemente transversal se sedimente o propósito e a vontade de se promoverem consórcios de investigação com empresas nacionais e internacionais, sendo este contexto de escala mais alargada um dos horizontes estratégicos potencialmente aglutinadores de sinergias capazes de colocar as instituições em patamares mais competitivos da economia global<sup>5</sup>. A esse respeito, e tendo em linha de conta as especificidades e potencialidades do sector da saúde, tem sido sustentada (concretamente pela Health Cluster) a ideia de que “o setor das ciências da saúde é um dos que apresenta maior potencial de crescimento nas economias desenvolvidas, um dos que tem vindo a receber mais investimento, que mais recursos reúne para a inovação e desenvolvimento, assim como sendo o que tem mais potencial para criar emprego”<sup>27</sup>. Daí que se preconize a importância de se promover a participação de instituições como as universidades e os hospitais, de modo a que possam colaborar entre si e com as empresas em projetos de investigação e de desenvolvimento tanto em áreas nacionais como transnacionais e em áreas selecionadas de inovação e de especialização.

A este propósito vale ainda a pena sublinhar a ideia de que o foco privilegiado que começa a emergir de forma cada vez mais consistente é, justamente, o da internacionalização enquanto

estratégia de implementação no mercado global, tanto em termos de intercâmbio de formação, de mobilidade de estudantes, mas também, de investigação. A este último nível, a internacionalização é concebida na lógica do alargamento e aprofundamento da ligação à Europa, aos países e mercados emergentes, mas também, e muito especialmente, à comunidade lusófona, sobretudo por via das relações privilegiadas no quadro da CPLP. Daí, portanto, que se comecem hoje a desenhar planos estratégicos de cooperação multilateral ao nível da investigação no âmbito do ensino superior.

Em síntese, o que muitas destas tendências e iniciativas parecem claramente configurar é uma preocupação em assegurar condições outras para a sustentabilidade da própria investigação, não só no sentido de a tornar menos refém das restrições financeiras ou da agenda política ao nível do financiamento público da mesma (embora os atuais quadros de apoio, como o Portugal 2020, configurem um cenário prospetivo potencialmente favorável para o incremento das atividades I&D), mas também a de viabilizar outros patamares de crescimento e de afirmação estratégica que consigam aumentar a capacidade competitiva de desenvolvimento do conhecimento científico, sobretudo o de base tecnológica e aplicada. Já à escala mais específica da ESTeSL, cumpre notar que há ainda um percurso relativamente embrionário no que diz respeito à investigação e produção científica própria, não tanto pela desadequação do seu corpo docente para participar deste tipo de desenvolvimentos (nos dois últimos anos registou-se um aumento do número de docentes com doutoramento ou título de especialista – nomeadamente os que se encontram a tempo Integral -, a maioria já participou ou participa em equipas de investigação e estão também maioritariamente vinculados a centros de investigação reconhecidos e positivamente avaliados pela FCT)<sup>11</sup>, mas porque está ainda a construir e a estabilizar linhas de investigação, nomeadamente através do estabelecimento de parcerias e do envolvimento de entidades financiadoras para os seus projetos. Os desafios colocados são, portanto, consideráveis e abrem caminho para o delineamento de uma nova estratégia que consiga ampliar e melhorar esta dimensão da investigação e, por consequência, uma outra lógica de articulação com os atores-chave do seu contexto de atuação.

## PARTE IV

### Conclusões e recomendações

Da análise empreendida a propósito do desenvolvimento institucional da ESTeSL no quadro das múltiplas adaptações que as próprias conjunturas têm imposto, ressalta a ideia de que ao longo do seu percurso a Escola tem levado a cabo um esforço e uma intenção de adequação aos desafios, mas também às contingências, característicos desses vários cenários.

Assim, se no início do seu percurso existia uma clara ênfase num projeto educativo que respondesse às necessidades do sistema de saúde, muito alicerçado na herança profissionalizante das décadas de 1980 e 1990, com o passar dos anos o foco recentrou-se no panorama do Ensino Superior e nas suas idiossincrasias.

Viveu-se nos anos mais recentes o processo de Bolonha e a acreditação dos ciclos de estudos junto da A3ES, com todas as suas vicissitudes e oportunidades de mudança. A formação académica dos professores passou a estar assumidamente no centro das atenções e foram implementados vários planos para a facilitar, contribuindo-se para o seu enriquecimento. O nível relevante que esse fator atingiu, permitiu fortalecer a correspondência às fortes exigências dos processos de acreditação da esmagadora maioria dos ciclos de estudos. Também a consolidação do corpo docente a tempo integral foi uma preocupação forte nos anos finais da década de 2000.

A diversidade de ofertas formativa ao nível dos primeiros ciclos viu grandes alterações, tendo sido criados, em linha com o essencial do teor das recomendações que têm vindo ser preconizadas para efeitos de uma maior harmonização e paridade da formação nestas áreas com os padrões europeus<sup>31</sup>, três novos cursos de 1.º ciclo (CBL, FC e IMRT), que substituíram os cursos de ACSP, APCT, CPL, MN, RD e RT, entretanto descontinuados. Ao nível dos segundos ciclos cresceram e extinguiram-se vários projetos. O elevado número de candidatos que alguns alcançaram, e que lhes permite persistir ainda hoje, não foi, todavia, acompanhado por outros, o que levou ao seu encerramento. Também surgiram várias ofertas ao nível de cursos não conferentes de grau, com maior ou menor duração.

No que diz respeito à formação de 3º ciclo, alimentou-se, sem grande sucesso, a perspetiva de consolidar um projeto com a Universidade de Lisboa com vista à implementação de dois novos programas de Doutoramento em Ciências e Tecnologias da Saúde.

Quanto à vertente da investigação é de frisar que esta tem vindo a adquirir maior destaque ao longo dos anos, concretamente com a formação de vários grupos de investigação que reforçam a participação ativa dos docentes em projetos de investigação e promovem a publicação científica assídua, sendo esta dinâmica encarada como um processo fundamental da afirmação da ESTeSL enquanto instituição de Ensino Superior (IES).

Paralelamente a todos estes desenvolvimentos há, no entanto, uma preocupação que se tem vindo a impor a todas as IES e também à ESTeSL. Trata-se da tendência, hoje bem conhecida e reconhecida, da gradual diminuição - na ESTeSL, de forma ligeira mas persistente - do número de candidatos aos cursos de primeiro ciclo. Para mitigar o impacto desse fenómeno a Escola tem compreensivelmente apostado num reforço gradual da divulgação externa dos seus cursos e da sua qualidade.

A par destas contingências, as dificuldades financeiras também não estiveram ausentes do dia-a-dia da Escola e têm vindo a ser sistematicamente referidas nos seus planos de atividade, principalmente a partir dos finais da década de 2000. Também a partir destes anos surge maior referência à empregabilidade e às suas flutuações na maior parte dos licenciados. Para acompanhar esse fenómeno foi, de resto, criado o Observatório Permanente de Análise e Acompanhamento da Inserção Profissional dos Diplomados da ESTeSL - OPAIP.

Num plano mais operacional, mas decisivo para a gestão executiva das atividades da Escola, é de referir que se tem verificado a multiplicação de relatos de falta de equipamentos laboratoriais e de espaço físico insuficiente nos espaços da ESTeSL, algo que não parece ter solução à vista nos tempos mais próximos. Também a baixa implementação de processos de qualidade nos procedimentos administrativos tem sido alvo de destaque, tal como a elevada rotatividade de pessoal não docente.

Já quanto à preocupação com a criação de redes, relações e parcerias externas, nacionais e internacionais esta permanece até aos dias de hoje, e, inclusivamente tem vindo a vincar-se o enfoque nas relações com a CPLP e na integração dos programas Erasmus e Leonardo da Vinci. Em matéria de atividades desenvolvidas no âmbito dos serviços à comunidade é de referir que ao longo dos últimos anos estas têm crescido e contribuído não só para o estímulo da capacidade empreendedora dos estudantes, mas também para a aplicação de conhecimento e competências, proporcionando também um trabalho de desenvolvimento social e de cidadania. Desde 2010 tanto a relevância como a visibilidade desta vertente da Escola ganhou

redobrada saliência, em função da entrada em funcionamento do serviço à comunidade a prestar nas instalações da Escola, na área de diagnóstico e intervenção terapêutica. Esse desiderato adquiriu maior consolidação com a abertura recente dos Serviços de Saúde Ocupacional do IPL.

Mas porque este trabalho comporta uma dimensão prospetiva, importa – naturalmente que sempre a partir da caracterização do percurso da Escola e da identificação das tendências emergentes do seu contexto de ação – olhar para os aspetos que se podem constituir como pistas orientadoras para enquadrar mudanças nas formas de concretização do projeto da ESTeSL, tanto nas vertentes do ensino, da investigação ou da prestação de serviços à comunidade.

Assim, e à luz das evidências e das orientações estratégicas que foram sendo sistematizadas ao longo deste relatório, o que efetivamente importa equacionar é o modo como a Escola se poderá projetar no futuro; ou seja, qual poderá ser a sua ambição e como traduzi-la junto dos seus interlocutores e destinatários?

O que é que a prazo a poderá potencialmente diferenciar de outras IES?

Naturalmente que para estas perguntas não existem respostas simples e instantâneas, porém é certamente possível um exercício de sinalização prospetiva de alguns dos eixos fundamentais a partir dos quais se possam vir a estabelecer as áreas de intervenção privilegiadas e a respetiva definição das metas que poderão vir a enformar eventuais futuras ações de operacionalização estratégica. A edificação de novos rumos e apostas estratégicas dependerá certamente da capacidade institucional em promover processos inclusivos, transparentes e participativos que sejam conducentes ao estabelecimento de planos de ação operacional que, nos espaços (órgãos de governo) e tempos próprios, consigam definir as metas, as ações e os indicadores que melhor permitam medir e monitorizar o grau de implementação e execução do que entretanto vier a ser estabelecido.

Deste modo, e começando por uma breve síntese da análise atrás desenvolvida, eis o que, numa lógica mais esquemática, pode ser elencado como o conjunto dos aspetos mais significativos a considerar no âmbito de cada uma das vertentes da Escola

**Tabela 8.** Esquema síntese dos objetivos estratégicos da Escola

Vertentes	Objetivos estratégicos
<p><b>Oferta formativa/ ensino</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Repensar referenciais de competências e áreas de investimento formativo para estabelecimento de especialidades e para aprofundamento de competências nos diplomados com novos perfis de saída.</li> <li>➤ Aprendizagem ao longo da vida (formação pós-graduada e pós-secundária).</li> <li>➤ Articulação com o mercado de trabalho através da exploração de áreas privilegiadas de potencial afirmação profissional – o exemplo paradigmático dos CSP ou de áreas emergentes do mercado de saúde.</li> <li>➤ Internacionalização – programas de mobilidade (docentes, estudantes).</li> <li>➤ Aposta em conteúdos programáticos/áreas curriculares que permitam o aprofundamento de competências crescentemente valorizadas pelos empregadores e relacionados com:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comunicação e relação com o doente</li> <li>○ Humanização de cuidados (cuidados individuais e de proximidade)</li> <li>○ <i>Soft skills</i> ou competências transversais,</li> <li>○ Trabalho em equipa</li> <li>○ Gestão</li> <li>○ Empreendedorismo</li> <li>○ Avaliação da evidência científica (processos de melhoria contínua da qualidade)</li> <li>○ Ética e deontologia profissional</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Investigação e desenvolvimento de actividades científicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sustentabilidade da investigação, ao nível da diversificação de fontes de financiamento.</li> <li>➤ Reforço na definição e estabelecimento de linhas de investigação potenciadoras de inter e multidisciplinaridade.</li> <li>➤ Criação de condições organizacionais de incentivo e facilitação para atividades de investigação dos docentes.</li> <li>➤ Estabelecer parcerias interinstitucionais, tanto no plano das colaborações entre diferentes unidades orgânicas do IPL, como com centros de investigação de outras instituições de ensino.</li> </ul>
<p><b>Relação com a comunidade</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observatório permanente de empregabilidade e inserção profissional dos diplomados.</li> <li>➤ Estabelecimento de rede de antigos estudantes como forma de diversificar oportunidades de formação complementar e de desenvolvimento de novas competências.</li> <li>➤ Plano de cooperação e parecerias com agrupamentos/escolas secundárias e escolas profissionais para procura de novos públicos e captação de estudantes.</li> <li>➤ Diversificação e reforço da prestação de serviços externos à comunidade escolar (para além dos projetos mais estruturados como o Poliempreeunde ou as múltiplas ações de promoção da saúde na comunidade).</li> <li>➤ Vincular a prestação de serviços à comunidade a uma lógica integrada, e autossustentada, de desenvolvimento de projetos alicerçados em linhas de investigação transversais (de carácter multidisciplinar) que garantam, simultaneamente, o reforço da qualidade científica do ensino e do aumento do conhecimento científico nas áreas de investigação (Ex: CESAF-ESTeSL).</li> </ul>

Com efeito, aquilo que de forma mais evidente decorre da sistematização destes vários aspetos prende-se com a constatação de que existem alguns eixos cuja transversalidade pode ser estruturante e enquadradora de objetivos estratégicos de natureza mais pragmática. Por essa razão procede-se, de seguida, à apresentação de uma matriz cuja principal característica é

a de procurar apresentar as grandes linhas de ação que se possam traduzir de forma transversal às três vertentes institucionais da Escola. A particularidade deste exercício consiste em mostrar a importância de uma visão integrada, no sentido em que as grandes linhas que se identificam têm implicações simultâneas e interdependentes entre as três vertentes. Ou seja, à luz de um conjunto restrito de orientações, neste caso condensadas em seis eixos de ação principais, a ideia é evidenciar de que modo(s) estes se traduzem em implicações recíprocas entre a vertente do ensino, investigação e relação com a comunidade (Tabela 9).

### **Cuidados de saúde não hospitalares**

Considerando a ênfase redobrada de que os CSP têm vindo a ser objeto no âmbito dos principais referenciais normativos que apoiam as políticas de saúde, torna-se crucial abrir a perspetiva de se poderem repensar conteúdos formativos, modalidades de organização curricular (estágios), bem como linhas de investigação que permitam desenvolver e aprofundar competências para a intervenção profissional no domínio dos CSP, nomeadamente em domínios de intervenção relevantes no quadro das várias Unidades Funcionais dos ACES (Cuidados continuados integrados, Unidades de Saúde Pública, etc.)<sup>32</sup>. Depois de anos em que os ritmos reformistas de iniciativa governamental em matéria de reformas de saúde ao nível dos CSP foram sendo sistematicamente irregulares e de alcance variável, é estrategicamente fundamental investir num domínio em torno do qual recai atualmente um grande consenso no que diz respeito à importância de se desenvolverem novos modelos de serviços que sejam capazes de prestar serviços integrados (na gestão da doença crónica e nos serviços domiciliários e de proximidade) e baseados no trabalho em equipa.

Trata-se de uma aposta de grande importância para a ESTeSL, dado que do ponto de vista das áreas de intervenção profissional dos diplomados da Escola, os CSP são um domínio claramente sub-explorado. Contudo, para que tal aposta possa ser consistentemente empreendida torna-se igualmente relevante considerar que essas possibilidades diferenciadoras exigem também novos papéis aos profissionais, pelo que a formação deverá estar adaptada a esse objetivo. Citando algumas das considerações desenvolvidas no âmbito do Relatório Gulbenkian a este respeito, são de sublinhar os seguintes aspetos:

*“O papel principal do profissional de saúde está habitualmente associado à análise dos sintomas do doente, ao diagnóstico e à prescrição terapêutica; o que é, resumindo,*

*insuficiente. Atualmente, espera-se que os profissionais de saúde controlem as doenças e sejam proactivos relativamente à prevenção de episódios agudos e possíveis complicações. Cerca de 80% dos indivíduos que recorrem a cuidados primários de saúde sofrem de doenças crónicas.*

*Os profissionais de saúde estão habituados a falar com os doentes sobre as suas doenças; no entanto, não lhes ensinam a gerir na vida quotidiana a sua situação clínica. Para poderem ensinar e monitorizar os seus doentes, os profissionais de saúde precisam de os compreender melhor e de saber qual a relação que eles têm com a saúde e as doenças. Mais do que técnicos de saúde, têm de ser pedagogos, psicólogos, sociólogos e antropólogos. Finalmente, as equipas de trabalho têm de ser multidisciplinares, o que irá enriquecer, completar e apoiar o conhecimento os cidadãos e das suas condições de saúde.”<sup>12</sup>*

### **Mestrados**

No que diz respeito a este eixo, trata-se de procurar repensar e de ajustar a estabelecer áreas de investimento formativo pós-graduado e de 2º ciclo que mais do que refletirem os méritos decorrentes da pertinência científica e académica intrínsecas aos diferentes domínios de aprofundamento de conhecimento e de competências, estejam também, e sobretudo, privilegiadamente alinhados com os novos referenciais de competências; com as áreas de especialidade profissional mais consolidadas ou potencialmente geradoras de novos domínios de intervenção; com os novos perfis de saída dos diplomados; ou com as áreas de atuação profissional mais emergentes (explorando as diferentes configurações de atuação profissional no mercado de saúde). O diálogo e a articulação com os diferentes parceiros sociais são, neste capítulo, de grande importância, por forma a ajustar a sua oferta formativa aos desafios das novas realidades e exigências profissionais.

### **Parcerias interinstitucionais e investigação multidisciplinar**

Uma nova perspectiva a imputar ao domínio da investigação passa pela procura de implementar uma lógica mais integrada, e autossustentada, de desenvolvimento de projetos alicerçados em linhas de investigação efetivamente transversais (de carácter inter e multidisciplinar) que garantam, simultaneamente, o reforço da qualidade científica do ensino (alimentado pela investigação) e do aumento do conhecimento

científico nas áreas de investigação envolvidos. Um aspeto a não descurar é naturalmente a procura de formas alternativas de financiamento que garantam a sustentabilidade financeira da investigação (prestação de serviços junto da comunidade), mas também o já referido carácter multidisciplinar da mesma, uma vez que se constitui como uma forma de dinamizar a atividade científica das AC (envolvendo também estudantes) e de contribuir para o enriquecimento e aprofundamento curricular dos conteúdos científicos da formação dos ciclos de estudos. O alargamento da investigação pode também passar por novas dinâmicas de desenvolvimento no quadro das parcerias interinstitucionais (tanto de pendor académico como de transferência de conhecimento com o mundo empresarial).

### **Fomento da ligação e cooperação com o exterior**

Face à lógica crescentemente competitiva de captação de estudantes como forma de melhor lidar com os efeitos negativos dos efeitos demográficos mais gerais que têm condicionado as IES, assumem crescente importância as diversas iniciativas de atração de “novos” públicos. Quer seja por via da cooptação dos antigos estudantes (Rede de antigos estudantes) - tanto na lógica de aprofundar possibilidades de oferta formativa complementar, ou de estabelecer parcerias que permitam desenvolver formas de aproximação a novas realidades profissionais e novas exigências formativas – como na promoção de planos de cooperação e de parcerias com agrupamentos/escolas secundárias e escolas profissionais para procura de novos públicos e captação de estudantes, alguns dos quais potencialmente passíveis de seguirem uma trajetória mais ligada aos cursos técnicos.

### **Internacionalização**

Trata-se, por razões que são hoje muito evidentes, de um eixo de ação que procura aprofundar e intensificar a lógica já estabelecida do apoio à mobilidade de estudantes e docentes, mas também, e principalmente, orientar-se para a captação de estudantes internacionais, o que implica a adoção de um conjunto de medidas muito operacionais em termos de comunicação, visibilidade pública, de estabelecimento de parcerias e protocolos.

## **Empregabilidade e inserção profissional**

Trata-se de um eixo incontornável dada a enorme atualidade e centralidade desta problemática. A circunstância de, do ponto de vista político e institucional, vários indicadores (sobretudo ligados à empregabilidade) passarem a constituir-se como critério de aferição da “qualidade” e das vantagens competitivas das ofertas formativas dos diplomados no contexto do mercado de trabalho, implica a necessidade de desenvolver formas de recolha sistemática e permanente deste tipo de informação. No âmbito da ESTeSL tal começou recentemente a ser feito no quadro do respetivo Observatório (OP<sup>AIP</sup>). A partir do conhecimento destas realidades pode-se melhor aferir os perfis de empregabilidade e de inserção profissional dos diplomados, e desse modo proceder a diagnósticos de necessidades de formação e ao reforço/adaptação de competências valorizadas pelos empregadores.

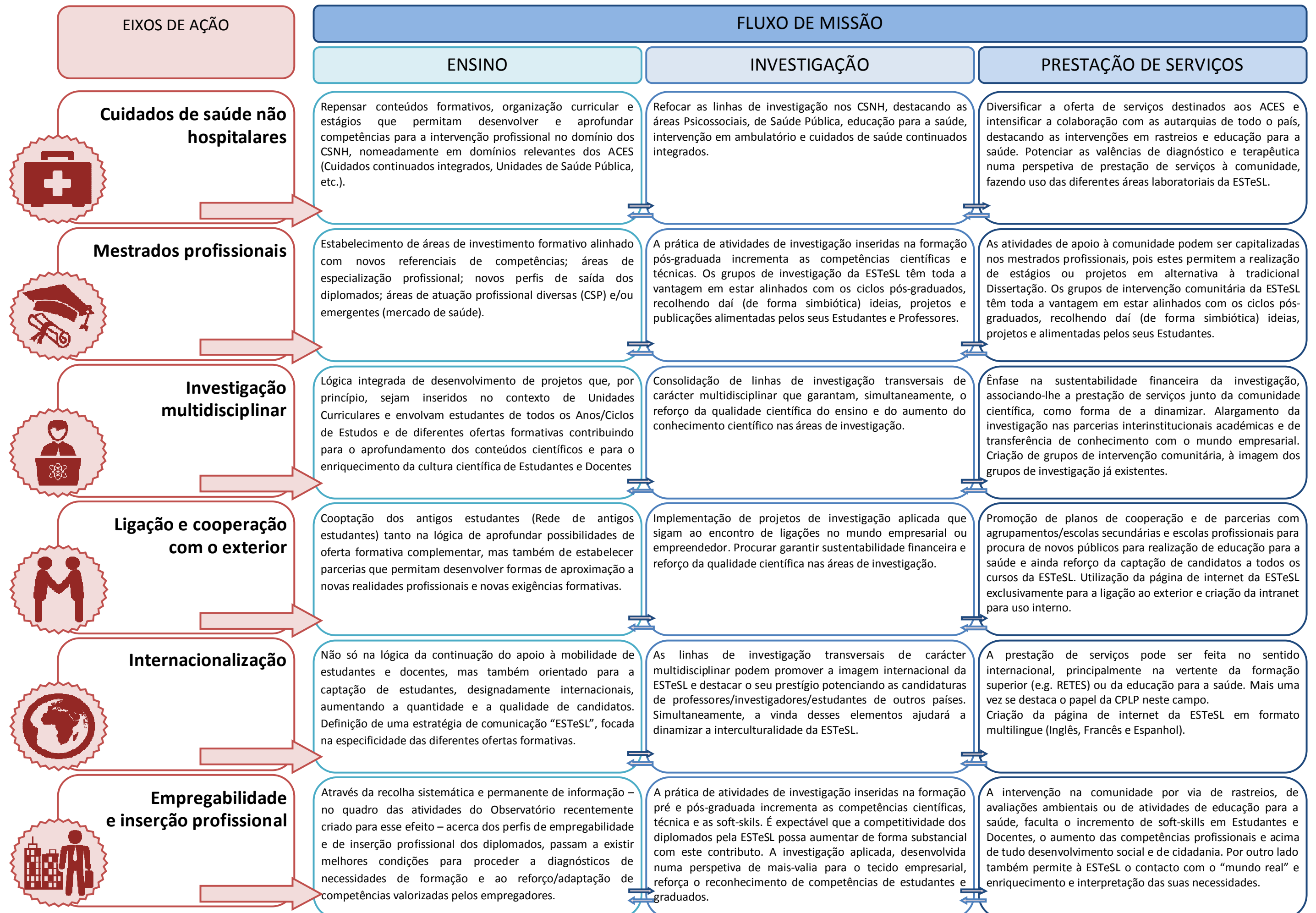


Figura 2. Matriz com os principais eixos de ação enquadramentos dos objetivos estratégicos

Para finalizar este documento, apenas duas rápidas reflexões e recomendações. As mesmas não procuram substituir qualquer processo de discussão e debate crítico que tenha desejavelmente em vista conceber e implementar caminhos e soluções de desenvolvimento da ESTeSL, mas apenas salientar alguns aspetos que independentemente do grau de convergência que possa vir a ser consensualizado no interior da comunidade académica merecem ser equacionados.

Por um lado, será de grande importância que a reflexão estratégica não se desvincule dos grandes debates sobre a natureza e a finalidade do ensino superior e das suas instituições. Nesse sentido, as discussões sobre a arquitetura do sistema de ensino – se é, ou não é, ou se deve, ou não deve, ser um sistema binário ou integrado, ou como encarar as “derivadas académicas” dos politécnicos ou as “derivadas politécnicas” das universidades<sup>33</sup> são questões que embora tenham uma outra amplitude são decisivas para ir adaptando a visão da Escola e afirmar a sua especificidade, pois a forma como esta se pode desenvolver e projetar no futuro depende também do enfoque que a enquadra e dos desafios que passam a impor-se na (re)definição das suas finalidades.

Por outro lado, mas não desligado desta primeira recomendação geral, entende-se como vantajoso que a Escola conceba este plano de desenvolvimento como o pretexto e a oportunidade ideal para procurar alargar a reflexão sobre o desenho e a natureza de novas apostas estratégicas com outras instituições congéneres, com o intuito de que as soluções e os caminhos a empreender possam ter a consistência e a abrangência necessária para viabilizar os processos de mudança que agora se possam entender como mais prementes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azevedo R, Fernandes E, Lourenço H, Barbosa J, Manuel J, Costa L, et al. Projetos educativos: elaboração, monitorização e avaliação: guião de apoio [Internet]. Lisboa: Agência Nacional para a Qualificação; 2011. 189 p. Available from: <http://www.madeira-edu.pt/LinkClick.aspx?fileticket=RZhdcRYIbk4=&tabid=3004>
2. Taylor J, Amaral A, Machado M. Strategic planning in U.S. higher education: can it succeed in Europe? *Plan High Educ* [Internet]. 2007;35(2):5–17. Available from: <http://eric.ed.gov/?id=EJ802523>
3. Alberto A, Ferreira J, Machado M, Santiago R. Modelos de governação e gestão dos institutos politécnicos portugueses no contexto europeu. Castelo Branco: POLITÉCNICA/Associação dos Institutos Politécnicos do Centro; 2006.
4. Martins SC, Duarte A. As políticas de internacionalização e mobilidade no ensino superior: o Programa Erasmus e outras iniciativas. In: Rodrigues ML, Heitor M, editors. 40 anos de políticas de ciência e de ensino superior. Lisboa: Almedina; 2015. p. 623–43.
5. Comissão Setorial para a Educação e Formação, Grupo de Trabalho para a Gestão da Qualidade no Ensino Superior. Análise swot do ensino superior português: oportunidades, desafios e estratégias de qualidade [Internet]. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra; 2014. Available from: <https://digitalis.uc.pt/handle/10316.2/33292>
6. Urbano C. A (ID)entidade do ensino superior politécnico em Portugal: da Lei de bases do sistema educativo à Declaração de Bolonha. *Sociol Probl e Prat*. 2011;(66):95–115.
7. Alves N de A. O desenvolvimento do ensino superior em Portugal. A década 2000-2010. In: Costa AF, Lopes JT, Caetano A, editors. Percursos de estudantes no ensino superior: fatores e processos de sucesso e insucesso. Lisboa: Mundos Sociais; 2014. p. 33–49.
8. Martins SC, Conceição CP. Análise dos impactos: expansão e convergência. In: Rodrigues ML, Heitor M, editors. 40 anos de políticas de ciência e de ensino superior. Lisboa: Almedina; 2015. p. 51–76.
9. ESTeSL. Relatório de actividades 2009 [Internet]. Lisboa: ESTeSL; 2010. Available from: [http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/relatorio\\_de\\_atividades\\_2009.pdf](http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/pdf/relatorio_de_atividades_2009.pdf)
10. ESTeSL. Relatório de actividades 2014 [Internet]. Lisboa: ESTeSL; 2015. Available from: [http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/ra2014\\_estesl.pdf](http://www.estesl.ipl.pt/sites/default/files/ficheiros/ra2014_estesl.pdf)
11. Vieira L, Carolino E. Relatório de atividades I & D do Conselho Técnico-Científico da ESTeSL. Lisboa: ESTeSL; 2015.
12. Crisp LN. Um futuro para a saúde: todos temos um papel a desempenhar [Internet]. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2014. 233 p. Available from:

<http://observador.pt/wp-content/uploads/2014/09/relatorio-saude1.pdf>

13. Sakellarides C, Castelo-Branco L, Barbosa P, Azevedo H. The impact of the financial crisis on the health system and health in Portugal: case study. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2014. 44 p.
14. Direção-Geral de Saúde. Plano nacional de saúde 2012-2016: versão resumo [Internet]. Lisboa: DGS; 2013. 114 p. Available from: <http://pns.dgs.pt/files/2013/05/Versao-resumo.pdf>
15. Silva LF. Saúde comunitária: riscos e potencialidades da participação. Alicerces [Internet]. 2010;III(3):65–78. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/641>
16. Lourtie P. Tendências da educação superior: diversidade, relevância e qualidade. Rev Forges [Internet]. 2014;1(1):175–95. Available from: <http://digitalis.uc.pt/handle/10316.2/36224>
17. Oliveira L. Desafios à Universidade: comercialização da ciência e recomposição dos saberes académicos. Sociol Probl e Prat [Internet]. 2000;(34):93–116. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/spp/n34/n34a04.pdf>
18. Durão R, Patrício T. A relação Governo-Universidade-Empresa: o caso Green Islands Project no programa MIT-Portugal. VII Congresso português de Sociologia. 2012.
19. Mourato JA. O ensino superior politécnico em Portugal: presente e futuro. Rev Forges [Internet]. 2014;1(1):109–43. Available from: <http://digitalis.uc.pt/handle/10316.2/36222>
20. European Association of Institutions in Higher Education. Making european professional higher education a key player in the development of a fastly and unpredictably changing society: recommendations from Professional Higher Education 2015 Yerevan Ministerial Conference [Internet]. Brussels: EURACHE; 2015. Available from: [http://www.eurashe.eu/library/mission-phe/EURASHE\\_Making\\_European\\_PHE\\_a\\_Key\\_Player\\_Apr2015.pdf](http://www.eurashe.eu/library/mission-phe/EURASHE_Making_European_PHE_a_Key_Player_Apr2015.pdf)
21. Lopes N. Tecnologias da saúde e novas dinâmicas de profissionalização. In: Carapineiro G, editor. Sociologia da saúde: estudos e perspectivas. Coimbra: Pé de Página; 2006. p. 107–34.
22. Tavares D. Escola e identidade profissional: o caso dos técnicos de cardiopneumologia. Lisboa: Colibri; 2007. 292 p.
23. Tavares D, Fortes C, Raposo H, Medeiros N, Correia P, Denis T. Inserção profissional dos diplomados da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: relatório de pesquisa. Lisboa: ESTeSL; 2011.
24. Tavares D. Tendências dos processos de profissionalização no campo da saúde. Saúde Tecnol [Internet]. 2013;(Supl.):e11–5. Available from:

<http://hdl.handle.net/10400.21/2591>

25. Lopes N. Medicamentos e pluralismo terapêutico: práticas e lógicas sociais em mudança. Porto: Afrontamento; 2010. 308 p.
26. Marques AP. Mercados de trabalho no sector da saúde : profissionalismo , paradoxos e dilemas de regulação. Trabalho em saúde desigualdades e políticas públicas. Braga: Centro de Investigação em Ciências Sociais (CICS)/Universidade do Minho; 2012. p. 127–39.
27. Pereira NS, Almeida A. O setor da saúde: da racionalização à excelência: relatório de síntese [Internet]. Porto: Porto Business School; 2013. Available from: [http://healthportugal.com/noticias/hcp\\_pbs-da\\_racionalizacao\\_a\\_excelencia\\_versaoexecutiva\\_vf-mar2013.pdf](http://healthportugal.com/noticias/hcp_pbs-da_racionalizacao_a_excelencia_versaoexecutiva_vf-mar2013.pdf)
28. Comissão Setorial para a Educação e Formação. Súmula do Encontro da CS 11 Educação e Formação. Lisboa: CSEF; 2014.
29. Rubião A. História da Universidade: genealogia para um “Modelo Participativo.” Coimbra: Almedina; 2013. 256 p.
30. Saúde S, Lopes S, Féria I, Borralho C. Os impactos socioeconómicos do ensino superior: um retrato a partir de estudos de caso de Portugal e Espanha. Lisboa: Silabo; 2014. 220 p.
31. Lourtie P, Pinto ML. Adequação dos cursos de tecnologias da saúde – relatório para o Ministério da Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde; 2007.
32. Vital E, Teixeira J. Cuidados de saúde primários: as regras do jogo. Saúde Tecnol [Internet]. 2012;(7):9–17. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/1693>
33. Lemos V. Ser ou não ser: o ensino politécnico. In: Rodrigues ML, Heitor M, editors. 40 anos de políticas de ciência e de ensino superior. Lisboa: Almedina; 2015. p. 607–22.

## LISTA DE PESSOAS E ENTIDADES

- **Almerindo Rego**, Presidente do Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das áreas de Diagnóstico e Terapêutica
- **Cláudia Urbano**, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santarém, Investigadora no CESNOVA (FCSH-UNL)
- **Edgar Loureiro**, Presidente do Sindicato do Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
- **Fátima Nogueira**, Administradora Hospitalar, Diretora Executiva do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras
- **Graça Raimundo**, em representação da Ordem dos Nutricionistas
- **Hélia Carona**, Fórum das Tecnologias da Saúde (em representação da Associação Portuguesa dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública APTAC)
- **Isabel Sousa Guerra**, em representação da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas
- **João José Joaquim**, Fórum das Tecnologias da Saúde
- **Joana Sousa**: em representação da Ordem dos Nutricionistas
- **Maria de Lourdes Machado**, Investigadora do Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior (CIPES)
- **Mariana Gaio Alves**, Socióloga, Professora do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa (FCT-UNL), investigadora da UIED (Unidade de Investigação, Educação e Desenvolvimento) da FCT-UNL
- **Mário Oliveira**, Grupo Auchan
- **José Maurício Silva**, Fórum das Tecnologias da Saúde (em representação da Associação Nacional de Tratamento Ortoprotésico ANTO)
- **Melissa Cravo**, em representação da Associação Profissional de Terapeutas da Fala APTF
- **Patrícia Correia**, Gabinete de Planeamento da ESTeSL
- **Sandra Saúde**, Professora do Instituto Politécnico de Beja, Investigadora do CICS.NOVA e do Laboratório de Animação Territorial (IPBeja). Pró-Presidente para o Planeamento e Desenvolvimento Estratégico do IPBeja
- **Valter Lemos**, Professor Coordenador da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco

## NOTAS CURRICULARES

### **Hélder Raposo**

Doutorado em sociologia, Professor Adjunto da Área Científica de Sociologia do Departamento das Ciências Sociais e Humanas da ESTeSL, investigador do Centro de Investigação e Estudos em Sociologia do Instituto Universitário de Lisboa (CIES-ISCTE/IUL) e membro da secção assistencial da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

### **Vítor Manteigas**

Mestre em Saúde Pública com especialização em Políticas e Administração de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, especialista em Saúde Ambiental, doutorando em Alterações Climáticas e Políticas de Desenvolvimento Sustentável no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Professor Adjunto da Área Científica de Saúde Ambiental do Departamento das Ciências e Tecnologias Laboratoriais e Saúde Comunitária da ESTeSL e membro do Grupo de Interesse para os Cuidados de Saúde Primários da ESTeSL.

### **Amadeu Borges Ferro**

Mestre em Educação Médica pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, especialista em Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica (IPL), doutorando em Educação na Universidade Aberta, Professor Adjunto da Área Científica de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica da ESTeSL.

### **Paula Seguro de Carvalho**

Pós-Graduada em Ciências Documentais área de Biblioteca e Documentação pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, pós-graduada em Gestão Cultural (ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa), Bibliotecária na ESTeSL e Membro da Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde (APDIS).