



# INTERNATO E CARREIRA FARMACÊUTICA HOSPITALAR

Perspectiva histórica, revisão do actual modelo de seriação e formação de candidatos à especialidade em farmácia hospitalar e respectiva carreira

Versão 1.0

JORGE RODRIGUES

#2013

#PORTUGAL

## ÍNDICE GERAL

	Página
Índice de Tabelas	I
Índice de Figuras	III
Abreviaturas	III
Introdução	1
Objectivos	2
Metodologia	2
Parte I - Perspetiva histórica da evolução da legislação da especialidade	4
Parte II - Dados sobre o número de farmacêuticos a exercerem em Serviços Farmacêuticos Hospitalares e Administrações Regionais de Saúde	54
Parte III - Modelos internacionais	57
Parte IV - Reflexão crítica da situação nacional e propostas de mudança	82
Anexo - Linha cronológica da evolução da legislação referente à carreira farmacêutica	90

## ÍNDICE DE TABELAS

	Página
<b>Tabela 1</b> – Pessoal dos serviços farmacêuticos hospitalares definido no Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962	5
<b>Tabela 2</b> – Carreira farmacêutica hospitalar definida no artigo 56.º do Decreto-Lei n.º 48 358, de 27 de Abril de 1968	8
<b>Tabela 3</b> – Alterações ao quadro tipo do pessoal dos serviços farmacêuticos hospitalares definido pelo Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962, introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho	9
<b>Tabela 4</b> – Alterações nas categorias do pessoal da carreira farmacêutica, que constavam do quadro-tipo a que se referia o artigo 72.º do Estatuto Hospitalar (Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de Abril de 1968) introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 275/71, de 22 de Junho	10
<b>Tabela 5</b> – Tipos de carreiras estipuladas pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro.	11
<b>Tabela 6</b> – Carreira Farmacêutica (carreiras profissionais do tipo I) estipulada no Mapa I do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro	12
<b>Tabela 7</b> – Carreira Farmacêutica (carreiras profissionais do tipo I) estipulada no Mapa I do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, alterada pelo Decreto-Lei n.º 823/76, de 13 de Novembro	13

**ÍNDICE DE TABELAS** [continuação]

	Página
<b>Tabela 8</b> – Requisitos de admissão ao concurso de ingresso no estágio de carreira dos TSS, definidos pelo artigo 6.º, da Portaria n.º516/83, de 3 de Maio	18
<b>Tabela 9</b> – Júri, métodos de selecção e factores de preferência utilizados no concurso de acesso à carreira dos TSS, definidos pelos artigos 7.º, 8.º e 10.º da Portaria n.º516/83, de 3 de Maio	19
<b>Tabela 10</b> – Ramos de actividade da carreira dos TSS, definidos no artigo 9.º, secção II do Decreto-Lei 414/91, de 22 de Outubro	27
<b>Tabela 11</b> – Funções das categorias de assistente e assistente principal do ramo farmácia, definidas no número 1, do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro	29
<b>Tabela 12</b> – Funções das categorias de assessor e assessor superior definidas nos números 2 e 3, do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro	30
<b>Tabela 13</b> – Métodos de selecção e classificação dos candidatos, determinado pelos artigos 13.º e 14.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro	33
<b>Tabela 14</b> – Normas sobre reconhecimento de idoneidade de serviços de saúde para efeitos de estágio, determinadas pelos artigos 18.º e 19.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro	34
<b>Tabela 15</b> – Sistema de avaliação e processo de avaliação final, determinados pelos artigos 32.º a 35.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro	36
<b>Tabela 16</b> – Sistema de avaliação e processo de avaliação final, determinados pelos artigos 36.º a 38.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro	37
<b>Tabela 17</b> – Áreas e respectivo programa de formação do estágio de especialidade, do ramo de farmácia, definidos na Portaria 931/94, de 20 de Outubro	39
<b>Tabela 18</b> – Ramos de actividade da carreira dos TSS, definidos no artigo 9.º, secção II do Decreto-Lei 414/91, de 22 de Outubro, actualizados pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Setembro	42
<b>Tabela 19</b> - Métodos de selecção definidos no regime de recrutamento e selecção da carreira dos TSS (Decreto-Lei n.º 213/2000, de 2 de Setembro)	45
<b>Tabela 20</b> – Critérios para cálculo da classificação final do regime de recrutamento e selecção da carreira dos TSS (Decreto-Lei n.º 213/2000, de 2 de Setembro)	46
<b>Tabela 21</b> – Programa de formação do estágio do ramo de farmácia – área hospitalar, definido na Portaria n.º 1101/2001, de 14 de Setembro	48
<b>Tabela 22</b> – Programa de formação do estágio do ramo de farmácia – área saúde pública, definido na Portaria n.º 1101/2001, de 14 de Setembro	49
<b>Tabela 23</b> – Organizações contactadas	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
<b>Figura 1</b> - Esquema sumário da carreira farmacêutica estipulada pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro	11
<b>Figura 2</b> - Esquema sumário da carreira dos TSS, estipulada pelo Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho	15
<b>Figura 3</b> - Esquema sumário da carreira dos TSS, estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 414/91 de 22 de Outubro	25
<b>Figura 4</b> - Modelo de certificação do grau de especialista dos diferentes ramos da carreira dos TSS, anexo à Portaria n.º 762/99, de 27 de Agosto	41
<b>Figura 5</b> - Exemplos de alguns grupos e comissões de trabalho que poderiam ser criados, bem como a relação dos diferentes <i>stakeholders</i> , no planeamento, acompanhamento e avaliação da carreira farmacêutica hospitalar.	84

## ABREVIATURAS

<b>ACCP</b>	American College of Clinical Pharmacy
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
<b>ASHP</b>	American Society of Health-System Pharmacists
<b>CHPRB</b>	Canadian Hospital Pharmacy Residency Board
<b>CSHP</b>	Canadian Society of Hospital Pharmacists
<b>ESHP</b>	European Society of Hospital Pharmacists
<b>FIP</b>	International Pharmaceutical Federation
<b>MSSSI</b>	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<b>TDT</b>	Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica
<b>TSS</b>	Técnico Superior de Saúde

## 1. Introdução

A existência de um internato de especialização em farmácia hospitalar, tem conhecido nas últimas décadas avanços e recuos significativos, que limitaram a execução da aspiração de uma carreira farmacêutica independente no Sistema Nacional de Saúde. Estes avanços e recuos, que o autor pretendeu relatar neste trabalho, no que diz respeito à legislação nacional, foram significativos desde 1950, podendo constatar-se que o internato e a carreira farmacêutica propriamente dita, que no passado apresentavam regulamentação própria, não constituem hoje uma realidade, muito à custa da indisciplina e do atropelamento do que se legisla. Ao longo das últimas décadas, foram publicados diplomas de importância significativa, que por vários motivos, foram frequente e repetidamente infringidos pelas decisões políticas dos sucessivos governos em vigor, seja através da indefinição de regulamentos vários, prometidos em vários diplomas, que nunca chegaram a ser publicados e implementados na prática, seja pela criação de medidas ditas excepcionais, que rapidamente passaram a regras excepcionais de aplicação frequente, utilizadas deliberadamente por diferentes Ministros da Saúde, para colmatar as falhas agudas de profissionais de saúde especialistas nas instituições do Serviço Nacional de Saúde. Faltou acima de tudo, nos últimos tempos, uma visão estratégica política do que se pretende para a área, faltou o planeamento e gestão dos profissionais que ficaram abandonados na sua tarefa de actualização e procura de formação em entidades externas às instituições de saúde, e talvez tenha faltado também uma luta mais acesa (não querendo o autor ser injusto pelos que lutaram continuamente pela concretização deste objectivo) por parte dos profissionais farmacêuticos. Por outro lado, regista-se que a nível internacional existem realidades que se assemelham muito à nossa, e outras em que existe uma metodologia de acesso bem definida, estudada e regulamentada, cujas vagas de acesso são alvo de cálculo e publicação anual, e cujos internatos e respectivas carreiras se encontram rigorosamente definidas no que diz respeito aos programas, metodologias de avaliação, funções das diferentes categorias dos profissionais que exercem na área, bem como a existência de estímulos de realização de investigação farmacêutica no sector, dentro das instituições de saúde, em colaboração estreita com os departamentos das universidades.

## OBJECTIVOS

O presente trabalho teve por objectivo:

- I. Reunir informação relativa ao título de especialização em farmácia hospitalar concedido pela Ordem dos Farmacêuticos e pelo Ministério da Saúde, visando não só a evolução da legislação associada, mas também a análise das metodologias de seriação dos candidatos, os percursos programáticos sugeridos, os critérios de avaliação e os respectivos modelos de certificação de qualidade dos serviços onde os internatos se processavam;
- II. Analisar outros modelos de especialização existentes a nível internacional;
- III. Análise e reflexão crítica da situação actual e propostas de mudança.

## METODOLOGIA

### OBJECTIVO I:

Realizou-se uma pesquisa na legislação nacional, desde 1950, procurando conteúdos relacionados com a carreira farmacêutica. Para tal, foi consultado um motor de busca de legislação ([www.legislacao.org](http://www.legislacao.org)) e ainda a página oficial da Internet do Diário da República ([www.dre.pt](http://www.dre.pt)).

Foram utilizadas as palavras-chave de pesquisa: “Farmacêutico”, “Serviços Farmacêuticos”, “Carreira Farmacêutica”, “Técnicos Superiores de Saúde”, “Ramo Farmácia”. Dos resultados obtidos em cada pesquisa, foram eliminados todas os diplomas que não estivessem directamente relacionados com: serviços farmacêuticos hospitalares, carreira farmacêutica; carreira dos técnicos superiores de saúde. Deste modo, foram ordenados por data e analisados os diplomas de interesse. Sempre que num diploma fosse encontrado uma referência a outro(s) diploma(s), este(s) seria(m) alvo de pesquisa, de forma a obtermos uma continuidade cronológica de informação da legislação.

Existiram casos, em que mesmo estando identificado o diploma que pretendíamos analisar, este não estava disponível electronicamente. Nestes casos particulares, foi contactada a biblioteca municipal da localidade, de forma a consultar o número do Diário da República, no qual o mesmo foi publicado, para posterior análise.

### OBJECTIVO II:

De modo a analisar outras realidades para além da nacional, no que diz respeito ao estado de uma eventual existência de especialização na área de farmácia hospitalar, foram realizados contactos



electrónicos com entidades representativas dos farmacêuticos hospitalares em diferentes países, submetendo-se um conjunto de questões.

Para identificar os contactos a estabelecer, foi realizada uma pesquisa dos endereços electrónico de associações e instituições profissionais de farmacêuticos hospitalares de diferentes países. Foram ainda enviados contactos electrónicos para associações internacionais representativas dos farmacêuticos que laboram na área hospitalar e para os ministérios competentes na área da saúde de alguns destes países.

As questões remetidas foram, com a devida tradução na língua inglesa (nos casos em que tal era fundamental para estabelecer comunicação) as seguintes:

1. No seu país, os farmacêuticos precisam de ter uma especialização (com internato/residência) de forma a poder trabalhar nos hospitais?
2. Se sim, em que consiste a especialização?
3. Quantos anos são necessários para obter a especialização?
4. Os programas de estágio englobam que áreas de actividade?
5. Como fazem a seriação dos candidatos à especialidade? Existe um exame nacional, entrevistas de selecção ou outro tipo de método?
6. Quantos profissionais iniciam por ano, os estágios/internatos/residências para obterem a especialização em farmácia hospitalar?
7. Existe um exame final de avaliação? Em que consiste?
8. Os hospitais onde é realizado a formação referente ao estágio para a especialização, são avaliados no que diz respeito à qualidade/competência para darem essa mesma formação? Se sim, quem é responsável por atribuir e controlar a idoneidade formativa?
9. No seu país, quantos farmacêuticos são especialistas em farmácia hospitalar?

### OBJECTIVO III:

Por fim, realizou-se uma análise crítica ao modelo actual e procedeu-se à elaboração de uma proposta de mudança, no que diz respeito à seriação dos candidatos à especialidade, bem como a necessidade de um maior acompanhamento das entidades responsáveis pela formação dos futuros especialistas em farmácia hospitalar. Não foi utilizada nenhuma metodologia específica nesta parte do trabalho, pretendendo-se que a mesma correspondesse a uma divagação de ideias.

## PERSPETIVA HISTÓRICA DA EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO DA ESPECIALIDADE

### PARTE I



Em 1962 é publicado o **Decreto-Lei n.º 44 204**, de 22 de Fevereiro, e nele se regulamenta o **ordenamento da actividade farmacêutica hospitalar**. Logo na secção I desde Decreto-Lei é possível registar que o legislador reconhece a limitação do regime jurídico publicado ao referir “apesar de cobrir sectores numerosos e extensos, o presente Decreto-Lei é, pois, algum tanto limitado, até porque considera apenas os serviços pertencentes ou ligados ao Ministério da Saúde e os assuntos da competência deste Ministério”. No capítulo III deste Decreto-Lei, era determinado o pessoal dos serviços farmacêuticos hospitalares, definindo através do artigo 13.º que os mesmos se dividiam em técnico e auxiliar (ver **Tabela 1**): pertencendo ao pessoal técnico os farmacêuticos licenciados e os habilitados com o curso profissional; e ao pessoal auxiliar os indivíduos possuidores de curso ou de título de ajudantes de farmácia, de preparador de análises ou de auxiliar de manipulador.

A habilitação para as categorias do pessoal técnico (nos hospitais centrais e nos outros hospitais e organismos de categoria equivalente) definida no artigo 14.º, **era atribuída por concurso de provas públicas, organizadas pela Direcção-Geral dos Hospitais**, podendo ser realizada pelos profissionais da categoria imediatamente inferior com pelo menos três anos de exercício nela ou entre os farmacêuticos com diploma adequado, quando se tratava de ingressar no quadro. Já os lugares de director de serviço eram providos por concurso documental de entre os chefes de serviço.

**Tabela 1 – Pessoal dos serviços farmacêuticos hospitalares definido no Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962**

Pessoal Técnico	Pessoal auxiliar
Director de serviço	Preparador de laboratório farmacêutico
Chefe de serviço	Primeiro-manipulador de farmácia
Primeiro-químico-farmacêutico	Segundo-manipulador de farmácia
Primeiro-químico-farmacêutico	Primeiro-auxiliar de manipulador de farmácia
Interno (a)	Segundo-auxiliar de manipulador de farmácia
Farmacêutico (b)	

a) Vencem gratificação, a fixar nos termos da dos médicos internos, desde que cumpram o mesmo número de horas de serviço.

b) No caso do artigo 17.º, § único, do Decreto-Lei n.º 44204 ou de outros farmacêuticos com o curso profissional que já exercem funções nos hospitais ou outros organismos assistenciais.

Os lugares de internos, químicos-farmacêuticos, chefes e directores de serviço só poderiam ser providos por licenciados em farmácia, segundo o artigo 15.º. No entanto, o mesmo diploma determina através do artigo 17.º, § único, que na impossibilidade da existência de candidatos interessados em concorrer à habilitação e provimentos de pessoal técnico nos hospitais regionais e sub-regionais, poderiam ser admitidos a concurso os farmacêuticos habilitados com o curso profissional de farmácia.

É de especial relevo que já no Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro, através do seu artigo 18.º, se determina a **necessidade da existência de um internato farmacêutico**, nos hospitais centrais e nos outros hospitais e organismos de categoria equivalente, tendo em vista o aperfeiçoamento pós-universitário dos licenciados em farmácia e início da sua carreira hospitalar. Neste mesmo artigo, § único, é determinado que o regulamento do internato farmacêutico seria aprovado por portaria do Ministério da Saúde e Assistência. **Tal não se verificou nos anos seguintes.**

Em 1963, é publicada a **Lei n.º 2120**, em 19 de Julho, que define um conjunto de bases da saúde e assistência e dos seus princípios orientadores. Através da Base XXV, Capítulo IV (Do pessoal), é definido que o pessoal dos serviços do Ministério constaria de quadros de funcionários técnicos e administrativos. A par da promessa de criação das carreiras de saúde pública e hospitalar para os médicos, é igualmente prometida a criação de carreiras para o **pessoal farmacêutico**, auxiliares de medicina, de serviço social, de enfermagem e administrativo dos hospitais e outros estabelecimentos de saúde e assistência.

No n.º 2 da Base XXXVIII, é prometido que na **regulamentação do exercício profissional da actividade farmacêutica**, o Governo teria presente **as exigências da especialização dos farmacêuticos** e a necessidade de assegurar a cooperação deste na prossecução das finalidades referidas na parte final do n.º 1: “tendo em atenção os interesses das populações e as finalidades da política de saúde pública.”.

Em 1968, são publicados os **Decreto-Lei n.º 48 357** e **Decreto-Lei n.º 48 358**, ambos de 27 de Abril. O Decreto-Lei n.º 48 357, publica o **Estatuto Hospitalar**, abordando na secção II, artigo 70º, a **necessidade da criação de carreiras hospitalares e da intercomunicação dos quadros**, e que para tal, segundo o artigo 71.º, deveriam existir concursos de habilitação e de provimento.

Com efeito, são estabelecidas pelo artigo 72.º as carreiras de pessoal hospitalar: a) pessoal superior de administração; b) pessoal médico; e c) **pessoal farmacêutico**.

O Decreto-Lei n.º 48 358, publicado na mesma data que Decreto-Lei n.º 48 357, aprova o **Regulamento Geral dos Hospitais** (executando o que era estipulado pelo artigo 91.º do Decreto-Lei n.º 48 357), e estabelece a organização e funcionamento das hospitais gerais, aplicando-se aos especializados apenas nos casos expressamente indicados. Neste diploma, na subsecção IV, **é estabelecida a carreira farmacêutica hospitalar**, sendo a mesma constituída por diferentes graus (ver **Tabela 2**). O internato farmacêutico só poderia funcionar em hospitais regionais, quando os mesmos tivessem as condições indispensáveis. Este aspecto é definido no n.º 3 do artigo 56.º. No entanto, as condições indispensáveis não são definidas posteriormente.

No artigo 57.º, do Decreto n.º 48 358, é estabelecido que a carreira farmacêutica se inicia pelo internato, sendo definido que este funciona como processo de aperfeiçoamento pós-escolar, constituindo no entanto, exercício farmacêutico profissional. O internato apresentaria, segundo o n.º 2 do artigo 57.º, uma estrutura idêntica em todos os hospitais e serviços nos quais fosse autorizado, tendo **a duração de 2 anos. Ao internato farmacêutico era atribuído, a título subsidiário e com as devidas adaptações, o mesmo que estivesse disposto para o internato médico.**

Mais uma vez, a publicação do regulamento do internato farmacêutico é remetido, no n.º 3 do artigo 57.º, para uma portaria a ser publicada posteriormente pelo Ministério da Saúde e Assistência.

Relativamente à habilitação para os diversos graus da carreira, o Decreto-Lei n.º 48 358 pouco vem acrescentar ao já definido pelo Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962. Apenas é adicionada mais informação relativa aos cargos de directores de serviço, através do n.º 3 do artigo 58.º, que passariam a ser providos por concurso documental, de entre os chefes de serviço com pelo menos três anos de exercício desse cargo em hospitais de categoria idêntica à daquelas em que o concurso fosse aberto. No entanto, o tempo de serviço poderia ser dispensado caso não se registassem a concurso candidatos nessas condições. Para além das qualificações profissionais exigidas para concorrer a este cargo, o n.º 4 do artigo 58.º acrescenta que seriam igualmente apreciadas as qualidades de direcção e chefia, **não desenvolvendo no entanto quais os critérios para a respectiva avaliação.**

Mantém-se ainda o estipulado no Decreto-Lei n.º 44 204 de 1962, relativamente à impossibilidade da existência de candidatos interessados em concorrer à habilitação e provimentos de pessoal técnico nos hospitais regionais e sub-regionais. Nestes casos, e segundo o n.º 4 do artigo 59.º, poderiam ser admitidos a concurso os farmacêuticos habilitados com o curso profissional de farmácia, ficando estes nos quadros com a designação de “farmacêutico”.

**Tabela 2 – Carreira farmacêutica hospitalar definida no artigo 56.º do Decreto-Lei n.º 48 358, de 27 de Abril de 1968**

Hospitais centrais	Hospitais regionais	Hospitais sub-regionais do grupo I
1. Director de serviço 2. Chefe de serviço 3. Primeiro-químico-farmacêutico 4. Segundo-químico-farmacêutico 5. Interno	1. Chefe de serviço 2. Primeiro-químico-farmacêutico 3. Segundo-químico-farmacêutico	“Carreira é idêntica à dos hospitais regionais”  1. Chefe de serviço 2. Primeiro-químico-farmacêutico 3. Segundo-químico-farmacêutico
Restantes hospitais		
Não existe carreira obrigatória e o quadro é restrito a: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primeiro-químico-farmacêutico</li> <li>2. Segundo-químico-farmacêutico</li> </ol>		

Regista-se que o ano de **1971** foi um ano muito produtivo no que se refere a alterações nas carreiras, sendo publicados quatro Decretos-Lei de interesse: o Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho ; o Decreto-Lei n.º 275/71, de 22 de Junho; o Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro; e o Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro.

O **Decreto-Lei n.º 274/71**, de 22 de Junho, introduz alterações ao Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962, modificando o quadro tipo relativamente ao pessoal técnico e auxiliar dos serviços farmacêuticos dos estabelecimentos hospitalares oficiais dependentes do Ministério da Saúde e Assistência (ver **Tabela 3**).

O **Decreto-Lei n.º 275/71**, de 22 de Junho, introduziu alterações nas categorias do pessoal da carreira farmacêutica, que constavam do quadro-tipo a que se referia o artigo 72.º do Estatuto Hospitalar (Decreto-Lei n.º 48357, de 27 de Abril de 1968), **equiparando-a com as da carreira médica hospitalar** (ver **Tabela 4**). Dos quadros do pessoal, dos hospitais gerais e centrais, é eliminada a indicação do número de lugares de técnicos farmacêuticos estagiários, os quais passam a ser fixados por despacho do Ministro da Saúde e Assistência, tendo em conta as necessidades e possibilidades dos respectivos serviços. Determinou-se ainda que **a categoria de chefe de serviço seria extinta à medida que fossem vagando os lugares. Desaparece ainda a designação de “interno”**.

Tabela 3 – Alterações ao quadro tipo do pessoal dos serviços farmacêuticos hospitalares definido pelo Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962, introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho

Pessoal Técnico	Pessoal auxiliar
Farmacêutico (a) (correspondente às actuais designações de farmacêutico, primeiro-assistente e segundo-assistente)	Preparador de laboratório farmacêutico de 1ª (correspondente às actuais designações de preparador de laboratório farmacêutico, primeiro-manipulador de farmácia, ajudante técnico de farmácia de 1ª classe, primeiro-ajudante de farmácia e encarregado dos depósitos da farmácia central)
	Preparador de laboratório farmacêutico de 2ª (correspondente às actuais designações de segundo-manipulador de farmácia, ajudante técnico de farmácia de 2ª classe, segundo-ajudante de farmácia)
	Auxiliar de farmácia hospitalar (correspondente às actuais designações de primeiro-auxiliar de manipulador de farmácia, auxiliar de 1ª classe, segundo-auxiliar de manipulador de farmácia, auxiliar de 2ª classe, auxiliares de farmácia e auxiliares de embalagem)
<i>a) A extinguir quando vagar</i>	

Tabela 4 – Alterações nas categorias do pessoal da carreira farmacêutica, que constavam do quadro-tipo a que se referia o artigo 72.º do Estatuto Hospitalar (Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968) introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 275/71, de 22 de Junho

Carreira farmacêutica
Director de serviço
Técnico farmacêutico de 1.ª classe
Técnico farmacêutico de 2.ª classe
Técnico farmacêutico de 3.ª classe
Técnico farmacêutico estagiário

Com o **Decreto-Lei n.º 413/71**, de 27 de Setembro, é publicada a iniciativa de reorganização dos serviços do Ministério da Saúde e Assistência, tendo por objectivo a integração dos serviços públicos e a condensação das iniciativas de instituições particulares, para assegurar a cobertura médico-social, sanitária e assistência das populações. Com efeito, no artigo 63.º é publicada a necessidade de criação de carreiras profissionais para os funcionários do Ministério da Saúde e Assistência, estipulando a necessidade de serem definidas nas diversas carreiras, as graduações e condições de ingresso.

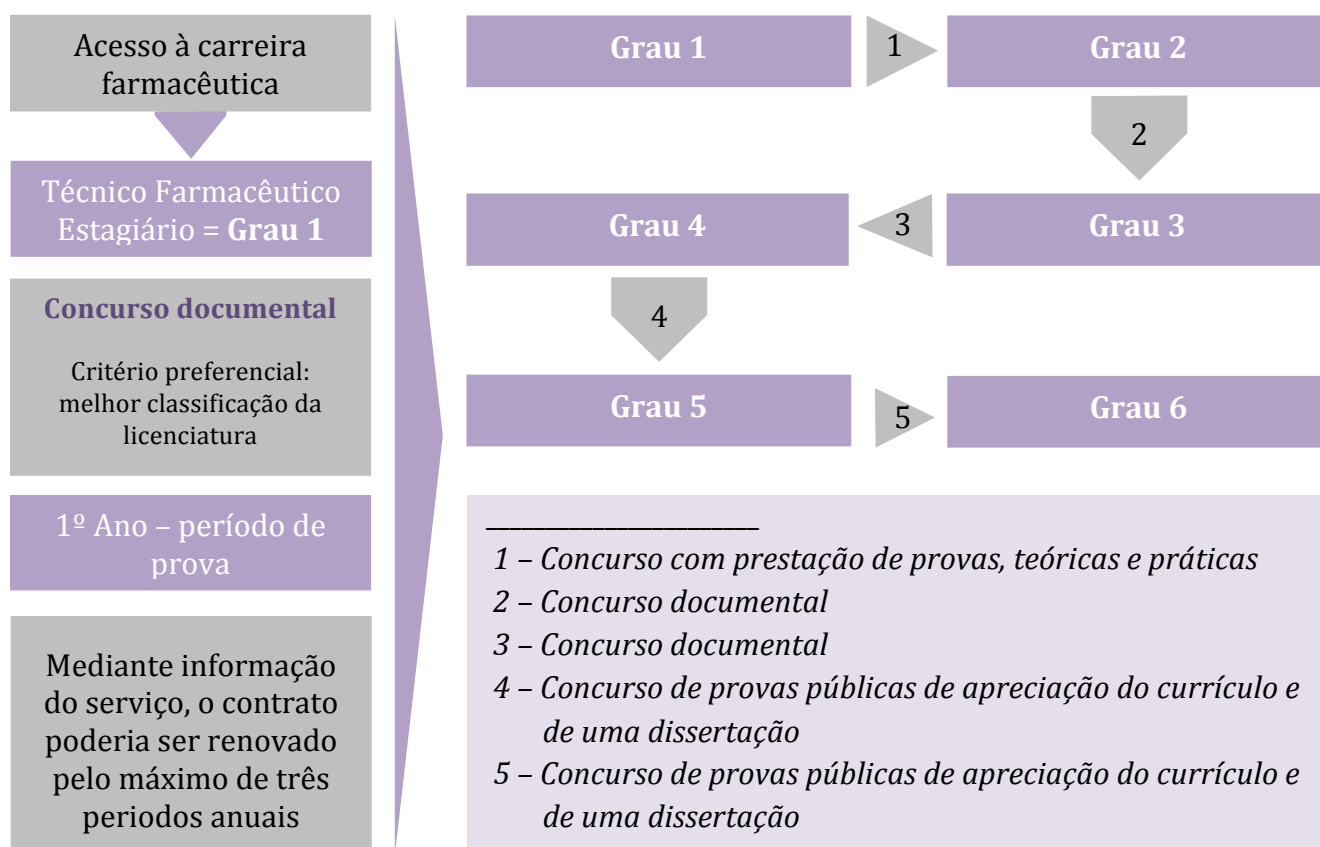
Com a publicação do **Decreto-Lei n.º 414/71**, de 27 de Setembro, são criadas as carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestavam serviço no Ministério da Saúde e Assistência. É estipulado, através do artigo 2.º, que as carreiras estariam organizadas por graus e classificadas em três tipos (ver **Tabela 5**), **integrando-se a carreira farmacêutica no tipo 1, constituída por profissionais com habilitação de licenciatura universitária.**

A secção III do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, criava a carreira farmacêutica, que se iniciava pela categoria de técnico farmacêutico estagiário, posição acedida por concurso documental entre os licenciados em farmácia, **cujo critério de seriação era preferencialmente a maior classificação de licenciatura** (ver **Figura 1** e **Tabela 6**).

Tabela 5 – Tipos de carreiras estipuladas pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro

<b>Tipo 1</b>	De profissionais com habilitação de licenciatura universitária	Carreira médica de saúde pública Carreira médica hospitalar Carreira farmacêutica Carreira de administração hospitalar Carreira de técnicos superiores de laboratório
<b>Tipo 2</b>	De profissionais com habilitação técnica devidamente titulada	Carreira de ensino de enfermagem Carreira de enfermagem de saúde pública Carreira de enfermagem hospitalar Carreira de técnicos terapeutas Carreira de técnicos de serviço social Carreira de técnicos auxiliares de laboratório Carreira de técnicos auxiliares sanitários
<b>Tipo 3</b>	De profissionais com habilitação para cargos de pessoal administrativo	As carreiras do tipo 3 regiam-se pelas normas gerais aplicáveis ao pessoal administrativo.

**Carreira Farmacêutica - Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro**



**Figura 1** - Esquema sumário da carreira farmacêutica estipulada pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro.



O acesso à categoria de técnico farmacêutico de 3.<sup>a</sup> classe (grau 2) efectuava-se mediante concursos de habilitação e de provimento. Ao concurso de habilitação, que se baseava na prestação de provas teóricas e práticas, poderiam concorrer: os estagiários cujo contrato inicial tivesse sido renovado; e os farmacêuticos que tivessem completado o número máximo de períodos anuais de renovação (três anos). Ao concurso de provimento, documental, eram admitidos os candidatos classificados no concurso de habilitação, sendo esta classificação utilizada para realizar a seriação dos candidatos.

O Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, através do artigo 23.º definia ainda que nos serviços centrais, o provimento do cargo de director de serviço realizava-se por livre escolha do Ministério da Saúde e Assistência, de entre os graduados de grau 6 dos hospitais centrais.

**Tabela 6 – Carreira Farmacêutica (carreiras profissionais do tipo I) estipulada no Mapa I do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro**

Graus	Categoria na carreira farmacêutica
6	Director de serviço
5	-- (não é atribuída categoria)
4	Técnico farmacêutico de 1. <sup>a</sup> classe
3	Técnico farmacêutico de 2. <sup>a</sup> classe
2	Técnico farmacêutico de 3. <sup>a</sup> classe
1	Técnico farmacêutico estagiário

- a) Hospitais distritais – graus 2 a 4, conforme a dimensão e complexidade dos serviços*
- b) Hospitais centrais – graus 1 a 6, conforme a dimensão e complexidade dos serviços*
- c) Serviços Centrais – graus 3 a 6*

Em **1973** é publicado o **Decreto-Lei n.º 155/73**, de 7 de Abril, o qual acrescenta a categoria de terceiro-assistente ao quadro anexo ao Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho, que determinava as categorias de pessoal técnico de farmácia, relativo aos serviços farmacêuticos hospitalares dependentes do Ministério da Saúde e Assistência. Deste modo, a categoria de terceiro-assistente deveria ser abrangida pelas alterações realizadas pelo Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro.

Em 1976 é publicado o **Decreto-Lei n.º 823/76**, de 13 de Novembro. Este Decreto-Lei indicava que a carreira farmacêutica definida pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, estabelecia a mesma em seis graus, mas ao grau 5 não atribuía qualquer categoria. Esta análise deveu-se ao facto de se ter identificado que, quatro anos antes (em 1972), com a publicação do **Decreto-Lei n.º 331/72**, de 22 de Agosto, tinha sido introduzida uma alteração ao mapa I anexo ao Decreto-Lei n.º 414/71, que consistia em acrescentar uma alínea b) relativa ao grau 4 (técnico farmacêutico de 1ª classe), segundo a qual os profissionais nesta categoria que exercessem funções de chefia nos termos da nota 1) do Decreto-Lei n.º 275/71, de 22 de Junho, receberiam uma gratificação mensal de 800\$00, o que apenas englobava os que exerciam funções nos hospitais centrais. Neste propósito, o Ministério considerou que fazia sentido criar a categoria de chefe de serviço atribuída ao grau 5 e eliminar a referida gratificação. Com estes pressupostos, são introduzidas as seguintes alterações ao Decreto-Lei n.º 414/71 (**Tabela 7**):

- A passagem do grau 2 ao grau 3, do grau 3 ao grau 4 e deste ao grau 5 é realizada por concurso documental;
- A passagem do grau 5 ao grau 6 é realizada mediante concurso de provas públicas de apreciação do currículo e de uma dissertação;
- É estabelecido no n.º 2 do artigo 3.º que os técnicos farmacêuticos de 1ª classe que exerciam funções de chefia, recebendo a gratificação de 800\$00 nos termos do disposto no Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 331/72, de 22 de Agosto, seriam colocados como chefes de serviço.

**Tabela 7 – Carreira Farmacêutica (carreiras profissionais do tipo I) estipulada no Mapa I do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, alterada pelo Decreto-Lei n.º 823/76, de 13 de Novembro**

Graus	Categoria na carreira farmacêutica
6	Director de serviço
5	Chefe de serviço
4	Técnico farmacêutico de 1.ª classe
3	Técnico farmacêutico de 2.ª classe
2	Técnico farmacêutico de 3.ª classe
1	Técnico farmacêutico estagiário

*a) Hospitais distritais – graus 2 a 5, conforme a dimensão e complexidade dos serviços*

Em 1977 é publicado o **Decreto-Lei n.º 106/77**, de 22 de Março, que vem reparar o prejuízo sofrido pelo pessoal dos serviços farmacêuticos que, por lapso, não foram incluídos no anexo do diploma legal que o reclassificou (Decreto-lei n.º 274/71, de 22 de Junho), nomeadamente a não referência à categoria de terceiro-assistente.

**Cinco anos após a publicação da última alteração à carreira farmacêutica**, ocorre em 1981 uma significativa mudança da mesma, com a publicação do **Decreto Regulamentar n.º 29/81** de 24 de Junho, que procede à criação da carreira dos **Técnicos Superiores de Saúde (TSS)**. A criação desta carreira conjunta teve, segundo o legislador, o objectivo de proceder à reestruturação das carreiras farmacêuticas e de técnicos superiores de laboratório, dando-lhes um sentido mais amplo que, para além dos profissionais visados, abrangesse ainda profissionais de outros ramos de actividade de saúde, que embora apresentassem uma formação de base e habilitações profissionais, não estavam integrados numa carreira profissional. É ainda resolvido o problema da falta de regulamentação das carreiras previstas pelo Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, que nunca chegaram a ser publicadas, resolvendo as anomalias adicionais geradas pelo facto do Decreto-Lei n.º 191-C/79, de 25 de Junho (diploma legal que definia os princípios gerais a que deviam obedecer a estruturação de carreiras) não se pronunciar sobre as carreiras específicas. **A publicação desta legislação marca o fim da individualização da carreira farmacêutica em Portugal.**

O n.º 2 do artigo 1.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, define como TSS aquele que “possuindo licenciatura universitária e habilitação profissional adequada, tenha qualificação técnica para exercer as funções de planeamento, organização, coordenação, execução e verificação de elementos de estudo ou de acção no domínio da saúde, dentro do âmbito das suas capacidades técnicas.”.

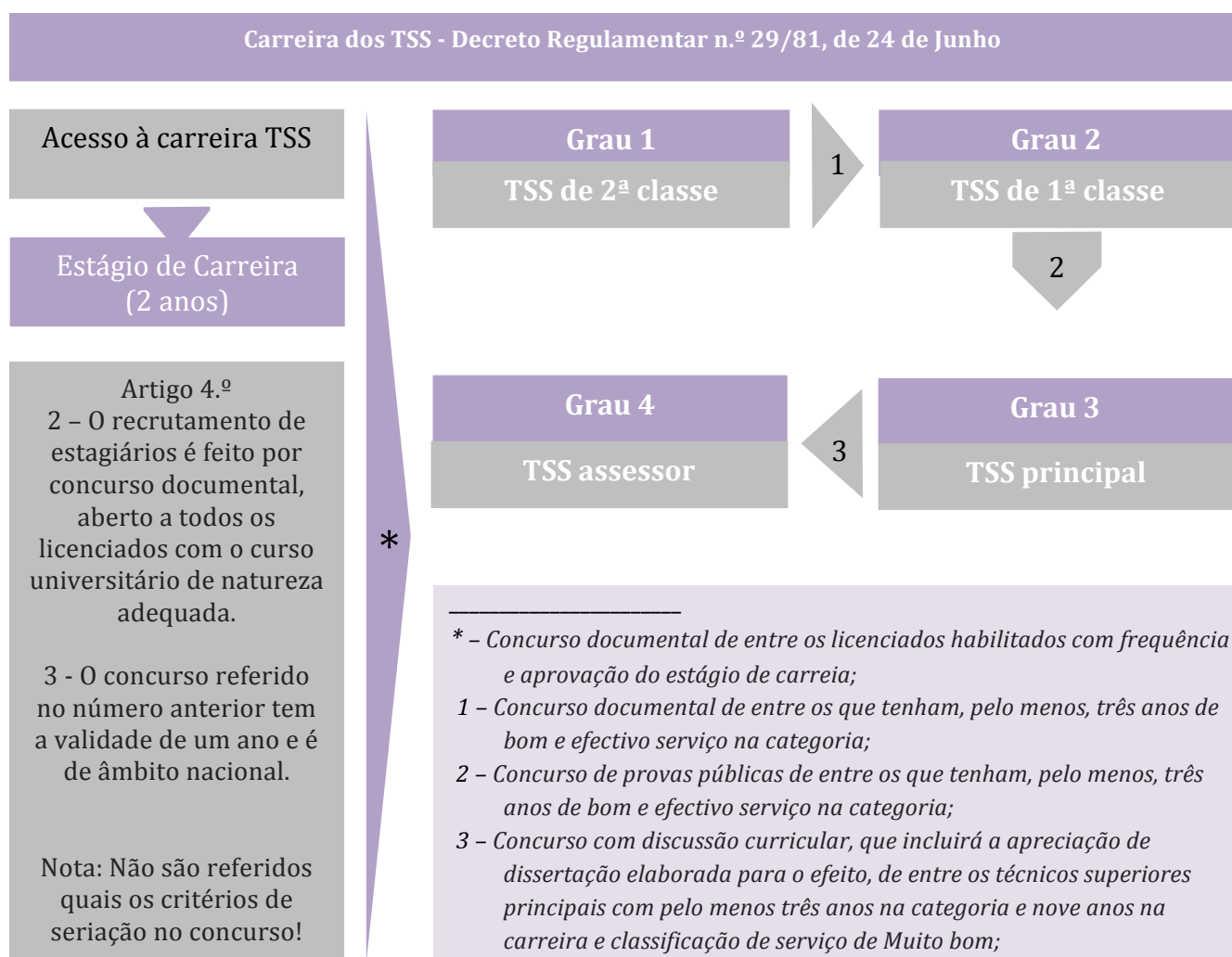
A carreira dos TSS compreendia, segundo o n.º 1 do artigo 2.º, os ramos: farmacêutico, laboratorial, radionuclear, tanatológico, veterinário e de engenharia sanitária.

O ingresso na carreira (**Figura 2**) **exigia a frequência de um estágio prévio com um período de dois anos**, sendo que o recrutamento dos estagiários era realizado mediante concurso documental nacional (com validade de um ano), aberto a todos os licenciados com o curso universitário apropriado à carreira. O Decreto Regulamentar n.º 29/81 de 24 de Junho, não especifica contudo quais os critérios de seriação dos diferentes candidatos.

A emissão de um certificado de conclusão de estágio, estava dependente de uma apreciação final (a regulamentar por despacho ministerial), prevendo o Decreto Regulamentar n.º 29/81 que os estagiários que não conseguissem aprovação na apreciação, seriam exonerados sem direito a qualquer indemnização.

A carreira desenvolvia-se por quatro categorias de qualificação profissional (**Figura 2**), nomeadamente: TSS de 2ª classe, TSS de 1ª classe e TSS principal (estes apresentavam funções de montagem e execução de técnicas, orientação e formação de pessoal); e TSS assessor (para além das funções correspondentes às outras categorias, apresentavam ainda funções de planeamento, coordenação e avaliação).

O ingresso na carreira dos TSS era realizado pela categoria de TSS de 2ª classe, mediante a realização de concurso documental, ao qual poderiam concorrer os licenciados habilitados que tivessem frequentado e sido aprovados no estágio de carreira.



**Figura 2** - Esquema sumário da carreira TSS estipulada pelo Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho.

A progressão na carreira fazia-se mediante a realização de concursos documentais, de provas públicas ou com discussão curricular, tal como se encontra especificado na **Figura 2**.

Relativamente ao pessoal dirigente, o Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, estabelecia no seu artigo 8.º, que nos serviços onde a existência de funções de direcção e chefia fossem necessárias, seriam recrutados, mediante apreciação curricular, profissionais para os cargos de: directores de serviço (de entre os técnicos assessores do respectivo ramo); e chefe de divisão de entre os técnicos assessores e técnicos principais do respectivo ramo

Em **1981**, com a publicação do **Decreto Regulamentar Regional n.º 15/81/M**, de 17 de Dezembro, é igualmente aplicado o Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho na Administração Regional Autónoma da Madeira.

Em **1982** é dada nova redacção ao n.º 2 da alínea d), do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, com a publicação do **Decreto Regulamentar n.º 17/82**, de 8 de Abril, tendo para efeitos de transição: “os chefes de serviço, os técnicos especialistas e os técnicos principais, desde que, em qualquer dos casos, tenham mais de 11 anos de exercício de funções técnicas, sendo pelo menos 3 na categoria”.

Em **1983**, com a publicação do **Decreto Regulamentar Regional n.º 16/83/A**, de 23 de Abril, é igualmente aplicado o Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho na Região Autónoma dos Açores.

Em **1983**, é publicada a **Portaria n.º 516/83**, de 3 de Maio, que veio aprovar o regulamento dos concursos de admissão ao estágio da carreira de TSS, previsto no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho. Com efeito, esta portaria estabelecia que os locais idóneos para a realização de estágios, bem como o número de estagiários a receber por cada local, seriam definidos anualmente, ou sempre que fosse considerado necessário, pelo serviço da Secretaria de Estado da Saúde. **Eram reconhecidos como idóneos todos os hospitais centrais e gerais, bem como o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (sede e delegação do Porto).** As restantes instituições poderiam requisitar à Secretaria de Estado da Saúde o reconhecimento da sua idoneidade para fins de realização de estágios, devendo para tal fornecer

informações relativas às infraestruturas, equipamentos e meios técnicos julgados indispensáveis à apreciação da respectiva capacidade para receber estagiários. **É importante realçar aqui, que não são definidos nesta portaria os critérios essenciais para que uma instituição possa ser reconhecida como idónea na formação dos TSS, nem a forma como os serviços seriam acompanhados e avaliados posteriormente no seu desempenho e qualidade.**

O número de estagiários era fixado mediante informação fornecida por cada serviço, relativa ao número de TSS de 2ª classe existentes nos quadros ou mapas das instituições.

Deveria constar em cada aviso de concurso de abertura, segundo o artigo 3.º, informações relativas a:

- a) Requisitos de admissão (**Tabela 8**);
- b) Natureza do concurso, respectivo prazo de validade e métodos de selecção a utilizar;
- c) Constituição do júri;
- d) Entidade, com o respectivo endereço, à qual deviam ser apresentadas as candidaturas;
- e) Forma e prazo para apresentação das candidaturas;
- f) Elementos que deviam constar dos requerimentos de admissão, bem como a documentação a acompanhar;
- g) Natureza do vínculo dos estagiários à Administração Pública, o montante da respectiva remuneração e o seu regime de trabalho;
- h) Indicação do Diário da República onde se encontrava publicado o presente Regulamento;
- i) Quaisquer outras indicações julgadas necessárias para melhor esclarecimento dos interessados.

Algo que poderia desde logo ser considerado injusto na legislação agora descrita, era o facto de os concursos, de âmbito nacional e com um prazo de validade de um ano a contar da data de abertura, apenas poderiam ser abertos **condicionalmente** a indivíduos não vinculados à função pública, os quais apenas seriam considerados nos casos em que o número de candidatos vinculados fosse inferior ao número de locais de estágio. Ora, criava-se desde logo um regime que colocava dificuldades acrescidas aos profissionais que não apresentavam qualquer vínculo com a função pública aquando da realização dos concursos, o que condicionaria o recrutamento (para

ingresso no estágio) dos profissionais que, porventura, apresentassem um percurso académico e profissional mais rico, mas não apresentassem relação contratual com o Estado.

**Tabela 8 – Requisitos de admissão ao concurso de ingresso no estágio de carreira dos TSS, definidos pelo artigo 6.º, da Portaria n.º 516/83, de 3 de Maio**

<b>Gerais</b>	Requisitos gerais de admissão na função pública (Regime geral dos concursos aprovado pela Portaria n.º 930/82, de 2 de Outubro)	
<b>Específicos</b>	<b>Ramo farmacêutico</b>	Licenciatura em Farmácia (para as licenciaturas obtidas após 1983, a «opção A»)
	<b>Ramo laboratorial</b>	Licenciatura em Farmácia (para as licenciaturas obtidas em 1983, a «opção B»), Medicina, Medicina Veterinária, Biologia
	<b>Ramo radionuclear</b>	Licenciatura em Engenharia Electrotécnica, Física e Ciências Físico-Químicas
	<b>Ramo tanatológico</b>	Licenciatura em Medicina
	<b>Ramo veterinário</b>	Licenciatura em Medicina Veterinária
	<b>Ramo de engenharia sanitária</b>	Licenciatura em Engenharia

O júri, métodos de selecção e factores de preferência definidos pela Portaria n.º 516/83, de 3 de Maio, estão resumidos na **Tabela 9**.

A escolha dos locais de estágio era realizada, segundo o artigo 11.º, após a execução da lista final de classificações, sendo os candidatos convocados por escrito pelo júri, por ordem da respectiva classificação obtida, tendo em vista a escolha do local onde realizaria o estágio de carreira, de entre uma lista de locais disponíveis para aceitar os estagiários. A escolha era efectuada mediante declaração escrita e assinada pelo candidato, que posteriormente era anexada ao processo do respectivo concurso.



Tabela 9 – Júri, métodos de selecção e factores de preferência utilizados no concurso de acesso à carreira dos TSS, definidos pelos artigos 7.º, 8.º e 10.º da Portaria n.º516/83, de 3 de Maio

<p><b>Júri</b> (artigo 7.º)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presidente: Funcionário dirigente do serviço que na Secretaria de Estado da Saúde for competente em matéria de recursos humanos, com funções relacionadas com a carreira dos TSS.</li> <li>- Dois vogais: Um TSS, de categoria não inferior à 1.ª classe, integrado em cada um dos ramos previstos no n.º 1 do artigo 2.º, do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho.</li> <li>Um psicólogo licenciado, de preferência técnico superior de serviço ou estabelecimento da Secretaria de Estado da Saúde.</li> </ul>
<p><b>Métodos</b> (artigo 7.º)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista e avaliação curricular. As classificações correspondiam ao estabelecido no n.º 2 do artigo 12.º, da Portaria n.º 930/82, de 2 de Outubro, isto é:</li> <li>a) Provas de conhecimento, cursos de formação e avaliação curricular - 0 a 20 valores;</li> <li>b) Exame psicológico e entrevista - os candidatos seriam agrupados pelos grupos: favorável preferencialmente, bastante favorável, favorável, favorável com reservas e não favorável.</li> </ul>
<p><b>Factores de preferência</b> (artigo 10.º)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Candidatos distribuídos por dois grupos: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vinculados à função pública;</li> <li>b) Não vinculados à função pública.</li> </ul> </li> <li>- Em função dos resultados da entrevista, os candidatos eram distribuídos em subgrupos;</li> <li>- Dentro de cada subgrupo, os candidatos eram classificados em conformidade com a média da nota final obtida nas cadeiras consideradas relevantes da respectiva licenciatura e, em caso de empate, segundo os respectivos elementos curriculares.</li> <li>- Utilizando os factores de preferência, o júri classificaria os candidatos de forma que em nenhum deles surgissem classificações de empate.</li> </ul>

Em 1984 é publicada a **Portaria n.º 605/84**, de 16 de Agosto, que **três anos após** a publicação do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, vem aprovar o **Regulamento do Estágio Referente à Carreira dos TSS**, tal como estipula o n.º 1 do artigo 4.º do diploma supracitado. Com efeito, o regulamento do estágio aprovado, estabelecia que os estágios deveriam obedecer a princípios fundamentais, nomeadamente: a) existência de plano prévio; b) existência de responsável de estágio; c) avaliação contínua (e participativa) de aproveitamento; d) apreciação final. O regulamento estabelecia ainda que, para cada ramo, seriam definidos um núcleo de

matérias que deveriam ser versadas durante o estágio (que constariam de despacho ministerial a aprovar posteriormente).

Uma novidade introduzida é o facto da apreciação dos requerimentos de concessão de idoneidade referidos no n.º3 do artigo 1.º, do regulamento dos concursos de admissão ao estágio de carreira dos TSS, passar também a basear-se na avaliação dos meios em face da exequibilidade dos programas a que se refere o número 4.2 do regulamento do estágio referente à carreira de TSS.

Os estagiários deveriam ser acompanhados por um responsável de estágio (que poderia ter sob sua responsabilidade até 5 estagiários), a nomear pelo director ou dirigente máximo do serviço onde era efectuado o estágio, de entre os TSS afectos ao serviço, sendo admissível apenas em circunstâncias excepcionais devidamente fundamentadas, que o responsável de estágio pertencesse a uma categoria inferior à de TSS de 1ª classe. **Este número máximo de estagiários por tutor parece no entanto, excessivo e desproporcionado a um ensino profissional pós-graduado de qualidade. Também não são estabelecidos critérios mais detalhados sobre o processo de escolha dos referidos tutores, nem a avaliação do acompanhamento prestado por estes aos estagiários.**

Os estagiários eram avaliados e pontuados numa escala de 0 a 20 em cada um dos elementos definidos pelo n.º 7 e respectivas alíneas da Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto, nomeadamente:

- a) Relatórios elaborados pelos estagiários, sobre actividades e tarefas que lhes sejam cometidas;
- b) Competência técnica dos estagiários, revelada quer na qualidade do trabalho produzido, quer nos conhecimentos teóricos demonstrados;
- c) Interesse manifestado pelos estagiários relativamente às tarefas e actividades que lhes sejam cometidas;
- d) Assiduidade e pontualidade dos estagiários;
- e) Capacidade de adaptação, demonstrada pelos estagiários, às exigências do serviço, traduzida no seu comportamento funcional e humano que revele o ajustamento da sua atitude face aos parâmetros estabelecidos na alínea c) do n.º 5 do presente regulamento.

Uma avaliação inferior a 10 valores no final do primeiro ano de estágio, resultaria na exclusão do estagiário, regressando à situação anterior.

A avaliação final dos estagiários, definida no n.º 8 da presente portaria, seria efectuada por um júri cuja nomeação estaria a cargo do Ministério da Saúde, do qual fariam parte:

- j) Um funcionário dirigente de serviço, que no Ministério da Saúde fosse competente em matéria de recursos humanos, com funções relacionadas com a carreira de TSS, que presidiria;
- k) Um TSS de classe não inferior à 1.ª;
- l) O responsável de estágio de cada estagiário.

O processo individual do estagiário, seria entregue ao júri do respectivo estágio, pelo responsável de cada estagiário, com a antecedência mínima de 20 dias em relação à data fixada para a avaliação final. Esta seria realizada mediante discussão com o júri, em sessão pública, pelo período máximo de 30 minutos. No final, o júri atribuiria a cada estagiário uma classificação final dentro de uma escala de 0 a 20 valores, com aproximação obrigatória até às décimas, sendo que: uma classificação igual ou superior a 10 valores corresponderia à aprovação do estagiário, implicando reconhecê-lo habilitado para o ingresso, mediante concurso, na carreira de TSS; uma classificação inferior a 10 valores corresponderia à reprovação do estagiário, implicando que o mesmo apenas poderia efectuar novo estágio mediante submissão ao concurso referido. Terminado o processo de avaliação final, cessava igualmente o direito à remuneração previsto no n.º 4 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho.

A habilitação adquirida pela finalização com sucesso do estágio de carreira, **apresentava uma validade de 2 anos**, para efeitos de concurso de ingresso na carreira de TSS, contados a partir da data da publicação da homologação do Ministro da Saúde no Diário da República.

Ainda na mesma portaria, no n.º 14.1, é estabelecido que seriam considerados válidos, para efeitos de futuro ingresso na carreira de TSS, os estágios efectuados ao abrigo de legislação anterior, desde que ultimados até 2 anos antes do referido ingresso, bem como a preparação profissional adquirida em serviços nacionais ou estrangeiros a que tivesse sido concedida, nos termos da legislação aplicável no âmbito do Ministério da Saúde, **equiparação ao estágio referido no presente Regulamento. Criava-se deste modo, com a publicação deste regulamento, a possibilidade de serem atribuídos títulos de especialidade, por recurso a processos de equivalência de prática profissional. Um recurso que seria, a partir desta data, de referência constante nas legislações futuras publicadas.**

Em 1986 ocorre alteração do **Regulamento dos Concursos de Admissão ao Estágio da Carreira de TSS**, aprovado pela Portaria n.º 516/83, de 3 de Maio, com a publicação da **Portaria**

**n.º 706/86**, de 22 de Novembro. Esta portaria realizou modificações no artigo 7.º da Portaria n.º 516/83, determinando uma composição diferente do respectivo júri do concurso de admissão ao estágio de carreira dos TSS, passando este a ser constituído por um presidente (funcionário com categoria não inferior a TSS principal) e dois vogais (funcionários com categoria não inferior a TSS de 1.ª classe), todos integrado num dos ramos previstos no n.º 1 do artigo 2.º, do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho.

Em **1986** é publicado o **Despacho Ministerial n.º 34/86**, de 22 de Agosto (Diário da República, 2.ª série, de 10 de Setembro de 1986), aprovado pela então Ministra da Saúde, Maria Leonor Beleza, que determinava que “as concessões de equiparações ao estágio - como alternativa à frequência de uma fase de formação exigida por lei - **devem agora assumir carácter excepcional**, subordinando-se a critérios de exigência capazes de não contribuir para a subversão daquele esquema legal, e que preservem os níveis de qualidade de exercício profissional que tal esquema pretende garantir.”

Como tal, estipula-se neste despacho os **processos de equiparação ao estágio**, sendo estabelecido que:

- 1 – A equiparação ao estágio da carreira de TSS poderia ser requerida por indivíduos que reunissem os requisitos habilitacionais legalmente exigidos para admissão ao estágio;
- 2 – Os processos de equiparação compreendiam, numa primeira fase, a avaliação sobre a equivalência temporal e qualitativa da preparação profissional dos requerentes à frequência do estágio e, numa segunda fase, a sujeição a um exame;
- 3 – As avaliações referidas no número anterior baseavam-se na apreciação do currículo profissional e documentação comprovativa de exercício, apresentada pelos requerentes, sendo efectuada por comissões técnicas nomeadas pelo Ministério da Saúde, que funcionavam junto de Departamento de Recursos Humanos;
- 4 – As comissões técnicas pronunciavam-se sobre a equivalência temporal e qualitativa da preparação profissional, instruindo os requerimentos com os respectivos pareceres;
- 5 – Os pareceres das comissões técnicas seriam sujeitos a homologação do Ministro da Saúde e, quando esta fosse proferida favoravelmente à equivalência, habilitaria os interessados em requerer a sujeição a exame;
- 6 – Os exames eram realizados em condições idênticas às constantes dos n.ºs 8 a 10 da Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto, com as devidas adaptações, sendo aplicáveis aos candidatos as subsequentes disposições constantes dos n.ºs 10.1 a 12.2 da mesma portaria, e efectuavam-se

nas datas das avaliações finais que fossem determinadas para os estagiários do respectivo ramo;

7 – Quando não fosse possível que as avaliações finais se realizassem no prazo de 180 dias após o despacho de homologação do parecer da comissão técnica, o exame dos candidatos à equiparação seria efectuado em data posterior a fixar.

Em **1988** é publicada a **Portaria n.º 552/88**, de 16 de Agosto, que introduzia algumas **alterações ao Regulamento do Estágio para o Ingresso na Carreira dos TSS**, aprovado pela Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto. Com efeito, este novo diploma vem possibilitar que o responsável de estágio possa propor ao órgão de gestão da respectiva instituição onde o estágio era conduzido, a prorrogação da duração do estágio por um período de tempo que entendesse adequado (não podendo exceder os três meses) relativamente aos estagiários que estivessem sob sua responsabilidade, de forma a que para além da licença de férias a que tinham direito, registassem outras licenças ou faltas justificadas que se revelassem determinantes para a perda de aproveitamento. É ainda possibilitado que a relação contratual dos estagiários se possa manter até à avaliação final, podendo ser prorrogada para além desta data, até ao ingresso do interessado em lugar de quadro de serviço público, mas nunca por período superior a seis meses. É também alterada a constituição do júri de avaliação final do estágio, sendo definido que do mesmo passariam a fazer parte três elementos efectivos e um vogal suplente do júri, todos do ramo de actividade a que se refere o concurso, do qual fariam parte:

- a) Um funcionário com categoria não inferior a TSS principal, que presidirá;
- b) Um funcionário com categoria não inferior a TSS de de 1.ª classe, ao qual competirá substituir o presidente nos seus impedimentos;
- c) O responsável de estágio de cada estagiário, como 2.º vogal efectivo, ou, na sua falta, quem exerça a respectiva função;
- d) Como vogal suplente, um funcionário com categoria não inferior a TSS de 1.ª classe, ao qual competirá substituir, nos seus impedimentos, o 1.º vogal efectivo.

São aditados ao n.º 8 da Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto, dois n.ºs que procedem à criação de duas épocas de avaliação final dos estagiários, determinadas por despacho ministerial, sendo que os estagiários deveriam submeter-se à avaliação final na época imediatamente a seguir à data da conclusão do estágio.

Por outro lado, é reformulado o n.º 14.1 da Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto, sendo considerado válido, para efeitos de ingresso na carreira de TSS, **a preparação profissional adquirida em serviços oficiais, nacionais ou estrangeiros, à qual tivesse sido concedida, nos termos da regulamentação vigente no Ministério da Saúde, equiparação ao estágio referido no presente Regulamento.**

São revogados os n.ºs da Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto, que estabeleciam uma validade de 2 anos à habilitação adquirida pela finalização com sucesso do estágio de carreira, para efeitos de concurso de ingresso na carreira de TSS, contados a partir da data da publicação da homologação do Ministro da Saúde no Diário da República, bem como a cessação do direito a remuneração previsto no n.º 4 do artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, no final do processo de avaliação.

Em **1988**, é adicionado o **ramo de genética** à carreira dos TSS, com a publicação da **Portaria n.º 656/88**, de 29 de Setembro, sendo estabelecido como requisitos habilitacionais exigíveis para o exercício da actividade: Licenciatura em Bioquímica, Biologia ou **Ciências Farmacêuticas**; e a frequência de estágio adequado, nos termos do disposto no artigo 4.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho.

Em **1989** ocorre homologação do **Título de Especialista em Farmácia Hospitalar pela Ordem dos Farmacêuticos**, sendo os primeiros títulos atribuídos aos elementos do grupo de farmacêuticos responsáveis pela elaboração da proposta das bases de funcionamento do Conselho do Colégio de Especialidade, que viria a formar-se posteriormente<sup>1</sup>.

Em **1990**, é adicionado o **ramo da nutrição** à carreira dos TSS, com a publicação da **Portaria n.º 503/90**, de 4 de Julho.

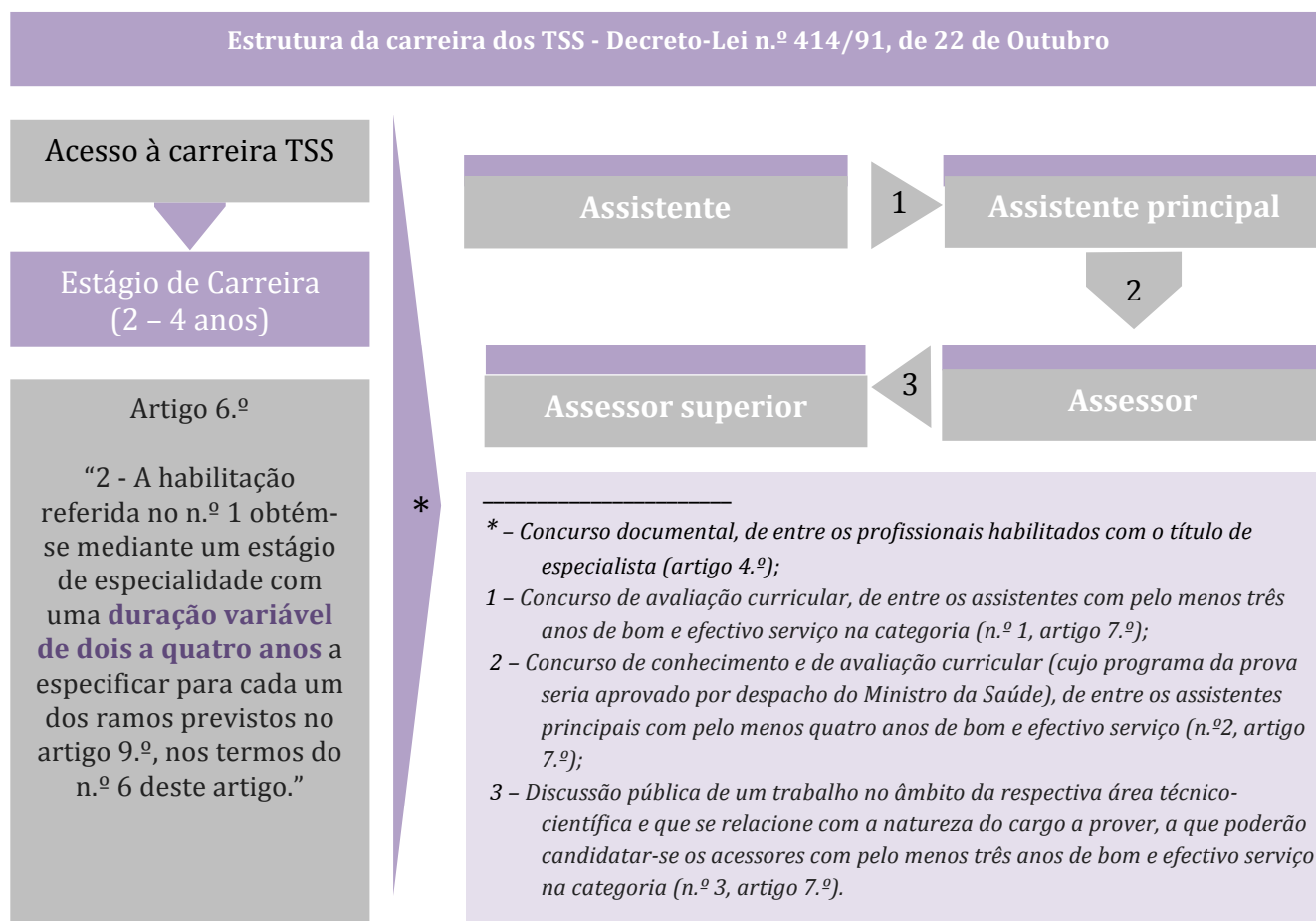
Em **1991**, com a publicação do **Decreto-Lei n.º 414/91** de 22 de Outubro (que procede à definição do regime legal da carreira dos TSS dos serviços e estabelecimentos do Ministério da Saúde e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa), é reconhecido pelo Governo que ao contrário do que ocorria com outros grupos profissionais no sector da saúde, **a carreira dos TSS tinha permanecido sem alterações significativas ao longo dos últimos anos**, realçando a existência de indefinições geradores de “perturbações ao bom funcionamento dos serviços”. Era objectivo do legislador “dotar a carreira de um modelo mais dinâmico e exigente, adequado a uma nova forma

<sup>1</sup> Informação remetida pela Ordem dos Farmacêuticos após consulta electrónica ao respectivo Colégio de Especialidade, em Agosto de 2013.

de perspectivizar e conceber a organização e funcionamento dos estabelecimentos de saúde e enquadrando estes profissionais, a par de outros técnicos de saúde, pelo reconhecimento da sua especificidade e autonomia funcionais, num corpo especial de funcionários, a retribuir por escala indiciária própria”.

As alterações agora introduzidas por este Decreto-Lei tinham por objectivo a definição do **Regime Legal da Carreira dos TSS**, reservada aos profissionais com licenciatura e formação profissional adequada (**Tabela 9**), que tivessem qualificações técnicas para exercerem funções nas áreas de engenharia sanitária, **farmácia**, física hospitalar, genética, laboratório, medicina nuclear e radiações ionizantes, nutrição e veterinária nos serviços e estabelecimentos dependentes do Ministério da Saúde e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

A estrutura da carreira, modos de acesso e respectiva progressão, encontram-se sumariados na **Figura 3**. Às diferentes categorias profissionais, correspondiam, segundo o n.º 1 do artigo 3.º do presente Decreto-lei, funções da mesma natureza, mas de crescente complexidade e responsabilidade, sendo que o acesso a esta evolução pressupunha a posse de um grau de título de habilitação profissional (**Tabelas 10 e 11**).



**Figura 3** - Esquema sumário da carreira dos TSS, estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro.



Segundo o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, o ingresso na carreira estaria condicionado à posse de habilitação profissional que conferisse grau de especialista, sendo que a posse do mesmo, não conferia, por si só, vinculação à função pública. O mesmo artigo, estabelece ainda no n.º 3 que o grau de especialista seria obtido mediante processo de formação pré-carreira, e que o mesmo poderia ainda ser atribuído, segundo o n.º 4 do mesmo artigo, aos indivíduos com cursos de especialização ou pós-licenciatura adequados, que fossem reconhecidos como equivalentes à formação pré-carreira, mediante portaria dos Ministros da Saúde e das Finanças.

Segundo o n.º 3 do artigo 6.º do presente Decreto-Lei, o recrutamento dos estagiários realizava-se **em função das necessidades previsionais dos serviços, e das capacidades formativas disponíveis nos serviços de saúde oficiais (cuja idoneidade teria de ser reconhecida) mediante concurso de âmbito nacional (para cada um dos ramos da carreira dos TSS) autorizado pelo Ministro da Saúde.**

O mesmo Decreto-Lei estabelece que seriam regulados por portaria:

1. Processo de concurso de admissão aos estágios;
2. Normas sobre reconhecimento de idoneidade de serviços de saúde para efeitos de estágios;
3. Organização dos estágios;
4. Regime jurídico de frequência dos estágios;
5. Processo de avaliação final dos estagiários.
6. Programas do estágio e a respectiva duração, por ramo de actividade.

Os estagiários da especialidade apresentavam contrato administrativo de provimento ou, nos casos dos mesmos já serem funcionários, em regime de comissão de serviço extraordinário. Estes contratos eram posteriormente renovados, após aprovação no estágio, até ao provimento por concurso, em lugar da carreira, com um limite máximo de um ano, a contar do primeiro dia do mês seguinte ao da publicação da aprovação.

Tabela 10 – Ramos de actividade da carreira dos TSS, definido no artigo 9.º, secção II do Decreto-Lei 414/91, de 22 de Outubro

Ramos	Licenciaturas adequadas
Engenharia sanitária	Licenciaturas em Engenharia do Ambiente, Engenharia Civil, Engenharia Química e ramo de Engenharia Sanitária da licenciatura em Engenharia do Ambiente
Farmácia	Licenciaturas em Farmácia, Ciências Farmacêuticas e as antigas licenciaturas em Ciências Farmacêuticas (ramo A e opção A)
Física hospitalar	Licenciaturas em Física, Físico-Químicas e Engenharia Física
Genética	Licenciaturas em Biologia, Bioquímica, Ciências Farmacêuticas, Farmácia e Química
Laboratório	Licenciaturas em Biologia, Bioquímica, Ciências Farmacêuticas, Farmácia, Química e as antigas licenciaturas em Ciências Farmacêuticas (opção C ou ramo C)
Laboratorial de medicina nuclear e radiações ionizantes	Licenciaturas em Biologia, Ciências Farmacêuticas, Ciências Físico-Químicas, Engenharia Electrotécnica, Engenharia Química, Farmácia, Física e Química
Nutrição	Licenciatura em Ciências de Nutrição
Veterinária	Licenciatura em Medicina Veterinária

Relativamente ao ramo de farmácia, o n.º 1 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, definia o perfil profissional do farmacêutico como “**profissional habilitado com o grau de especialista responsável pela problemática do medicamento, assegurando a prestação de assistência medicamentosa ao doente, desenvolvendo para o efeito actividades de carácter técnico e científico relacionadas com a terapêutica e sua eficácia, a utilização do medicamento e suas implicações no doente, a informação e educação sanitária**”.

Era ainda estipulado, no n.º 3 do artigo 12.º, que **os farmacêuticos deveriam aprofundar o seu perfil profissional**, orientando o seu exercício para áreas de atuação específicas, sendo reconhecidos desde logo, no n.º 4, as áreas: **farmácia hospitalar e farmacoterapia**, sendo aberto pelo n.º 5, a possibilidade de reconhecimento pelo Ministério da Saúde de outras áreas profissionais específicas.

As funções das diferentes categorias do ramo farmácia, estabelecidos pelo artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, encontram-se organizadas nas **Tabelas 11 e 12**.

No que diz respeito às funções de dirigente, o mesmo Decreto-Lei, reconhecia através do artigo 26.º, que os serviços farmacêuticos desenvolviam actividades com suficiente identidade orgânica, pelo que necessitavam de um cargo de dirigente. O recrutamento para os cargos de directores de serviço ou chefes de divisão seriam efectuados, segundo o artigo 27.º, de entre os TSS do ramo respectivo, de acordo com as seguintes regras:

- a) O chefe de divisão, de entre assessores superiores ou assessores, ou ainda assistentes principais com pelo menos seis anos de experiência profissional em categorias inseridas na carreira;
- b) O director de serviço, de entre assessores superiores, ou de entre assessores com pelo menos oito anos de experiência profissional em categorias inseridas na carreira.

Ainda no mesmo Decreto-Lei, o artigo 32.º vem determinar a necessidade de formação permanente, planeada e programada, dos TSS, tendo estes direito a:

- a) Formação complementar com vista à maior diferenciação técnica e especialização na área técnico-científica do ramo em que exerce a sua actividade;
- b) Ciclos de estudos especiais com vista ao aperfeiçoamento em áreas específicas de actividade.

No que diz respeito aos TSS com funções de dirigente, o mesmo artigo estipulava que deveriam ser facultados a estes, cursos ou seminários vocacionados ao exercício das respectivas funções.

**Tabela 11 – Funções das categorias de assistente e assistente principal do ramo farmácia, definidas no número 1, do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 414/91 de 22 de Outubro**

<p><b>Assistente e assistente principal (número 1 do artigo 13.º)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) A responsabilidade técnica das aquisições de medicamentos e produtos farmacêuticos, da sua qualidade e correcta conservação;</li> <li>b) O estabelecimento de sistemas eficazes e seguros de distribuição e administração de medicamentos;</li> <li>c) A produção de fórmulas magistrais necessárias ou convenientes para o hospital ou instituição, bem como a análise e controlo correspondentes;</li> <li>d) A formulação e controlo, em secção especializada, de misturas intravenosas para nutrição parenteral;</li> <li>e) O desenvolvimento de actividades de farmácia clínica, relacionadas com a terapêutica medicamentosa, a elaboração do perfil farmacoterapêutico do doente, os estudos de farmacocinética e monitorização de medicamentos, as acções de farmacovigilância e, ainda, estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade dos medicamentos;</li> <li>f) A integração em comissões clínicas e técnico-científicas que têm em vista a disciplina e racionalização de terapêutica medicamentosa, a melhoria assistencial e a salvaguarda da saúde pública;</li> <li>g) O cumprimento das exigências legais sobre medicamentos, estupefacientes e psicotrópicos;</li> <li>h) O estudo estatístico do consumo de medicamentos;</li> <li>i) A colaboração em acções de investigação clínica com medicamentos;</li> <li>j) A colaboração em programas de ensino de formação contínua e de valorização profissional a nível farmacêutico e de outros técnicos de saúde;</li> <li>k) A colaboração na área da sua competência em actividades conducentes à programação da saúde e educação sanitária, hábitos de higiene, correcta alimentação, perigos de automedicação, acompanhamento de doentes de alto risco, doenças crónicas e reacções adversas;</li> <li>l) Assegurar todas as urgências medicamentosas;</li> <li>m) O apoio técnico aos profissionais de saúde, serviços ou departamentos;</li> <li>n) A participação em júris de concursos e de avaliação.</li> </ul>
---	--

Tabela 12 – Funções das categorias de assessor e assessor superior definidas nos número 2 e 3, do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro

<b>Assessor</b> (número 2 do artigo 13.º)	<p>Além de todas as funções do assistente e do assistente principal (Tabela 11):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A emissão de pareceres técnico-científicos;</li> <li>b) A participação na elaboração, planeamento e coordenação dos programas do serviço;</li> <li>c) A colaboração na formação profissional complementar dos TSS do ramo farmacêutico;</li> <li>d) Todas as funções atribuídas ao assessor superior caso este não exista ou, nas suas faltas e impedimentos, quando para tal for designado.</li> </ul>
<b>Assessor superior</b> (número 3 do artigo 13.º)	<p>Além de todas as funções do assistente, do assistente principal (Tabela 11) e do assessor, compete:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A participação na definição da política de saúde no âmbito da sua área ao nível regional ou nacional;</li> <li>b) O planeamento e coordenação dos programas dos serviços farmacêuticos de cuidados de saúde primários e diferenciados;</li> <li>c) A avaliação da eficácia e eficiência dos serviços;</li> <li>d) A participação na estruturação e organização dos serviços;</li> <li>e) A elaboração do plano anual e do relatório de actividades;</li> <li>f) A planificação, coordenação, orientação e avaliação das actividades dos estagiários de pré-licenciatura e de formação profissional;</li> <li>g) A participação na formação profissional complementar dos TSS do ramo de farmácia;</li> <li>h) A coordenação e avaliação dos TSS do ramo farmacêutico, integrados na correspondente unidade de acção.</li> </ul>

Em **1992**, é publicado o **Decreto Regulamentar Regional n.º 9/92/M**, de 2 de Abril, e com ele adapta-se o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, estabelecendo o regime legal da carreira dos TSS dos serviços e estabelecimentos na dependência da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Em **1993**, com a publicação do **Decreto-Lei n.º 240/93**, de 8 de Julho, o Decreto-Lei n.º 414/91 de 22 de Outubro passa a ter aplicação aos TSS dos serviços departamentais das Forças Armadas. O artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 414/91 passa então a ter a seguinte redacção: “O presente diploma tem por objectivo a definição do regime legal da carreira dos TSS integrados nos serviços pertencentes ao Ministério da Saúde, nas unidades de saúde ou estabelecimentos hospitalares.”.

Em 1994, é publicado um **Despacho do Ministro da Saúde, de 1 de Fevereiro (publicado no Diário da República, 2ª série, n.º45, em 23 de Fevereiro de 1994)** que vem **aprovar o programa das provas de conhecimento**, a que se referiam o n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei 414/91, de 22 de Outubro, relativamente ao concurso de acesso à categoria de assessor da carreira de TSS. Deste modo, o Ministro da Saúde do período em causa, determinava que:

- 1 – As provas de conhecimento consistiriam na discussão pública de um tema actual de interesse prático, ou teórico-prático, relativo às diversas áreas de cada um dos ramos da carreira de TSS;
- 2 – Seria fixado pelo júri do concurso, um conjunto de temas, em número não inferior a cinco, adequados às funções correspondentes ao ramo da carreira em que se inseria o lugar a prover;
- 3 – Os temas seriam dados a conhecer aos candidatos com a antecedência mínima de 15 dias em relação à data da realização da discussão pública, através de carta registada;
- 4 – O tema sobre o qual incidiria a discussão seria sorteado no dia da sua realização;
- 5 – A discussão pública não poderia exceder os 30 minutos, não sendo permitido aos candidatos a consulta de quaisquer documentos;
- 6 – O sistema de classificação das provas de conhecimentos deveria obedecer ao disposto no regulamento do concurso;
- 7 – Os vogais dos júris dos concursos para acesso à categoria de assessor, da carreira de TSS, seriam designados de entre TSS de categoria igual ou superior à dos lugares a prover pertencentes ao ramo respectivo;
- 8 – Não sendo possível constituir o júri, total ou parcialmente, com vogais pertencentes ao ramo a que respeitava o lugar a prover, a designação poderia recair sobre TSS de outro ramo ou em profissionais de outra carreira, uns e outros exercendo funções em área funcional próxima ou afim da correspondente ao lugar a prover e com idêntico nível de complexidade.

Ainda em 1994, são publicadas três importantes Portarias:

- **Portaria n.º 795/94**, de 7 de Setembro - Regulamento da Classificação de Serviço dos TSS;
- **Portaria n.º 796/94**, de 7 de Setembro - Regulamento do Estágio da Carreira dos TSS;
- **Portaria n.º 931/94**, de 20 de Outubro - Programas de Formação dos Estágios da Carreira dos TSS.

A **Portaria 795/94**, de 7 de Setembro, que aprovou o Regulamento da Classificação de Serviço dos TSS<sup>2</sup>, aplicava-se a todos os funcionários e agentes, com categoria igual ou inferior a de assessor superior da carreira dos TSS, que exerciam funções em estabelecimentos e serviços dependentes ou integrados no Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

Segundo o n.º 1 do artigo 2.º desta portaria, estabelecia-se a obrigatoriedade da classificação para efeitos de: **a) Promoção e progressão na carreira**; b) Conversão de nomeação provisória em definitiva; e c) Celebração de novos contratos para diferente categoria ou cargo a que corresponda, no quadro ou mapa de pessoal do serviço, categoria superior da respectiva carreira. Para efeitos do estabelecido nas alíneas do n.º 1 do artigo 2.º, exigia-se no n.º 2 do mesmo artigo, no mínimo, a classificação de serviço de Bom, salvo nos casos em que a lei exigisse menção diferente.

A **Portaria n.º 796/94**, de 7 de Setembro, ao abrigo e nos termos do n.º 5 do artigo 6.º, do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, publicava o **Regulamento do Estágio da Carreira dos TSS**, estabelecendo o processo de concurso de admissão ao estágio de especialidade previsto no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, definindo ainda as normas sobre **reconhecimento de idoneidade de serviços de saúde para efeitos de estágio** e sobre a organização dos estágios, respetivo regime jurídico de frequência e processos de avaliação final dos estagiários.

No que diz respeito ao processo de concurso, são definidos no artigo 3.º, na Secção I desta portaria, os princípios gerais a que deveria obedecer o processo de concurso de admissão ao estágio da carreira dos TSS, nomeadamente: igualdade de condições e oportunidades para todos os candidatos; divulgação atempada dos métodos de selecção e do sistema de classificação final a utilizar; aplicação de métodos e critérios objectivos de avaliação; neutralidade da composição do júri; direito de recurso.

<sup>2</sup> Respeitando o **Decreto-Lei n.º 248/85**, de 15 de Julho (que estabelecia o regime geral de estruturação das carreiras da função pública, bem como um conjunto de princípios e de regras respeitantes a matérias ligadas ao sistema de carreira e à sua aplicação na Administração Pública), nomeadamente no que se refere ao artigo 11.º (que criava a necessidade de um sistema de classificação de serviço, que contribuiria para o melhor aproveitamento dos recursos humanos, optimizando os resultados dos serviços e propiciando o desenvolvimento da carreira profissional dos funcionários).

<sup>3</sup> Não era aplicável ao pessoal abrangido pelo regime previsto no Decreto-Lei n.º 323/89, de 26 de Setembro, e no artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, e apenas poderia ser extensivo, com as necessárias adaptações, ao pessoal das Regiões Autónomas, mediante decreto regulamentar regional.



Eram ainda definidos, através do artigo 11.º, os requisitos de admissão a concurso, nomeadamente:

- a) Possuir licenciatura adequada;
- b) Ter cumprido os deveres militares ou de serviço cívico, quando obrigatório;
- c) Não estar inibido do exercício de funções públicas ou interdito para o exercício de funções na área dos TSS;
- d) Ser física e mentalmente saudável e ter cumprido as leis de vacinação obrigatória.

Relativamente aos métodos de selecção e classificação (artigos 13.º e 14.º), estes estão resumidos na **Tabela 13**.

**Tabela 13 – Métodos de selecção e classificação dos candidatos, determinados pelos artigos 13.º e 14.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro**

<b>Métodos de selecção (artigo 13.º)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) A selecção dos candidatos faz-se mediante <b>avaliação curricular e entrevista profissional de selecção</b>;</li> <li>b) Avaliação curricular: avalia as aptidões profissionais dos candidatos, <b>ponderando-se a nota final da licenciatura</b> e a formação complementar e experiência de trabalho directamente relacionadas com as funções do ramo a que respeita o concurso;</li> <li>c) Entrevista profissional de selecção: determina e avalia, numa relação interpessoal e de forma objectiva e sistemática, as capacidades e aptidões do candidato por comparação com o perfil de exigências da função;</li> </ul>
<b>Classificação final dos candidatos (artigo 14.º)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Os resultados da aplicação dos métodos de selecção eram classificados de 0 a 20 valores;</li> <li>b) A classificação final, expressa numa escala de 0 a 20 valores, adoptava a seguinte fórmula:  <math display="block">CF = (AV + EPS)/2</math> <p>sendo:</p> <math display="block">AV = (5 NFL + 2,5 FC + 2,5 ET)/10</math> <p>em que:</p> <p>CF = classificação final;                      FC = formação complementar;</p> <p>AV = avaliação curricular;                      ET = experiência de trabalho;</p> <p>NFL = nota final de licenciatura;                      EPS = entrevista profissional de selecção.</p> </li> <li>c) Seriam excluídos os candidatos com classificação final inferior a 10 valores, considerando-se, por arredondamento, as classificações inferiores a 9,5 valores;</li> <li>d) Em caso de igualdade, caberia ao júri <b>estabelecer critérios de desempate</b>;</li> </ul>

As normas sobre reconhecimento de idoneidade de serviços de saúde para efeitos de estágio, determinado pelos artigos 18.º e 19.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro, estão resumidas na **Tabela 14**.

**Tabela 14 – Normas sobre reconhecimento de idoneidade de serviços de saúde para efeitos de estágio, determinadas pelos artigos 18.º e 19.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro**

<b>Requisitos de idoneidade (artigo 18.º)</b>	<p>a) A idoneidade dos serviços de saúde para efeitos de estágio dependia da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Existência de, pelo menos, um TSS integrado no ramo a que respeita o estágio ou, excepcionalmente, de TSS inserido em ramo que apresente maior afinidade funcional com aquele;</li> <li>Existência de infraestruturas, equipamento e meios técnicos adequados;</li> <li>Capacidade formativa que cobrisse, pelo menos, 70% do programa de estágio.</li> </ol>
<b>Processo de reconhecimento (artigo 19.º)</b>	<p>a) O reconhecimento da idoneidade fazia-se por despacho do Ministro da Saúde, mediante proposta do Departamento de Recursos Humanos da Saúde;</p> <p>b) O reconhecimento podia também fazer-se por despacho do Ministro da Saúde, mediante solicitação do serviço interessado, apresentado em adequado processo, contendo os elementos de informação necessários à verificação dos respectivos requisitos, devendo aquela informação, no caso de se tratar de serviço em que a capacidade formativa não cobrisse a totalidade do programa de estágio, ser complementada com a apresentação de acordo com outro serviço que garantisse, em condições de idoneidade, o cumprimento integral do programa de estágio.</p>

São ainda definidos, no capítulo III desta portaria, aspectos importantes relativos à organização, regime jurídico de frequência e processo de avaliação final dos estagiários. Com efeito, no que diz respeito à organização dos estágios, o artigo 20.º (início e duração do estágio) define no n.º 1, que o início do estágio coincidia com a data da assinatura do contrato administrativo de provimento ou da aceitação da nomeação em comissão de serviço extraordinária, devendo estes procedimentos ter lugar no 20.º dia seguinte ao da comunicação à instituição do respectivo despacho ministerial. Ainda no mesmo artigo, através do n.º2, estabelece-se que a duração do estágio seria fixada na portaria que definia o respectivo programa.

Relativamente aos órgãos do estágio, o artigo 21.º, 22.º e 23.º define a sua composição, estabelecendo a existência de:

**a) Um conselho de coordenação dos estágios:**

- i. **Composição:** presidido por um elemento do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, integrando dois TSS de cada ramo, preferencialmente detentores de categoria não inferior a assessor, designados pelo Ministro da Saúde, por períodos de quatro anos, renováveis;
- ii. **Natureza e competências do conselho de coordenação dos estágios:** O conselho de coordenação dos estágios tem a natureza de órgão consultivo do director-geral do Departamento de Recursos Humanos da Saúde e pronunciava-se sobre as questões que lhe fossem presentes, nomeadamente quanto ao acompanhamento, verificação e avaliação da realização dos estágios e à idoneidade dos serviços.

**b) Um orientador de estágio:**

- i. **Designação:** pelo órgão dirigente máximo do serviço onde se realizava o estágio, ouvido o conselho de coordenação dos estágios, de entre os TSS do ramo respectivo, preferencialmente de categoria mais elevada. Cada orientador não podia ter sob sua orientação mais de cinco estagiários. Relativamente a este ponto, importa realçar que o número máximo de estagiários por tutor parece desproporcionado para um acompanhamento ideal na formação dos profissionais;
- ii. **Competências:** orientação, directa e permanentemente, da formação e promoção da integração do estagiário no desenvolvimento de actividades e em equipas de trabalho, de acordo com o programa; proceder à avaliação do aproveitamento do estagiário; zelar pelo cumprimento integral do programa de estágio e diligenciar pela sua realização nas melhores condições; integrar o júri de avaliação global do estagiário.

No que diz respeito ao sistema de avaliação e processo de avaliação final, determinado pelos artigos 32.º a 38.º, este estão resumidos nas **Tabelas 15 e 16**.

Tabela 15 – Sistema de avaliação e processo de avaliação final, determinados pelos artigos 32.º a 35.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro

Natureza e momentos da avaliação (artigo 32.º)	<p>a) A avaliação do estagiário era realizada sob a forma de avaliação do aproveitamento e avaliação final;</p> <p>b) A avaliação do aproveitamento tinha por objectivo aferir as componentes de desempenho individual e nível de conhecimentos;</p> <p>c) A avaliação do desempenho era realizada continuamente e visava permitir ao estagiário e ao orientador de estágio saber da evolução formativa e do nível do desempenho atingidos, com base num acompanhamento permanente e personalizado da formação;</p> <p>d) A avaliação do nível de conhecimentos tinha por finalidade apreciar a evolução do estagiário relativamente aos objectivos do programa de estágio;</p> <p>e) Concluído o programa de estágio, haveria uma avaliação global, destinada a complementar a avaliação do aproveitamento, reflectindo o resultado de todo o processo formativo quanto à integração de conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridas.</p>
Avaliação do desempenho (artigo 33.º)	<p>a) Na avaliação do desempenho eram ponderados os seguintes factores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Capacidade de execução técnica;</li> <li>Interesse pela valorização profissional;</li> <li>Responsabilidade profissional;</li> <li>Relações humanas no trabalho.</li> </ol> <p>b) A avaliação do desempenho constaria de classificação no final de cada área de formação;</p> <p>c) Quando uma área de formação fosse de duração superior a seis meses, haveria uma avaliação de desempenho por cada semestre.</p>
Avaliação de conhecimentos (artigo 34.º)	<p>a) A avaliação de conhecimentos realizava-se através de uma prova, que consistia na apreciação e discussão de trabalho escrito;</p> <p>b) A avaliação de conhecimentos era feita no final de cada área de formação.</p>
Avaliação global (artigo 35.º)	<p>a) A avaliação global que consubstancia a avaliação final do estágio consistia na apreciação e discussão pública do currículo global do estagiário perante um júri constituído pelos dois membros do conselho de coordenação dos estágios, representantes do ramo, e pelo orientador de estágio;</p> <p>b) A presidência do júri competia ao membro do conselho de categoria mais elevada, ou ao mais antigo, no caso de serem ambos detentores da mesma categoria, devendo o director-geral do Departamento de Recursos Humanos da Saúde proceder à designação do presidente, quando fosse idêntica a antiguidade;</p> <p>c) <b>O orientador de estágio devia organizar um processo individual e completo de cada estagiário para ser presente ao júri.</b></p>

Tabela 16 – Sistema de avaliação e processo de avaliação final, determinados pelos artigos 36.º a 38.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro

<p><b>Escalas de avaliação, apuramento das classificações e classificação final, e aproveitamento (artigo 36.º a 38.º)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) A avaliação era sempre expressa sob a forma de classificação, devidamente fundamentada, na escala de 0 a 20 valores;</li> <li>b) Nos casos em que numa mesma área de formação houvesse lugar a mais de um momento de avaliação de desempenho, a respectiva classificação final seria obtida pela média simples das classificações parcelares;</li> <li>c) A classificação em cada área de formação era a que resultava da média simples das classificações atribuídas nas avaliações de desempenho e de conhecimentos;</li> <li>d) A classificação final do estagiário, que constaria de adequada acta, obtinha-se pela aplicação da seguinte fórmula: <math display="block">CF = (2 \times MAF + AG)/3</math> <p>em que:</p> <p><b>CF</b> = classificação final do estagiário</p> <p><b>MAF</b> = média da classificação obtida nas áreas de formação</p> <p><b>AG</b> = classificação obtida na avaliação global</p> </li> <li>e) Considerava-se aprovado no estágio o estagiário que obtivesse a classificação final de, pelo menos, 10 valores ou, por arredondamento, 9,5 valores.</li> </ul>
--	--

Relativamente ao grau de especialista, ficava estabelecido no artigo 42.º, que o mesmo seria titulado por um certificado emitido pelo Departamento de Recursos Humanos da Saúde, de modelo a aprovar por portaria do Ministro da Saúde.

Em 22 de Setembro de **1994** surge nova alteração do Decreto-Lei n.º 414/91, com a publicação do **Decreto-Lei n.º 241/94**, que procedeu à adição do ramo da psicologia clínica à carreira dos TSS. São publicadas alterações ao artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 414/91, sendo acrescentadas as funções de “realização de acções de inspecção, quando integrados em estabelecimentos ou serviços que detenham competências fiscalizadoras” à categoria do ramo de farmácia.

Neste diploma é ainda permitido, através do artigo 5.º (salvaguarda de situações especiais), que nos dois anos subsequentes à entrada em vigor do presente diploma, os estagiários aprovados nos estágios referidos no n.º 1 do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, pudessem candidatar-se a concursos de provimento em lugares de assistente. **Isto seria aplicável aos**

**titulares de equiparação ao estágio** obtido ao abrigo do n.º 14.1 do regulamento aprovado pela Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto, na nova redacção que lhe foi dada pelo n.º 4.º da Portaria n.º 552/88, de 16 de Agosto, e do despacho ministerial n.º 34/86, de 22 de Agosto de 1986, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 10 de Setembro de 1986. Previa-se ainda, no n.º 3 do artigo 4.º que nos casos em que a **preparação profissional relevante para efeitos de equiparação ao estágio** tivesse início até à entrada em vigor do presente diploma, os requerimentos de equiparação deviam ser apresentados dentro do prazo de seis meses, contado a partir da conclusão daquela preparação, sendo de dois anos o período transitório durante o qual se poderiam candidatar a concursos para provimento em lugares de assistente, os quais se contavam a partir da data em que fosse proferida a decisão no processo de equiparação.

A **Portaria 931/94**, de 20 de Outubro, cumprindo ao abrigo do n.º 6 do artigo 6.º do Decreto-lei 414/91, de 22 de Outubro, procede à aprovação dos **Programas de Formação dos Estágios da Carreira de TSS** dos ramos de engenharia sanitária, **farmácia**, genética, laboratório, nutrição e veterinária, que estão anexados a esta portaria e que dela são parte integrante. Define ainda que a aplicação e desenvolvimento dos programas compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos estágios, devendo ser assegurada a maior uniformidade a nível nacional. Com efeito, o programa de estágio do ramo de farmácia, **de período de duração igual a três anos**, englobava duas áreas de atividade: **área hospitalar** e **área de saúde pública** (consultar a **Tabela 17** para detalhe do programa de estágio do ramo de farmácia).

ÁREA HOSPITALAR	ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA
<p>Pretendia-se que a formação teórica e prática adquirida e a experiência vivida no hospital permitissem ao estagiário possuir um nível de conhecimentos adequado à sua qualificação profissional, bem com uma visão global das actividades cada vez mais específicas que o farmacêutico hospitalar tem de desempenhar no exercício das funções que lhe estão cometidas.</p> <p><b>NOTA:</b> quando nos serviços farmacêuticos do hospital, onde o estágio era iniciado, não fosse possível desenvolver todos os sectores do programa de formação, deveria o estágio ser complementado em serviços farmacêuticos de outros hospitais.</p>	<p>Conferir ao estagiário conhecimentos que prossigam objectivos do âmbito dos cuidados de saúde primários, bem como no domínio da avaliação do medicamento e da cobertura farmacêutica do País.</p> <p>A efectuar nos serviços farmacêuticos da direcção de serviços de saúde das sub-regiões de saúde.</p>

**Tabela 17 – Áreas e respectivo programa de formação do estágio do ramo de farmácia, definidos na Portaria 931/94, de 20 de Outubro**

<b>Gestão (10 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na gestão dos produtos farmacêuticos (medicamentos, matérias-primas e outros), nos diferentes processos de aquisição (elaboração de concursos, compras directas e urgentes) e nas técnicas de armazenagem e de segurança dos produtos sujeitos a legislação especial.</li> <li>- Participar no controlo dos prazos de validade dos produtos armazenados.</li> </ul>
<b>Produção (13 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à preparação de diversas formas farmacêuticas, de acordo com protocolos previamente estabelecidos e seguindo técnicas apropriadas. Colaborar na preparação de citotóxicos e de misturas intravenosas, particularmente as de nutrição parentérica.</li> </ul>
<b>Controlo de qualidade (12 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisar, qualitativa e quantitativamente, medicamentos, matérias-primas, material de penso e de embalagem, segundo monografias da Farmacopeia Portuguesa e outras.</li> </ul>
<b>Distribuição (35 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer os diferentes sistemas de distribuição de medicamentos, sua aplicação no hospital e os instrumentos e normas de racionalização da terapêutica medicamentosa (Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos e suas adendas).</li> </ul>
<b>Informação (13 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a orgânica de um centro de informação de medicamentos e como prestar a informação solicitada. Colaborar na elaboração de um boletim informativo sobre medicamentos e preparar um trabalho para avaliação e eventual publicação.</li> </ul>
<b>Farmácia clínica (13 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar com os serviços clínicos na selecção de uma terapêutica racional, na informação sobre medicamentos, no controlo farmacoterapêutico e em acções de farmacovigilância.</li> </ul>
<b>Comissões técnicas (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar o trabalho do farmacêutico nas comissões que visam uma racional assistência medicamentosa, o controlo de infecção nos hospitais, a farmacovigilância e os ensaios clínicos, assistindo, quando possível, a algumas das suas reuniões e colaborar com os seus elementos, se para tal solicitado.</li> </ul>
<b>Actividades de formação (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante o tempo de estágio, os estagiários devem ampliar e actualizar os seus conhecimentos científicos e profissionais, participando em cursos, conferências, seminários, congressos e outras acções de formação.</li> </ul>
<b>Gestão e Distribuição (24 semanas) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder de forma semelhante à já referida na área hospitalar, com as necessárias adaptações às situações e dimensões das administrações regionais de saúde. Os produtos abrangidos são medicamentos, material de penso e de consumo clínico.</li> <li>- Conhecer o processo de distribuição às unidades de saúde, com e sem internamento, de acordo com as listas de medicamentos utilizadas nas respectivas unidades.</li> </ul>
<b>Informação e apoio técnico, avaliação de medicamentos e farmacovigilância (24 semanas) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a orgânica de um serviço de informação de medicamentos e outros produtos farmacêuticos e como veicular a informação necessária. Participar no apoio técnico a outros profissionais de saúde e aos programas desenvolvidos na região.</li> <li>- Colaborar, a nível regional, na avaliação dos consumos de medicamentos, por grupo terapêutico, prescrição médica ou solicitação das unidades de saúde.</li> <li>- Colaborar na recolha de informação sobre reacções adversas de medicamentos, a nível da região.</li> </ul>
<b>Comissões técnicas (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar o trabalho do farmacêutico em comissões que visem racionalizar o consumo de medicamentos.</li> </ul>
<b>Actividades de formação (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Também na área de saúde pública deve ser permitida ao estagiário a participação em actividades de formação que durante o tempo de estágio venham a considerar-se necessárias.</li> </ul>



Em **1995**, é publicado o **Decreto Regulamentar Regional n.º 8/95/M**, de 5 de Abril, que adapta à Região Autónoma da Madeira, as alterações realizadas pelo Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de Setembro (introdução do ramo de psicologia clínica na carreira dos TSS e delimitação do âmbito das situações de equiparação ao estágio).

Ainda em **1995**, é publicado o **Decreto Regulamentar Regional n.º 12/95/M**, de 10 de Maio, que aplica à Região Autónoma da Madeira o Regulamento da Classificação de Serviço dos TSS, aprovado pela Portaria n.º 795/94, de 7 de Setembro.

Em **1998** é publicado o **Decreto-Lei n.º 9/98**, de 16 de Janeiro, que vem possibilitar a candidatura aos concursos de provimento em lugares de assistente da carreira de TSS, não só aos estagiários na vigência do anterior diploma, **mas abrindo a possibilidade aos titulares de equiparação ao estágio**, eliminando qualquer tipo de restrição de período temporal de possibilidade de ingresso na carreira dos TSS, aos que finalizassem o estágio ou obtivessem equivalência.

Em **1998**, publica-se ainda o **Decreto-Lei n.º 204/98**, de 11 de Junho, que aprova o regime geral de recrutamento e selecção de pessoal para os quadros da Administração Pública, bem como os princípios e garantias gerais a que o mesmo devia obedecer. Não iremos debruçar neste trabalho sobre este regulamento, uma vez que posteriormente foi publicado um regulamento mais específico para a carreira dos TSS.

Publica-se em **1999**, a **Portaria n.º 762/99**, de 27 de Agosto, que em função da finalização dos primeiros estagiários de formação pré-carreira dos TSS, vem aprovar o modelo de certificação do grau de especialista dos diferentes ramos da carreira dos TSS (**Figura 4**).

<p>R.                      P.</p> <p><b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b></p> <p><b>Departamento de Recursos Humanos da Saúde</b></p> <p>(<sup>1</sup>)...</p> <p>O(A) licenciado(a) em ..., portador(a) do bilhete de identidade n.º ..., emitido pelos Serviços de Identificação Civil de ..., em ... / ... / ..., foi aprovado(a) na avaliação final do estágio de especialidade — ramo de ... (<sup>2</sup>), em ..., de ... de ..., tendo obtido o grau de especialista em ..., a que se referem os n.ºs 1, 2 e 3 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, pelo que, nos termos do artigo 42.º do Regulamento do Estágio da Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, aprovado pela Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro, lhe é emitido o presente certificado.</p> <p>A entidade que confere (<sup>3</sup>).</p> <p>..., ... de ... de ...</p> <p>...</p> <p>A entidade que homologa (<sup>4</sup>).</p> <p>..., ... de ... de ...</p> <p>...</p> <p>(<sup>1</sup>) Entidade onde se realizou o estágio.  (<sup>2</sup>) Ramo em que é conferido o grau de especialista.  (<sup>3</sup>) Conselho de Coordenação dos Estágios.  (<sup>4</sup>) Departamento de Recursos Humanos de Saúde.</p>
---

**Figura 4** - Modelo de certificação do grau de especialista dos diferentes ramos da carreira dos TSS, anexo à Portaria n.º 762/99, de 27 de Agosto.

Em **1999**, publica-se o **Decreto-Lei n.º 501/99**, de 19 de Novembro, que procede a nova alteração da carreira dos TSS, realizando mudanças significativas, entre as quais:

- a) O ingresso na carreira de TSS, pela categoria de assistente, é realizada mediante concurso de avaliação curricular (e não concurso documental), podendo ser complementada com entrevista profissional de selecção, de entre os profissionais habilitados com o grau de especialista do respectivo ramo de actividade;
- b) A existência de cursos de especialização e de pós-especialização, apenas poderiam ser reconhecidos para efeitos de atribuição de grau de especialista, mediante reconhecimento por portaria do Ministério da Saúde;
- c) O acesso à categoria de assessor passava a efectuar-se mediante discussão pública de um trabalho no âmbito da respectiva área técnico-científica, relacionado com a natureza do lugar a

prover, a que podiam candidatar-se os assistentes principais com, pelo menos, quatro anos de serviço classificados de Bom;

- d) O acesso à categoria de assessor superior passava a efectuar-se mediante concurso de provas públicas, que consistia na apreciação e discussão do currículo profissional do interessado, a que podiam candidatar-se os assessores com, pelo menos, três anos de serviço classificados de Bom;
- e) Ocorre actualização das licenciaturas consideradas adequadas para ingressar em cada um dos ramos de actividade (**Tabela 18**).

**Tabela 18 – Ramos de actividade da carreira dos TSS, definidos no artigo 9.º, secção II do Decreto-Lei 414/91, de 22 de Outubro, actualizados pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Setembro**

Ramos	Licenciaturas adequadas
Engenharia sanitária	Licenciaturas em Engenharia do Ambiente, Engenharia Civil, Engenharia Química e ramo de Engenharia Sanitária da licenciatura em Engenharia do Ambiente
Farmácia	<b>Licenciaturas em Ciências Farmacêuticas e antigas licenciaturas em Farmácia e Ciências Farmacêuticas (opção A e ramo A)*</b>
Física hospitalar	Licenciaturas em Física, Físico-Químicas e Engenharia Física
Genética	<b>Licenciaturas em Biologia, Bioquímica, Ciências Farmacêuticas, Química e antigas licenciaturas em Farmácia e Ciências Farmacêuticas (opção B e ramo B e opção C e ramo C)*</b>
Laboratório	<b>Licenciaturas em Biologia, Bioquímica, Ciências Farmacêuticas, Química, Química Aplicada, Química Tecnológica e antigas licenciaturas em Farmácia e Ciências Farmacêuticas (opção B e ramo B e opção C e ramo C)*</b>
Nutrição	Licenciatura em Ciências de Nutrição
Veterinária	Licenciatura em Medicina Veterinária
Psicologia clínica	<b>Licenciatura em Psicologia e em Psicologia Clínica*</b>

*\* Alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Setembro*

- f) Extingue o ramo de medicina nuclear e radiações ionizantes, inserindo as respectivas actividades nos **ramos de farmácia** e de física hospitalar;
- g) Para além das áreas profissionais específicas de farmácia hospitalar e farmacoterapia, no ramo farmácia, **é ainda reconhecida a área específica de radiofarmácia**;
- h) O artigo 13.º, do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, é alterado no que diz respeito às funções dos profissionais do ramo de farmácia, sendo adicionada/modificada as seguintes funções:

1. O planeamento na área específica dos protocolos de aplicação dos radiofármacos, quer de diagnóstico quer de terapêutica, assegurando a optimização e controlo da qualidade;
  2. A preparação e controlo da qualidade dos radiofármacos nos aspectos do controlo físico-químico, químico, radioquímico, biológico e farmacológico, bem como a preparação e cálculo de doses químicas e radioquímicas a administrar ao doente;
  3. A responsabilidade pela recepção e administração de radiofármacos nos estabelecimentos ou serviços onde exercem funções;
  4. Os doseamentos *in vitro* com recurso a produtos marcados com radionúclidos;
  5. A assessoria técnica em matérias da sua área técnico-científica;
  6. A participação em comissões ou reuniões técnicas com funções normativas dentro da sua área específica;
  7. A colaboração no planeamento das instalações de trabalho apresentando exigências técnicas inerentes à sua área de actividade;
  8. O estudo do equipamento necessário à sua actividade antes e durante a sua instalação.
- i) Uma vez que o ramo de medicina nuclear e radiações ionizantes deixa de existir, o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º501/99, estabelece os critérios de transição especiais de ramos, nomeadamente:
- i. Os funcionários integrados no ramo de medicina nuclear e radiações ionizantes transitariam para idêntica categoria e escalão do ramo de farmácia, no caso de serem detentores de licenciatura em Farmácia ou Ciências Farmacêuticas, ou para idêntica categoria e escalão do ramo de física hospitalar, quando detentores de outras licenciaturas previstas para este ramo;
  - ii. Os funcionários providos no ramo de farmácia, de laboratório ou de genética em exercício de funções em serviços prestadores de cuidados de saúde e que se encontrassem no exercício de funções próprias de outros ramos da carreira à data da publicação do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, transitariam para idêntica categoria do ramo ao qual vinham correspondendo as funções desempenhadas.
- j) Determina-se, no artigo 2.º deste Decreto-lei, que o regime de recrutamento e selecção dos TSS, inseridos no conjunto dos corpos especiais da área da saúde, deveria ser sujeita a regime específico, objecto de diploma próprio, sendo determinado que o método de selecção a utilizar nos concursos de ingresso **passaria apenas a ser o da avaliação curricular**;
- k) Actualiza ainda a escala salarial.

Em 2000, publica-se ainda o **Decreto-Lei n.º 213/2000**, de 2 de Setembro, que aprova o **Regime de Recrutamento e Selecção da Carreira dos TSS**, que embora obedecendo às linhas gerais estabelecidas no regime de recrutamento e selecção de pessoal para os quadros da Administração Pública em geral, salvaguarda, conforme admitido no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, os aspectos específicos resultantes da natureza das funções dos TSS.

Sem desenvolver muito este regime extenso, faz-se apenas referência a alguns pontos da legislação:

1. Os concursos podiam ser classificados em externos ou internos (quanto à origem dos candidatos), consoante fossem abertos a todos os indivíduos ou apenas a funcionários ou agentes da Administração Pública, respectivamente.
2. Relativamente aos métodos de selecção (ver **Tabela 19**), seriam utilizados os seguintes:
  - a) Avaliação curricular;
  - b) Entrevista profissional de selecção;
  - c) Prova pública de discussão de trabalho técnico-científico;
  - d) Prova pública de discussão curricular.
3. Nos concursos de ingresso seria utilizada a avaliação curricular, podendo a mesma ser complementada com uma entrevista profissional de selecção, sem carácter eliminatório;
4. Nos concursos de acesso à categoria de assistente principal seria utilizada a avaliação curricular;
5. Nos concursos de acesso à categoria de assessor seria utilizada a prova pública de discussão de um trabalho técnico-científico, relacionado com a natureza do lugar a prover;
6. Nos concursos de acesso à categoria de assessor superior é utilizada a prova pública de discussão curricular;
7. Ficavam definidos os critérios para a realização do cálculo da nota final de concurso (**Tabela 20**).

**Tabela 19 - Métodos de selecção definidos no regime de recrutamento e selecção da carreira dos TSS (Decreto-Lei n.º 213/2000, de 2 de Setembro)**

<b>Avaliação curricular (artigo 17.º)</b>	<p>Na avaliação curricular, eram obrigatoriamente considerados e ponderados, de acordo com as exigências da função:</p> <p>a) A nota final do estágio que conferiu o grau de especialista, quando se tratava de concurso de ingresso;</p> <p>b) A habilitação académica de base, onde se ponderava a titularidade de grau académico ou a sua equiparação legalmente reconhecida;</p> <p>c) A formação profissional, em que se ponderavam as acções de formação e aperfeiçoamento profissional, em especial as relacionadas com as áreas funcionais dos lugares postos a concurso;</p> <p>d) A experiência profissional, em que se ponderavam o desempenho efectivo de funções no ramo de actividade a que se refere o concurso, bem como outras capacitações adequadas, com avaliação da sua natureza e duração.</p>
<b>Entrevista profissional de selecção (artigo 18.º)</b>	<p>1 - A entrevista profissional de selecção visava avaliar, numa relação interpessoal e de forma objectiva e sistemática, as aptidões profissionais e pessoais dos candidatos;</p> <p>2 - Para cada entrevista profissional de selecção era elaborado uma ficha individual devidamente fundamentada, contendo o resumo dos assuntos abordados, os parâmetros relevantes e a classificação obtida em cada um deles;</p> <p>3 - A entrevista profissional de selecção não poderia ter ponderação igual ou superior à da avaliação curricular;</p> <p>4 - A entrevista profissional de selecção teria a duração máxima de sessenta minutos.</p>
<b>Prova pública de discussão de trabalho técnico-científico (Artigo 19.º)</b>	<p>1 - A prova pública de discussão de um trabalho no âmbito da respectiva área técnico-científica tinha por objectivo avaliar a capacidade dos candidatos para o exercício de funções de estudo, selecção, concepção e aplicação de métodos e processos de natureza técnica, no âmbito das funções da categoria a que se referia o concurso;</p> <p>2 - O trabalho técnico-científico devia ser entregue no serviço ou estabelecimento interessado, no prazo de 30 dias úteis a contar da data da publicação do aviso de abertura do concurso;</p> <p>3 - A prova pública de discussão de trabalho técnico-científico tinha a duração máxima de sessenta minutos, incluindo até trinta minutos iniciais destinados ao candidato para defesa do tema.</p>
<b>Prova pública de discussão curricular (Artigo 20.º)</b>	<p>1 - A prova pública de discussão curricular consistia na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato e visava determinar a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do lugar a que se referia o concurso;</p> <p>2 - A prova pública de discussão curricular tinha a duração máxima de sessenta minutos, incluindo até trinta minutos iniciais destinados ao candidato para exposição do currículo.</p>

Tabela 20 – Critérios para cálculo da classificação final do regime de recrutamento e selecção da carreira dos TSS (Decreto-Lei n.º 213/2000, de 2 de Setembro)

<p><b>Classificação final (artigo 30.º)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Na classificação final, resultante da aplicação dos métodos de selecção, era adoptada a escala de 0 a 20 valores, considerando-se não aprovados os candidatos que obtivessem classificação inferior a 9,5 valores;</li> <li>2 - A classificação final resultava da média aritmética simples ou ponderada das classificações obtidas em todos os métodos de selecção;</li> <li>3 - Em caso de igualdade de classificação nos concursos internos, tinham preferência, sucessivamente:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) O candidato que detivesse melhor nota final do estágio que conferiu o grau de especialista, nos concursos de ingresso;</li> <li>b) O candidato que detivesse grau académico mais elevado;</li> <li>c) O candidato que detivesse maior antiguidade na categoria, na carreira e na função pública, respectivamente;</li> <li>d) O candidato do serviço ou do organismo interessado;</li> <li>e) O candidato que desempenhasse funções ou residisse fora do município em que se situava o serviço para o qual era aberto o concurso, desde que nesse município ou em município limítrofe desempenhasse funções o funcionário ou agente seu cônjuge ou com quem vivesse em condições análogas às dos cônjuges.</li> </ol> </li> <li>4 - Nos concursos externos, em caso de igualdade de classificação, tinham preferência, sucessivamente:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) O candidato que detivesse melhor nota final do estágio que conferiu o grau de especialista;</li> <li>b) O candidato possuidor de grau académico mais elevado;</li> <li>c) O candidato que desempenhasse funções ou residisse fora do município em que se situava o serviço para o qual era aberto o concurso, desde que nesse município ou em município limítrofe desempenhasse funções o funcionário ou agente seu cônjuge ou com quem vivesse em condições análogas às dos cônjuges.</li> </ol> </li> <li>5 - Competia ao júri o estabelecimento de outros critérios de preferência, sempre que subsistisse igualdade após a aplicação dos critérios referidos nos números anteriores.</li> </ol>
---	---

Em **2001**, publica-se a **Portaria n.º 1102/2001**, de 14 de Setembro, que por força das alterações introduzidas ao Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, nomeadamente no que se refere à extinção do ramo de medicina nuclear e radiações ionizantes (tendo as respectivas actividades sido inseridas no ramo de farmácia e de física hospitalar) vem **alterar os programas de formação de farmácia e física hospitalar**.



O programa de formação dos estagiários do ramo de farmácia, **de 3 anos de duração**, processava-se por duas áreas, hospitalar e de saúde pública, passando a ter as seguintes características (**Tabelas 21 e 22**):

ÁREA HOSPITALAR	ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA
<p>Na área hospitalar pretende-se que a formação teórica e prática adquirida e a experiência vivida no hospital permitam ao estagiário possuir um nível de conhecimentos adequados à sua qualificação profissional, bem como uma visão global das actividades cada vez mais específicas que o farmacêutico hospitalar tem de desempenhar no exercício das funções que lhe estão cometidas, incluindo a síntese e controlo de qualidade de medicamentos radioactivos e respectiva protecção radiológica.</p> <p><b>NOTA:</b> quando nos serviços farmacêuticos do hospital, onde o estágio era iniciado, não fosse possível desenvolver todos os sectores do programa de formação, deveria o estágio ser complementado em serviços farmacêuticos de outros hospitais.</p>	<p>Conferir ao estagiário conhecimentos que prossigam objectivos do âmbito dos cuidados de saúde primários, bem como no domínio da avaliação do medicamento e da cobertura farmacêutica do País.</p> <p>A efectuar nos serviços farmacêuticos da direcção de serviços de saúde das sub-regiões de saúde.</p>

**Tabela 21 – Programa de formação do estágio do ramo de farmácia – área hospitalar, definido na Portaria n.º 1101/2001, de 14 de Setembro**

<b>Gestão (16 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na gestão dos produtos farmacêuticos (medicamentos, matérias-primas e outros), nos diferentes processos de aquisição (elaboração de concursos, compras directas e urgentes), nas técnicas de armazenagem e de segurança dos produtos sujeitos a legislação especial e na avaliação económica das terapêuticas.</li> <li>- Participar no controlo dos prazos de validade dos produtos armazenados.</li> </ul>
<b>Farmacotecnia (20 semanas partilhadas com a área de Controlo de Qualidade) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceder à preparação de diversas formas farmacêuticas, de acordo com protocolos previamente estabelecidos e seguindo técnicas apropriadas, designadamente preparação de citotóxicos e de misturas intravenosas, em particular de nutrição parentérica.</li> </ul>
<b>Controlo de qualidade (20 semanas partilhadas com a área de Farmacotecnia) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir a qualidade de medicamentos e outras preparações efectuadas nos serviços farmacêuticos segundo técnicas apropriadas.</li> </ul>
<b>Distribuição (48 semanas partilhadas com a área de actividades em Farmácia Clínica) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer os diferentes sistemas de distribuição de medicamentos, sua aplicação no hospital e os instrumentos e normas de racionalização da terapêutica medicamentosa (Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentosa e suas adendas).</li> </ul>
<b>Informação (12 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a orgânica de um centro de informação de medicamentos e como prestar a informação solicitada. Colaborar na elaboração de um boletim informativo sobre medicamentos e preparar um trabalho para avaliação e eventual publicação.</li> </ul>
<b>Actividades de Farmácia clínica (48 semanas partilhadas com a área de Distribuição) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar com os serviços na selecção de uma terapêutica racional, na informação sobre medicamentos, no controlo farmacoterapêutico, designadamente na monitorização do nível sérico de alguns fármacos, e em acções de farmacovigilância.</li> </ul>
<b>Comissões técnicas (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar o trabalho do farmacêutico nas comissões que visam uma racional assistência medicamentosa, o controlo de infecção nos hospitais, a farmacovigilância e os ensaios clínicos, assistindo, quando possível, a algumas das suas reuniões e colaborar com os seus elementos, se para tal for solicitado.</li> </ul>
<b>Radiofarmácia (24 semanas) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante o tempo de estágio, os estagiários devem ampliar e actualizar os seus conhecimentos científicos em: produção de radionúclidos; cuidados gerais na preparação de radiofármacos (as químicas de marcação de moléculas com os diferentes radionúclidos usados em medicina nuclear, técnicas de radiomarkação de células sanguíneas, controlo de qualidade - limite de impurezas, cálculo e preparação de unidades); farmacocinética; problemas relacionados com a preparação e utilização de radiofármacos; princípios de PET e de SPECT; conceitos de protecção às radiações ionizantes.</li> </ul>
<b>Actividades de formação (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante o tempo de estágio, os estagiários devem ampliar e actualizar os seus conhecimentos científicos e profissionais, participando em cursos, conferências, seminários, congressos e outras acções de formação.</li> </ul>

Tabela 22 – Programa de formação do estágio do ramo de farmácia – área saúde pública, definido na Portaria n.º 1101/2001, de 14 de Setembro

Gestão e Distribuição (8 semanas) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA	
-	Conhecer o processo de gestão e distribuição às unidades de saúde com e sem internamento, de acordo com as listas de medicamentos, material de penso e de consumo clínico utilizados nas respectivas unidades.
Comissões técnicas/apoio técnico (6 semanas) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA	
-	Acompanhar a actividade farmacêutica em todas as comissões técnicas existentes a nível dos cuidados primários. Participar no apoio técnico a outros profissionais de saúde e programas desenvolvidos na região.
Acompanhamento do consumo de medicamentos e material de consumo clínico (6 semanas) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA	
-	Colaborar, a nível regional, na avaliação de consumos de medicamentos por grupo terapêutico, prescrição médica ou solicitações das unidades de saúde.
Farmacovigilância (4 semanas) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA	
-	Colaborar com os farmacêuticos do Centro Nacional de Farmacovigilância na recolha de informação sobre reacções adversas de medicamentos.
Acompanhamento de outras actividades desenvolvidas nos serviços farmacêuticos das administrações regionais de saúde (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA	
-	O estagiário colaborará com os farmacêuticos dos serviços nas actividades que eventualmente possam ser desenvolvidas para além das já mencionadas.
Actividades de formação (desenvolvidas oportuna e atempadamente no decorrer do estágio) – ÁREA SAÚDE PÚBLICA	
-	Também nesta área deverá ser permitido ao estagiário participar em actividades de formação que durante o tempo de estágio venham a ser consideradas necessárias.

Em **2002**, com a publicação do **Decreto-Lei n.º 38/2002**, de 26 de Fevereiro, o Estado reconhece que não tem feito o seu papel na formação de especialistas, legitimando ainda a existência de profissionais não especialistas a exercer nos serviços das instituições de saúde, sem estarem integrados numa formação de estágio pré-carreira. Este Decreto-Lei veio determinar, mais uma vez, um **regime extraordinário de concessão de equiparação ao estágio de carreira dos TSS**, reconhecendo para tal a experiência profissional adquirida pelos profissionais (de duração não inferior à do estágio do ramo da carreira a que respeitassem as funções desempenhadas) como equivalente à frequência, com aproveitamento, do período de estágio determinado pela legislação em cada um dos ramos previstos para a carreira dos TSS, possibilitando aos profissionais concorrer a futuras vagas para categoria de assistente.

Segundo o número 1, do artigo 2.º do presente Decreto-Lei, poderiam concorrer a esta equiparação do estágio, os profissionais de saúde que, cumulativamente, satisfizessem as seguintes condições:

- a) Possuíssem licenciatura adequada de acordo com o disposto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro;

b) Detivessem experiência profissional em serviços públicos de saúde de duração não inferior à do estágio do ramo da carreira a que respeitavam as funções desempenhadas, contada até ao final do prazo referido no n.º 1 deste artigo.

Da leitura completa do Decreto-Lei n.º 38/2002, regista-se que não existe qualquer tipo de limitação de candidatura relativamente ao tipo de vínculo profissional com as instituições de saúde, para que os profissionais pudessem concorrer. Este aspeto é de grande importância, uma vez que este regime excepcional viria no futuro a ser utilizado novamente, mas com limitações determinantes na admissão ao concurso, tendo em conta este ponto de relação contratual (será abordado mais à frente neste trabalho).

A avaliação dos candidatos, estabelecido pelo artigo 6.º do presente Decreto-Lei, era realizada mediante a apresentação a uma prova oral, com duração máxima de sessenta minutos, dando a possibilidade ao candidato de utilizar quinze minutos deste tempo para a exposição de um tema (tendo como referência o programa aprovado para o respectivo ramo da carreira). A duração e natureza da experiência profissional eram consideradas na avaliação dos candidatos, bem como a existência de frequência de cursos de especialização ou de pós-licenciatura apresentados pelos mesmos, e sendo adequados à avaliação em causa.

Em 2005 é publicado o **Despacho Normativo n.º 29/2005**, de 3 de Março, que veio determinar a concessão do título de especialista pela Ordem dos Farmacêuticos, (em análises clínicas, farmácia hospitalar e genética humana) cuja atribuição seria imediatamente reconhecida pelo Estado e, consequentemente, por todas as instituições de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, sendo suficiente para integrar a carreira farmacêutica.

Infelizmente, a aplicação deste Despacho Normativo não chegou a ter a importância prática desejada, sendo que o reconhecimento da especialidade foi apenas unilateral, isto é, aos farmacêuticos que já tinham sido submetidos a estágio de carreira e com título de especialista atribuído pelo Ministério da Saúde, foi dada equivalência ao título de especialista atribuído pela Ordem dos Farmacêuticos. O inverso não se registou e infelizmente, a existência de uma carreira conjunta titulada pelo Ministério da Saúde e pela Ordem dos Farmacêuticos é ainda nos dias de hoje, uma grave falha na formação dos farmacêuticos hospitalares.

O título de especialista em Farmácia Hospitalar, atribuído pela Ordem dos Farmacêuticos, apresentava como determinantes para aprovação, definidos nas **Normas para Atribuição do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar - 1996**:

- a) Farmacêuticos inscritos na Ordem com grau académico de Licenciatura, atribuído por uma Faculdade de Farmácia Portuguesa, ou respeitando o artigo 6.º do Estatuto da Ordem, por uma Universidade Estrangeira para o qual tenham obtido a equivalência à licenciatura em Portugal;
- b) Os candidatos ao Título de Especialista deveriam ter uma experiência mínima de 5 anos, devendo os últimos três ser consecutivos na prática hospitalar, sendo esta experiência mínima desenvolvida nas áreas de um serviço de farmácia hospitalar (aquisição e gestão; distribuição de medicamentos; produção/controlo; informação e documentação; outras actividades de farmácia clínica);
- c) Prestação de exames (provas teóricas escritas), cuja elaboração seria da responsabilidade de um júri, composto por três elementos, nomeados pela Direcção Nacional, ouvido o Conselho de Especialidade. Estes exames teriam carácter eliminatório para passar à fase seguinte;
- d) Prestação de uma entrevista, após aprovação às provas teóricas e escritas descritas anteriormente;
- e) Os candidatos que reprovassem três vezes no exame, seriam excluídos de nova admissão.

Da análise destas normas, poderão realçar-se algumas pontos negativos importantes, desde logo:

- a) A falta de informação relativa aos serviços considerados idóneos para a formação dos farmacêuticos nas áreas visadas, bem como as condições necessárias para a certificação destes serviços na formação dos futuros especialistas;
- b) A falta de acompanhamento do respectivo colégio de especialidade durante os cinco anos de experiência profissional detido pelo profissional;
- c) As próprias áreas de atividade indicadas, que deveriam ser alvo de frequência pelos candidatos, apresentam-se pouco detalhadas, deixando uma grande lacuna na definição dos objetivos do que realmente se pretende com cada uma delas.

Em **2008**, é publicada a **Lei n.º 12-A/2008**, que vem estabelecer os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, independentemente da modalidade de vinculação e de constituição da relação jurídica de emprego público ao abrigo da

qual exercem as respectivas funções. A presente lei era também aplicável, com as necessárias adaptações, aos trabalhadores com a qualidade de funcionário ou agente de pessoas colectivas que se encontrassem excluídas do seu âmbito de aplicação objectivo.

É neste contexto que se inicia em **2009**, uma tentativa de análise da estrutura das carreiras dos TSS e dos **Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (TDT)**, sendo publicado o Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março, que cria para o efeito um grupo de trabalho, tendo em vista a ponderação de uma nova conceptualização ou redefinição destas carreiras, em função das necessidades do Serviço Nacional de Saúde. O relatório final, produzido por este grupo de trabalho, norteou o seu estudo em torno de duas questões:

**a) Fusão das carreiras existentes ou manutenção da dualidade actual?**

**b) Criação da Carreira Farmacêutica, face à evolução da mesma, ou manutenção da sua integração na Carreira dos TSS?**

O relatório produz várias recomendações gerais, entre as quais a de que o estágio para o acesso à carreira seja realizado em parceria com as Ordens Profissionais, servindo simultaneamente de ingresso na carreira e/ou para inscrição definitiva na Ordem e habilitação para o exercício profissional no sector privado.

**Como conclusão** do estudo dos vários cenários analisados por este grupo de trabalho, recomendou-se ao Ministério da Saúde a manutenção da carreira dos TDT e dos TSS como carreiras separadas, **criando, a par destas e de outras existentes no sector, uma carreira farmacêutica autónoma.**

Em **2011**, é publicado o **Decreto-Lei n.º 3/2011**, de 6 de Janeiro, que repete a aplicação de um regime classificado pelo Decreto-lei n.º 38/2002, como **extraordinário** no que diz respeito à equiparação ao estágio de especialidade. Como tal, o Ministério da Saúde, na altura chefiado pela Ministra Ana Jorge, não realizando aquele que deveria ser o seu trabalho de reflexão sobre a não aplicação da legislação no que toca à abertura de vagas para frequência de estágios de especialidade da carreira dos TSS, e consequente formação e valorização dos profissionais de saúde, insiste num modelo que não acrescenta valor ao Serviço Nacional de Saúde, apenas sendo utilizado para colmatar a necessidade de preencher rapidamente as vagas para especialistas nas instituições.

No entanto, e tal como já foi referido anteriormente, o presente Decreto-Lei, quando comparado com a aplicação da equiparação de estágio concedido pelo Decreto-lei n.º 38/2002, introduz uma novidade na admissão dos candidatos, na medida em que **exclui do concurso**, com a redação dada pela alínea c) do n.º 1 do artigo 2.º, **todos os profissionais de saúde que não apresentavam vínculo jurídico de contrato de trabalho em funções públicas com o Estado**. Deste modo, eram automaticamente excluídos todos os profissionais a exercer nas instituições de saúde, que apresentavam uma relação jurídica de contrato individual de trabalho. É opinião do autor do presente trabalho, que esta condição não foi deliberada de forma inocente, uma vez que da análise da lista de admitidos e excluídos ao presente concurso, publicado no site da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) em 11 de Fevereiro de 2011, regista-se que dos 262 candidatos a concurso, 226 foram excluídos por não apresentarem contrato de trabalho em funções públicas (representando 86% do total de candidatos), sendo apenas admitidos 32 candidatos (cerca de 12% do total). Agrava o facto de, os candidatos não admitidos, continuarem a trabalhar nos serviços farmacêuticos das instituições, exercendo funções que deveriam ser exclusivas dos titulares de especialidade.



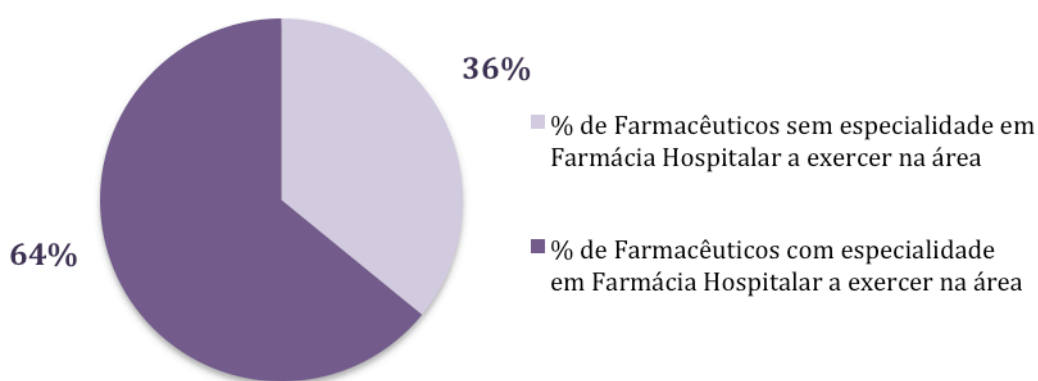
## **DADOS SOBRE O NÚMERO DE FARMACÊUTICOS A EXERCEREM EM SERVIÇOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES E ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE**

### **PARTE II**

## DADOS DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

Segundo informações fornecidas, após inquérito, pelo **Conselho do Colégio de Especialidade em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos**, em 10 de Julho de 2013, o número actual de especialistas (dados até 31 de Dezembro de 2012) inscritos no respectivo Colégio de Especialidade era de 627 elementos, sendo que a Ordem tinha procedido à atribuição, desde a criação da especialidade, de um total de 649 títulos.

Ainda segundo a Ordem dos Farmacêuticos, existiam em **2012**, 978 farmacêuticos a exercer a sua actividade em Farmácia Hospitalar (**Gráfico 1**).



**Gráfico 1** – Dados de 2012 relativos à percentagem de farmacêuticos com ou sem título de especialidade, concedido pela Ordem dos Farmacêuticos, a exercer a sua actividade no sector hospitalar.

Quando questionada sobre a existência de informação referente aos hospitais com competências técnicas para a formação de especialistas, a mesma referiu que **esta informação estaria ainda em revisão**.

A inexistência de processos de certificação e respectivos critérios de qualidade exigidos para a realização de formação pós-graduada por parte dos serviços farmacêuticos, onde decorre a formação dos candidatos à especialidade, concedida pela Ordem dos Farmacêuticos, bem como a inexistência de um acompanhamento ao longo dos cinco anos exigidos para requerer candidatura a exame, constitui um ponto negativo no actual processo de titulação da especialidade.

## DADOS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Foi requisitado à **ACSS**, por correio electrónico (geral@acss.min-saude.pt), em 12 de Julho de 2013, a resposta às seguintes questões (entre outras):

- a) N.º actual de especialistas e número de profissionais que se encontram a frequentar o estágio de carreira;
- b) N.º total de títulos de especialidade atribuídos;
- c) Dados de evolução do n.º de especialistas/tempo(anos) desde o início da especialidade (data da criação da especialidade);
- d) N.º actual de farmacêuticos a exercer em farmácia hospitalar/administrações regionais de saúde;
- e) Se existente, informação referente aos hospitais com competências técnicas para a formação de especialistas;

Na ausência de uma resposta por parte da ACSS (após reencaminhamento da mesma mensagem em diferentes datas), foi interpelado o Ministério da Saúde, igualmente por correio electrónico (sg@sg.min-saude.pt) em 7 de Agosto, que respondeu no dia 9 de Agosto, remetendo a responsabilidade das respostas às questões realizadas, para a ACSS.

No entanto, e infelizmente, não existiu até ao encerramento deste trabalho, qualquer tipo de resposta por parte desta entidade, ficando a dúvida da real existência destes dados, bem como do número atualizado de TSS do ramo de farmácia e de farmacêuticos incluídos noutras categorias profissionais (ex.: Técnicos Superiores), a exercerem nas instituições de saúde portuguesas.

Recorde-se que a ACSS constitui atualmente a instituição responsável, segundo o Ministério da Saúde, por “coordenar as atividades para a definição e desenvolvimento de políticas de recursos humanos na saúde, designadamente definindo normas e orientações relativas a profissões, exercício profissional, regimes de trabalho, negociação coletiva, **registo dos profissionais, bases de dados dos recursos humanos**, ensino e formação profissional, **bem como realizar estudos para caracterização dos recursos humanos, das profissões e exercícios profissionais no sector da saúde**”.

## MODELOS INTERNACIONAIS

PARTE III

De modo a analisar outras realidades para além da nacional, no que diz respeito ao estado de uma eventual existência de especialização na área de farmácia hospitalar, foram realizados contactos electrónicos com várias entidades representativas dos farmacêuticos hospitalares em diferentes países, submetendo-se um conjunto de questões.

Para identificar os contactos a estabelecer, foi realizado uma pesquisa dos endereços de correio-electrónico de associações e instituições profissionais de farmacêuticos hospitalares de diferentes países, tendo sido útil os contactos veiculados na página da Internet da *European Society of Hospital Pharmacists (ESHP)* e da *International Pharmaceutical Federation (FIP)*.

Foram ainda enviados contactos electrónicos para: associações internacionais representativas dos farmacêuticos que laboram na área hospitalar; e para os ministérios competentes na área da saúde, para alguns destes países.

As questões remetidas foram, com a devida tradução na língua inglesa (nos casos em que tal era fundamental para estabelecer comunicação) as seguintes:

1. No seu país, os farmacêuticos precisam de ter uma especialização (com internato/residência) de forma a poder trabalhar nos hospitais?
2. Se sim, em que consiste a especialização?
3. Quantos anos são necessários para obter a especialização?
4. Os programas de estágio englobam que áreas de actividade?
5. Como fazem a seriação dos candidatos à especialidade? Existe um exame nacional, entrevistas de selecção ou outro tipo de método?
6. Quantos profissionais iniciam por ano, os estágios/internatos/residências para obterem a especialização em farmácia hospitalar?
7. Existe um exame final de avaliação? Em que consiste?
8. Os hospitais onde são realizadas as formações referentes ao estágio para a especialização, são avaliados no que diz respeito à qualidade/competência para darem essa mesma formação? Se sim, quem é responsável por atribuir e controlar a idoneidade formativa?
9. No seu país, quantos farmacêuticos são especialistas em farmácia hospitalar?

Constatou-se que em alguns sites oficiais de entidades representativas internacionais de farmacêuticos hospitalares, havia alguma informação relativamente à existência de especialidade em cada país membro. Este é o caso da ESHP, que no seu site, na secção dos membros, apresenta

alguma informação relativamente a esta matéria. No entanto, nem todos os países membros apresentavam informação completa.

Para verificar as entidades contactadas, consultar a **Tabela 23**.

**Tabela 23 – Organizações contactadas**

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
África do Sul	<b>South African Association of Hospital &amp; Institutional Pharmacists</b> , <a href="http://www.saahip.org.za/">http://www.saahip.org.za/</a>
Alemanha	<b>Bundesministerium für Gesundheit (Ministério da Saúde)</b> <a href="https://www.bundesgesundheitsministerium.de">https://www.bundesgesundheitsministerium.de</a>  <b>Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände</b> <a href="mailto:abda@abda.aponet.de">abda@abda.aponet.de</a> <a href="http://www.abda.de">www.abda.de</a>
Argentina	<b>Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital</b> <a href="http://www.aafhospitallaria.org.ar/">http://www.aafhospitallaria.org.ar/</a> <a href="mailto:info@aafhospitallaria.org.ar">info@aafhospitallaria.org.ar</a>  <b>Confederación Farmacéutica Argentina</b> <a href="http://www.cofa.org.ar">www.cofa.org.ar</a>
Austrália	<b>The Society of Hospital Pharmacists of Australia</b> <a href="http://www.shpa.org.au/About/Contact-SHPA">http://www.shpa.org.au/About/Contact-SHPA</a> , <a href="mailto:shpa@shpa.org.au">shpa@shpa.org.au</a> <a href="mailto:shpa@shpa.org.au">shpa@shpa.org.au</a>  <b>Pharmaceutical Society of Australia</b> <a href="http://www.psa.org.au/">http://www.psa.org.au/</a> <a href="mailto:psa.nat@psa.org.au">psa.nat@psa.org.au</a>
Áustria	<b>Krankenhauspharmazie steht allen österreichischen Krankenhausapothekern (Sociedade Austríaca de Farmácia Hospitalar)</b> <a href="http://www.kh-pharmazie.at/">http://www.kh-pharmazie.at/</a> <a href="mailto:office@kh-pharmazie.at">office@kh-pharmazie.at</a>  <b>Austrian Association of Hospital Pharmacists</b> <a href="http://www.aahp.at/">http://www.aahp.at/</a> <a href="mailto:office@krankenhausapotheke.at">office@krankenhausapotheke.at</a>  <b>Austrian Pharmaceutical Society</b> <a href="http://www.oephg.at/">http://www.oephg.at/</a> <a href="mailto:sabine.glasl@univie.ac.at">sabine.glasl@univie.ac.at</a>  <b>Österreichischen Apothekerkammer (Câmara Austríaca de Farmacêuticos)</b> <a href="http://www.apotheker.or.at/">http://www.apotheker.or.at/</a>

Tabela 23 – Organizações contactadas (continuação)

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
Bélgica	<b>Association Francophone Des Pharmaciens Hospitaliers De Belgique</b> <a href="http://www.afphb.be">www.afphb.be</a>  <b>Flemish Association of hospital pharmacists</b> <a href="http://www.vza.be">www.vza.be</a> <a href="mailto:secretariaat@vza.be">secretariaat@vza.be</a>
Bolívia	<b>Sociedad Boliviana De Ciencias Farmaceuticas</b> <a href="http://www.scbfcontactos.blogspot.pt/">http://www.scbfcontactos.blogspot.pt/</a> <a href="mailto:vilasecarmen@yahoo.com">vilasecarmen@yahoo.com</a>
Brasil	<b>Sociedade de Farmácia Hospitalar do Brasil</b> <a href="http://www.sbrafh.org.br/site/index/contato/atendimento@sbrafh.org.br">http://www.sbrafh.org.br/site/index/contato/atendimento@sbrafh.org.br</a>
Bulgária	<b>ПРОФЕСИОНАЛНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА БОЛНИЧНИТЕ ФАРМАЦЕВТИ В БЪЛГАРИЯ</b> <b>Associação de Farmacêuticos Hospitalares da Bulgária</b> <a href="http://www.ohpb.org">www.ohpb.org</a> <a href="mailto:veligrig@abv.bg">veligrig@abv.bg</a>
Canadá	<b>Canadian Society of Hospital Pharmacists</b> <a href="http://www.cshp.ca/contactUs/index_e.asp">http://www.cshp.ca/contactUs/index_e.asp</a> Cathy Lyder, BScPharm, MHSA ( <a href="mailto:clyder@cshp.ca">clyder@cshp.ca</a> )
Chile	<b>Sociedad Chilena de Farmacia Asistencial</b> <a href="http://schfa.cl/">http://schfa.cl/</a>
Colômbia	<b>Asociación Colombiana de Quimicos Farmacéuticos Hospitalarios - ACQFH</b> <a href="http://www.acqfh.org/contacto">http://www.acqfh.org/contacto</a> <a href="mailto:acqfh09@gmail.com">acqfh09@gmail.com</a>
Coreia do Sul	<b>Pharmaceutical Society of Korea,</b> <a href="http://www.psk.or.kr/home/kor/pskor@korea.com">http://www.psk.or.kr/home/kor/pskor@korea.com</a>
Croácia	<b>Croatian Pharmaceutical Society (CPhS)</b> <a href="mailto:hfd-fg-ap@zg.t-com.hr">hfd-fg-ap@zg.t-com.hr</a> <a href="http://www.hfd-fg.hr">www.hfd-fg.hr</a>
Cuba	<b>Ministerio de Salud Pública</b> <a href="http://www.sld.cu/">http://www.sld.cu/</a> <a href="mailto:webmaster@infomed.sld.cu">webmaster@infomed.sld.cu</a>  <b>Sociedad Cubana de Ciencias Farmacéuticas</b> <a href="mailto:taniamanzano@infomed.sld.cu">taniamanzano@infomed.sld.cu</a>

Tabela 23 – Organizações contactadas (continuação)

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
Dinamarca	<b>Pharmadanmark</b> <a href="https://www.pharmadanmark.dk/english/Sider/default.aspx">https://www.pharmadanmark.dk/english/Sider/default.aspx</a> pd@pharmadanmark.dk lben Treebak (ibt@pharmadanmark.dk)
EAHP	<b>European Association of Hospital Pharmacist</b> <a href="http://www.eahp.eu/">http://www.eahp.eu/</a> david.preece@eahp.eu
Egipto	<b>Egyptian Pharmacists Syndicate</b> info@e-psf.org <a href="http://www.e-psf.org/">http://www.e-psf.org/</a>  <b>Syndicate of Pharmacists in the Arab Republic of Egypt</b> phrmasynd@iec.egnet.net
Eslovénia	<b>Slovensko Farmacevtsko Društvo (Sociedade Farmacêutica Eslovena)</b> info@sfd.si <a href="http://www.sfd.si">http://www.sfd.si</a>
Espanha	<b>Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad</b> Oficina de Información y Atención al Ciudadano - oiac@msssi.es Área de Difusión e Información -Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación - informacionsanitaria@msssi.es <a href="http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/home.htm">http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/home.htm</a>  <b>SEFH - Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria</b> <a href="http://www.sefh.es/">http://www.sefh.es/</a> sefh@sefh.es
Estados Unidos da América	<b>Board of Pharmaceutical Specialties</b> <a href="http://www.bpsweb.org/">http://www.bpsweb.org/</a>  <b>American Society of Health-System Pharmacists</b> <a href="http://www.ashp.org/menu/AboutUs/ContactUs.aspx">http://www.ashp.org/menu/AboutUs/ContactUs.aspx</a>  <b>New York State Council of Health-Systems Pharmacists,</b> <a href="http://www.nyschp.org/">http://www.nyschp.org/</a> dfeinberg@nyschp.org
<u>Estónia</u>	<b>Eesti Haiglaapteekrite Selts Estonian Society of Hospital Pharmacists</b> <a href="http://www.ehas.ee/">http://www.ehas.ee/</a> irja.uiboleht @ kliinikum.ee



Tabela 23 – Organizações contactadas (continuação)

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
<u>Finlândia</u>	<p><b>Suomen Farmaialiitto on farmaseuttien</b>  <b>Finnish Pharmacists' Association</b>  <a href="http://www.farmasialiitto.fi">www.farmasialiitto.fi</a>  <a href="mailto:Heidi.Silvennoinen@farmasialiitto.fi">Heidi.Silvennoinen@farmasialiitto.fi</a></p> <p><b>Finnish Pharmacists Society</b>  <a href="mailto:toimisto@proviisoriyhdistys.net">toimisto@proviisoriyhdistys.net</a>  <a href="http://www.proviisoriyhdistys.net">www.proviisoriyhdistys.net</a></p>
França	<p><b>Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens</b>  <a href="http://www.ordre.pharmacien.fr/">www.ordre.pharmacien.fr/</a>  <a href="mailto:dap@ordre.pharmacien.fr">dap@ordre.pharmacien.fr</a></p> <p><b>Syndicat Nat. des Pharm. Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Univ</b>  <a href="mailto:gilles.aulagner@chu-lyon.fr">gilles.aulagner@chu-lyon.fr</a>  <a href="http://www.snphpu.org">www.snphpu.org</a></p> <p><b>Syndicat National des Pharmaciens des Établissements Publics de Santé (SYNPREFH)</b>  <a href="mailto:synprefh@wanadoo.fr">synprefh@wanadoo.fr</a>  <a href="http://www.synprefh.org">www.synprefh.org</a></p>
Grécia	<p><b>ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ</b>  <b>(Associação Nacional Dos Farmacêuticos Hospitalares)</b>  <a href="mailto:pefni@ath.forthnet.gr">pefni@ath.forthnet.gr</a>  <a href="http://pefni.wordpress.com/about/">http://pefni.wordpress.com/about/</a></p>
Holanda	<p><b>NVZA - Dutch Association of Hospital Pharmacists</b>  <a href="mailto:info@nvza.nl">info@nvza.nl</a>  <a href="http://www.nvza.nl/">www.nvza.nl/</a></p>
Hungria	<p><b>Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság</b>  MGYT - Hungarian Society for Pharmaceutical Sciences  <a href="http://www.mgyt.hu/">http://www.mgyt.hu/</a></p> <p><b>PTE ÁOK - Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár</b>  (Instituto Central de Farmacologia e Farmácia Clínica)  <a href="http://gytsz.pte.hu/index.php?page=egyseg&amp;egy_id=50&amp;nyelv=hun&amp;menu=Dr.Andras.Fittler">http://gytsz.pte.hu/index.php?page=egyseg&amp;egy_id=50&amp;nyelv=hun&amp;menu=</a>  Dr. András Fittler (<a href="mailto:fittler.andras@pte.hu">fittler.andras@pte.hu</a>)</p>
Índia	<p><b>Pharmacy Council of India</b>  <a href="mailto:pci@ndb.vsnl.net.in">pci@ndb.vsnl.net.in</a>  <a href="http://www.pci.nic.in/">http://www.pci.nic.in/</a></p> <p><b>Indian Pharmaceutical Association</b>  <a href="mailto:ipacentre@ipapharma.org">ipacentre@ipapharma.org</a>  <a href="http://www.ipapharma.org">www.ipapharma.org</a></p>

Tabela 23 – Organizações contactadas (continuação)

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
Islândia	<b>Lyfjafræðingafélags Íslands (LFÍ)</b> lfi@lfi.is www.lfi.is
Israel	<b>Pharmaceutical Association of Israel</b> edna@pharmacy.org.il
Itália	<b>SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie</b> http://www.sifoweb.it/ sifosede@sifoweb.it Dr. Paolo Serra
Jamaica	<b>The Pharmaceutical Society of Jamaica</b> http://pharmasocietyja.com/ psja@cwjamaica.com  <b>Ministério da Saúde</b> <a href="http://www.moh.gov.jm">http://www.moh.gov.jm</a> webmaster@moh.gov.jm
Japão	<b>Nippon Pharmacy Association</b> http://www.nippon-pa.org/index.html help@nippon-pa.org  <b>Ministério da Saúde</b> http://www.mhlw.go.jp/english/ www-admin@mhlw.go.jp  <b>Japan Pharmaceutical Association</b> gaku@nichiyaku.or.jp www.nichiyaku.or.jp  <b>Japanese Society of Hospital Pharmacists – JSHP</b> www.jsph.or.jp  <b>Pharmaceutical Society of Japan</b> kokusai@pharm.or.jp www.pharm.or.jp
<u>Lituânia</u>	<b>Lietuvos Farmacijos Sajunga</b> lfspharm@takas.lt www.lfsajunga.lt
Luxemburgo	<b>APHL - Association des Pharmaciens Hospitaliers Luxembourgeois</b> www.aphl.lu/
Macedónia	<b>Фармацевтска Комора на Македонија</b> <b>Pharmaceutical Chamber of Macedonia</b> www.fk.mk

Tabela 23 – Organizações contactadas (continuação)

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
México	<p><b>Asociación Mexicana De Farmacéuticos De Hospital</b>  membresias@amfh.org.mx  <a href="https://www.facebook.com/pages/Asociaci%C3%B3n-Mexicana-de-Farmac%C3%A9uticos-de-Hospital-AMFH/203803839638306">https://www.facebook.com/pages/Asociaci%C3%B3n-Mexicana-de-Farmac%C3%A9uticos-de-Hospital-AMFH/203803839638306</a>  <a href="http://www.amfh.org.mx/">http://www.amfh.org.mx/</a></p> <p><b>Asociacion Farmacéutica Mexicana</b>  <a href="http://asociacionfarmaceuticamexicana.org.mx/">http://asociacionfarmaceuticamexicana.org.mx/</a></p>
Noruega	<p><b>Norske Sykehusfarmasøyters Forening</b>  NSF - Norske Sykehusfarmasøyters Forening  <a href="http://www.sykehusfarmasi.org">www.sykehusfarmasi.org</a></p>
Nova Zelândia	<p><b>New Zealand Hospital Pharmacist Association</b>  <a href="http://www.nzhpa.org.nz/">http://www.nzhpa.org.nz/</a>  <a href="mailto:nzhpa@psnz.org.nz">nzhpa@psnz.org.nz</a></p> <p><b>Ministério da Saúde</b>  <a href="mailto:info@health.govt.nz">info@health.govt.nz</a>  <a href="http://www.health.govt.nz/">http://www.health.govt.nz/</a></p>
OFIL	<p><b>Organización de Farmaceuticos Iberolatinoamericanos</b>  <a href="http://www.ofil-internacional.org">http://www.ofil-internacional.org</a></p>
Perú:	<p><b>Sociedad Peruana de Farmacia Hospitalaria</b>  <a href="http://www.spfh.org.pe/">http://www.spfh.org.pe/</a>  <a href="mailto:informes@spfh.org.p">informes@spfh.org.p</a></p>
Polónia	<p><b>Naczelna Izba Aptekarska</b>  <b>Polish Pharmaceutical Chamber</b>  <a href="mailto:nia@nia.org.pl">nia@nia.org.pl</a>  <a href="http://www.nia.org.pl">www.nia.org.pl</a></p>
Reino Unido	<p><b>Royal Pharmaceutical Society</b>  <a href="mailto:support@rpharms.com">support@rpharms.com</a></p> <p><b>Guild of Healthcare Pharmacists</b>  <a href="http://www.ghp.org.uk/XWZGWV">http://www.ghp.org.uk/XWZGWV</a>  <a href="mailto:amanda.cass@unitetheunion.com">amanda.cass@unitetheunion.com</a></p>
República Checa	<p><b>Sekce nemocničních lékárníků</b>  <b>(Sociedade Farmacêutica da República Checa)</b>  <a href="http://www.nemlek.cz">www.nemlek.cz</a>  <a href="mailto:martin.simicek@fnusa.cz">martin.simicek@fnusa.cz</a></p>

Tabela 23 – Organizações contactadas (continuação)

PAÍS / ENTIDADE	CONTACTO
República da Irlanda	<b>HPAI - Hospital Pharmacists Association of Ireland</b> hpaisec @ gmail.com www.hpai.ie  <b>Medicines, Controlled Drugs and Pharmacy Legislation Unit</b> <b>Department of Health</b> http://www.dohc.ie/ Christine_Brennan@health.gov.ie
Sérvia	<b>Savez farmaceutskih udruženja Srbije</b> fus@farmacija.org Website: www.farmacija.org
Suécia	<b>Swedish Society for Hospital Pharmacy</b> info@lakemedelsakademin.se www.lakemedelsakademin.se
Suíça	<b>GSASA, Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker</b> <b>GSASA, Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux</b> www.gsasa.ch gsasa@gsasa.ch
Turquia	<b>Ministério da Saúde</b> <a href="mailto:esaglikyardim@saglik.gov.tr">esaglikyardim@saglik.gov.tr</a>
Uruguai	<b>Asociación de Química y Farmacia del Uruguay (AQFU)</b> <a href="http://www.aqfu.org.uy/contacto.php">http://www.aqfu.org.uy/contacto.php</a>
Venezuela	<b>Ministerio del Poder Popular para la Salud</b> <a href="http://www.mpps.gob.ve/">http://www.mpps.gob.ve/</a> msds@msds.gob.ve

Em algumas respostas obtidas, foi ainda fornecida informação relativamente a legislação em sites na internet, que apresentavam informação relevante no que concerne à temática no país contactado.

Foi ainda realizado uma pesquisa nos sites de entidades representativas de farmacêuticos a exercer em farmácia hospitalar, com o objectivo de encontrar informação relativamente a esta temática, sendo que, em alguns casos, dado ao facto de não existir uma resposta oficial por parte das entidades contactadas, estes corresponderam à principal fonte de informação na elaboração das tabelas resumo que a seguir se apresentam.

Infelizmente, e dado ao prazo de entrega deste trabalho, não foi possível obter todas as respostas atempadamente para que as mesmas fossem publicadas nesta investigação. É no entanto objectivo do autor desenvolver a temática quando obtiver mais respostas relativas à especialização em farmácia hospitalar.

As respostas das associações/ministérios dos países que responderam até ao momento, encontram-se resumidas nos quadros organizados nas páginas seguintes. Foram ainda adicionadas informações quando as respostas englobavam legislação ou encaminhamento para sites de referência na área.

## ÁUSTRIA

<b>Especialidade</b>	<b>Sim.</b> Mas não é mandatária para exercer em farmácia hospitalar. Os farmacêuticos podem frequentar o <i>Weiterbildung zum Krankenhausfachapothekere</i> para obterem a especialização.		
<b>Acesso</b>	Informação não disponível.		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
Farmácia Hospitalar		3 anos	Informação não disponível
<b>Programa de formação</b>	Pelo menos 240 horas de estudos adicionais nas áreas de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestão;</li> <li>- Produção;</li> <li>- Farmácia clínica.</li> </ul>		
<b>Exame final</b>	Sim.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	Informação não disponível.		
<b>N.º de especialistas</b>	Informação não disponível.		
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Informação no site da European Society of Hospital Pharmacy</b>  <a href="http://www.eahp.eu/about-us/members/austria">http://www.eahp.eu/about-us/members/austria</a></p> <p><b>Krankenhauspharmazie steht allen österreichischen Krankenhausapothekern (Sociedade Austriaca de Farmácia Hospitalar)</b>  <a href="http://www.kh-pharmazie.at/">http://www.kh-pharmazie.at/</a>  office@kh-pharmazie.at</p> <p><b>Österreichischen Apothekerkammer</b>  (Câmara Austríaca de Farmacêuticos)  <a href="http://www.apotheker.or.at/">http://www.apotheker.or.at/</a></p> <p><b>Weiterbildung zum Krankenhausfachapotheker</b>  <b>Beruflich erfolgreich mit Diplom</b>  ÖAZ 3 I 65. Jg. I 31. Jänner 2011  Disponível em:  <a href="http://www.kh-pharmazie.at/fileadmin/userdaten/dokumente/Weiterbildung_zum_Fachapotheker.pdf">http://www.kh-pharmazie.at/fileadmin/userdaten/dokumente/Weiterbildung_zum_Fachapotheker.pdf</a>,  consultado em Agosto de 2013</p>		

BÉLGICA		
<b>Especialidade</b>	<b>Sim.</b> Obrigatório para exercer em farmácia hospitalar*.	
<b>Acesso</b>	Informação não disponível.	
Áreas de especialização	Duração da Residência	N.º Vagas
Farmácia Hospitalar	3 anos (1 ano académico + 2 anos de internato)	Informação não disponível
<b>Programa de formação</b>	<p><b>Módulo 1 – Distribuição:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuição;</li> <li>- Estudos clínicos.</li> </ul> <p><b>Módulo 2 – Infecções nosocomiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene hospitalar e esterilização central;</li> <li>- Antibioterapia;</li> <li>- Dispositivos médicos.</li> </ul> <p><b>Módulo 3 – Farmácia clínica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Farmácia clínica.</li> </ul> <p><b>Módulo 4 – Preparações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citostáticos;</li> <li>- Radiofarmácia;</li> <li>- Produção;</li> <li>- Preparação magistral;</li> <li>- Preparações estéreis.</li> </ul>	
<b>Exame final</b>	Informação não disponível.	
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	Informação não disponível.	
<b>N.º de especialistas</b>	Informação não disponível.	
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Flemish Association of Hospital Pharmacists</b>  <a href="http://www.vza.be">www.vza.be</a>  <a href="mailto:secretariaat@vza.be">secretariaat@vza.be</a></p> <p><b>*Informação no site da European Society of Hospital Pharmacists</b>  <a href="http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr">http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr</a></p>	

BULGÁRIA		
<b>Especialidade</b>	Não.	
<b>Acesso</b>	Não Aplicável (N.A.)	
<b>Áreas de especialização</b>	<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.	N.A.	N.A.
<b>Programa de formação</b>	N.A.	
<b>Exame final</b>	N.A.	
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	N.A.	
<b>N.º de especialistas</b>	N.A.	
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Informação no site da European Society of Hospital Pharmacists</b>  <a href="http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr">http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr</a></p> <p><b>ПРОФЕСИОНАЛНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА БОЛНИЧНИТЕ ФАРМАЦЕВТИ В БЪЛГАРИЯ</b>  <b>Associação de Farmacêuticos Hospitalares da Bulgária</b>  <a href="http://www.ohpb.org">www.ohpb.org</a>  <a href="mailto:veligrig@abv.bg">veligrig@abv.bg</a></p>	



## CANADÁ

<b>Especialidade</b>	<p>Não existe especialidade.</p> <p>Existe residência, mas não é considerada uma especialização.</p> <p>Nem todos os farmacêuticos que exercem em farmácia hospitalar frequentaram as residências, uma vez que o número de vagas é muito pequeno para o número de candidatos.</p> <p>Não existe uma organização nem um programa nacional que regule a formação prática avançada.</p>	
<b>Acesso</b>	<p>A <i>Canadian Hospital Pharmacy Residency Board</i> (CHPRB), que actua em nome da <i>Canadian Society of Hospital Pharmacists</i> (CSHP), não determina a selecção dos candidatos, mas apresenta um programa que permite a combinação dos diferentes candidatos tendo por base os hospitais disponíveis (<i>Residency Matching Service</i>).</p> <p>Os métodos utilizados na seriação variam de região para região, determinados por cada instituição de saúde, podendo ser uma combinação de: entrevistas, cartas de recomendação, avaliação da performance académica durante o programa de pré-graduação em farmácia, preferências de escolha de hospitais pelos candidatos, experiência prévia em farmácia (comunitária e hospitalar), cartas de motivação (com os objectivos e interesse na carreira hospitalar), etc.</p>	
<b>Áreas de especialização</b>	<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.	1 ano	Aproximadamente 100 residentes/ano nos cerca de 40 hospitais acreditados (No entanto, como alguns hospitais podem oferecer residências não acreditadas pela CHPRB, o número pode ser superior).
<b>Programa de formação</b>	<p>A maioria dos programas é muito geral na sua natureza, embora existam áreas mais específicas (ex.: informação sobre medicamentos). Alguns internos podem escolher completar o grau de “<i>Pharmacy Doctor</i>” (<i>PharmD</i>) após finalização do seu “<i>Bachelor of Science in Pharmacy</i>” (<i>BScPharmacy</i>). Em algumas regiões, o programa está associado a um mestrado.</p> <p>No Quebec, a <i>Ordre des Pharmaciens</i>, solicitou formalmente a criação de um programa de certificação de especialidade para os farmacêuticos que completaram um mestrado em farmacoterapia avançada.</p> <p>Não existe um programa organizado para todos os residentes, sendo que o mesmo pode variar de hospital para hospital. No entanto, para que o programa de residência possa ser acreditado pela CHPRB, deve obedecer a um conjunto de objectivos a atingir pelo interno:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 – Providenciar cuidados farmacêuticos directos aos doentes, baseado em evidência, em equipas multidisciplinares;</li> <li>2 – Gestão e aperfeiçoamento da utilização de medicamentos;</li> <li>3 – Exercício de liderança;</li> <li>4 – Exibir habilidade de gestão da sua própria prática de farmácia;</li> <li>5 – Providenciar educação relacionada com os medicamentos e com a prática;</li> <li>6 – Demonstrar habilidades de gestão de projectos.</li> </ol>	
<b>Exame final</b>	<p>Não. Espera-se que os internos completem algumas rotações ao longo do ano, bem como um projecto de investigação. No final é entregue um certificado de frequência da residência.</p>	
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	<p>A CHPRB acredita os programas de residência em farmácia hospitalar no Canadá, providenciando serviços de selecção/colocação para ajudar os candidatos na inscrição nos programas de residência pelo país.</p> <p>A decisão de se candidatar à acreditação é decidida por cada instituição hospitalar, não estando enraizada legalmente. Cada programa de residência é gerido pela própria instituição hospitalar, sendo da responsabilidade do departamento de farmácia dos hospitais, proceder à selecção dos tutores.</p>	
<b>N.º de especialistas</b>	O n.º total de farmacêuticos que completaram a residência é desconhecido.	
<b>Fontes de informação</b>	<p>Accreditation Standards 2010 - Canadian Society of Hospital Pharmacists / Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (<a href="http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/CHPRB_Standards_2010_-_FINAL.pdf">http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/CHPRB_Standards_2010_-_FINAL.pdf</a>)</p> <p>Canadian Society of Hospital Pharmacists  <a href="http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/applicants/rms_e.asp">http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/applicants/rms_e.asp</a>            Cathy Lyder, BScPharm, MHSA (<a href="mailto:clyder@cshp.ca">clyder@cshp.ca</a>)</p>	

DINAMARCA			
Especialidade	Não.		
Acesso	Não Aplicável (N.A.)		
Áreas de especialização		Duração da Residência	N.º Vagas
N.A.		N.A.	N.A.
Programa de formação	N.A.		
Exame final	N.A.		
Acreditação das entidades formadoras	N.A.		
N.º de especialistas	N.A.		
Fontes de informação	Pharmadanmark https://www.pharmadanmark.dk/english/Sider/default.aspx pd@pharmadanmark.dk Iben Treebak (ibt@pharmadanmark.dk)		

ESPANHA			
Especialidade	Sim (obrigatória para exercer em serviços públicos).		
Acesso	Exame anual de seriação (F.I.R. – Farmacêutico Interno Residente).		
Áreas de especialização		Duração da residência	N.º Vagas (2012)
Farmácia Hospitalar		4 anos	156 (Dados do Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)
Programa de formação	1º Ano (6 meses) – Rotação de curta duração em áreas básicas. 1º Ano (6 meses seguintes), 2º e 3º anos – Rotação pelas áreas que constituem a formação especializada. 4º Ano – rotação pelas áreas de hospitalização, áreas cirúrgicas e consultas externas. Áreas: informação sobre medicamentos; aquisição, armazenamento e conservação de medicamentos; farmacotecnia; dispensa individualizada de medicamentos; farmácia oncológica assistencial; terapia I.V. e nutrição artificial; farmacocinética clínica e monitorização farmacoterapêutica; cuidados a doentes externos; dispositivos médicos (gestão dispensa e utilização); radiofarmácia; substâncias, medicamentos e dispositivos médicos em investigação clínica; direção e gestão.		
Exame final	Oficialmente sim, embora apenas sejam realizadas avaliações anuais.		
Acreditação das entidades formadoras	<b>Entidades responsáveis:</b> <i>Direcciones de Acreditación de las Comunidades Autónomas e Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).</i> <b>Critérios de acreditação dos serviços para a formação de especialista em farmácia hospitalar:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Deve ser um hospital geral e estar acreditado para a formação pós-graduada;</li><li>- Deve dispor de comissão de farmácia e terapêutica (na qual participem farmacêuticos do serviço de farmácia) e de um guia farmacoterapêutico atualizado;</li><li>- Recursos humanos: no mínimo quatro farmacêuticos especialistas em farmácia hospitalar;</li></ul> A capacidade docente de cada serviço de farmácia é avaliada periodicamente, devendo no entanto cumprir sempre os seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"><li>- O farmacêutico especialista tutor do programa de formação dos residentes deve ter pelo menos cinco anos de experiência no exercício da especialidade;</li><li>- O número de residentes em formação não pode ser superior ao número de farmacêuticos na instituição;</li><li>- Não podem existir mais de duas vagas de residentes (1/ano).</li></ul> Para analisar os restantes critérios, consultar a página de acreditação existente no site oficial do MSSSI: <a href="http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/farmaciaHospitalaria2010.pdf">http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/farmaciaHospitalaria2010.pdf</a> , consultado em Agosto 2013.		
N.º de especialistas	Não apresentam dados sobre o número de especialistas, mas apenas sobre o n.º total de farmacêuticos a trabalhar actualmente nos hospitais: 1956 (1825 em jornada completa e 131 em jornada parcial) - informações do MSSSI.		
Fontes de informação	<ul style="list-style-type: none"><li>• Real Decreto 1146/2006, de 6 de Outubro</li><li>• Real Decreto 2393/2004, de 30 de Dezembro</li><li>• Orden PRE/829/2003, de 4 de Abril</li><li>• Real decreto 864/2001, de 20 de Julho</li><li>• Orden de 11 de Julho de 2000</li><li>• Real Decreto 119/1998, de 30 de Janeiro</li><li>• Orden de 22 de Novembro de 1996</li><li>• Orden de 22 de Junho de 1995</li><li>• Orden de 18 de Junho de 1993</li><li>• Orden de 27 de Junho de 1989</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Real Decreto 127/1984, de 11 de Janeiro</li><li>• Real Decreto 2.708/1982, de 15 de Outubro</li><li>• Ley 24/1982, de 16 de Junho</li><li>• Página oficial destinada à formação, do MSSSI: (<a href="http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion">http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion</a>)</li><li>• Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (<a href="http://www.sefh.es">http://www.sefh.es</a>)</li><li>• Contacto electrónico establecido com Oficina de Información y Atención al Ciudadano Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (<a href="http://www.msssi.gob.es">www.msssi.gob.es</a>; <a href="mailto:oiac@msssi.es">oiac@msssi.es</a>)</li><li>• Guia de formacion de especialistas – Farmacia Hospitalaria. Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte por Resolución de fecha 20 de mayo de 1999</li></ul>	

## ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Especialidade	Não existe uma especialidade. No entanto, os farmacêuticos podem frequentar programas de pós-graduação que correspondem a residências. Para trabalhar em hospitais, não é mandatório a frequência destas residências. Uma vez que existe necessidade de uma força de trabalho especializada em farmácia hospitalar, as organizações profissionais de farmácia, nomeadamente a American College of Clinical Pharmacy (ACCP) e a American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), advogam a necessidade de que todos os farmacêuticos que pretendam intervir directamente no cuidado dos doentes, devem completar um treino de residência, como pré-requisito (objectivo até 2020).		
Acesso	Cada candidatura é avaliada pelo director do programa de residência de cada instituição, utilizando para tal um procedimento formal, que deverá incluir uma avaliação das capacidades do candidato em atingir os objectivos educacionais do programa. Este é um dos requisitos para a acreditação da residência. A metodologia de avaliação poderá incluir: avaliação da performance académica do candidato; atitudes; habilidades; conhecimentos apropriados; cartas de recomendação e entrevistas no local da residência. Este processo ocorre para cada um dos dois anos de pós-graduação. A ASHP providencia uma aplicação online de registo e aplicação de candidaturas ( <i>Pharmacy Online Residency Centralized Application Service – PHORCAS</i> ), bem como um programa de “Resident Matching”.		
Áreas de especialização		Duração da Residência	N.º Vagas (2013)
Não existe especialização propriamente dita. No entanto, a <i>Board of Pharmaceutical Specialties</i> certifica algumas especialidades: Suporte nutricional; Farmácia nuclear; Farmacoterapia; Oncologia; Psiquiatria.		Dividido em dois anos de pós-graduação/residência (podendo os candidatos frequentar apenas o primeiro ano)	Ano 1 – 4928 vagas Ano 2 – 709 vagas
Programa de formação	<b>Ano 1 de Pós-Graduação/Residência:</b> Aquisição de competências gerais em gestão da utilização de medicamentos e optimização dos resultados terapêuticos dos doentes, num largo espectro de patologias. Os objectivos que cada programa acreditado, devem abordar:  1 – Gestão e melhoria dos processos de utilização de medicamentos; 2 - Providenciar cuidados farmacêuticos directos aos doentes, baseado em evidência, em equipas multidisciplinares; 3 – Exercício de liderança; 4 - Demonstrar habilidades de gestão de projectos; 5 – Providenciar educação sobre medicamentos e sobre a práticas relacionadas; 6 – Utilizar fontes de informação.  <b>Ano 2 de Pós-Graduação/Residência:</b> O segundo ano de pós-graduação é focado numa área de prática específica. É suposto que o residente aumente o seu conhecimento, habilidades, atitudes e perícia numa determinada área de gestão da terapêutica medicamentosa, bem como desenvolver competências de liderança clínica.		

## ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA (continuação)

	<p><b>Ano 2 de Pós-Graduação/Residência (continuação):</b></p> <p>As seguintes áreas estão acreditadas pela ASHP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados farmacêuticos em ambulatório</li> <li>• Farmácia em cardiologia</li> <li>• Farmácia em cuidados intensivos</li> <li>• Informação sobre medicamentos</li> <li>• Medicina de emergência</li> <li>• Farmácia na geriatria</li> <li>• Administração de Farmácias do Sistema de Saúde</li> <li>• Farmácia e doenças Infecciosas</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmácia e medicina interna</li> <li>• Farmácia e medicina nuclear</li> <li>• Farmácia e suporte nutricional</li> <li>• Farmácia e oncologia</li> <li>• Cuidados paliativos e gestão da dor</li> <li>• Farmácia e pediatria</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Informática</li> <li>• Farmácia e psiquiatria</li> <li>• Farmácia e transplante de órgãos sólidos</li> <li>• Segurança na utilização de medicamentos</li> <li>• Treino de residência em farmácia numa área avançada de conhecimento</li> </ul>
<b>Exame final</b>	Não aplicável.
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	<p>A ASHP é a única entidade que providencia a acreditação das residências em farmácia hospitalar nos Estados Unidos da América, desde 1963.</p> <p>A acreditação é uma medição da qualidade das residências actuais, servindo de referência na selecção por parte dos candidatos.</p> <p>As entidades que contratam farmacêuticos que realizaram residência em instituições com programas acreditados, apresentam a garantia que os residentes foram treinados para providenciar cuidados de saúde directos aos doentes, de acordo com o conhecimento mais actualizado da prática farmacêutica hospitalar.</p> <p>Alguns requisitos para obter acreditação podem ser consultados nos seguintes documentos:</p> <p><b>ASHP Accreditation Standard For Postgraduate Year Two (PGY1) - Pharmacy Residency Programs</b>  <a href="http://www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/ASD-PGY1-Standard.aspx">http://www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/ASD-PGY1-Standard.aspx</a></p> <p><b>ASHP Accreditation Standard For Postgraduate Year Two (PGY2) - Pharmacy Residency Programs</b>  <a href="http://www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/ASD-PGY2-Standard.aspx">http://www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/ASD-PGY2-Standard.aspx</a></p>
<b>N.º de especialistas</b>	<p>Segundo o <i>U.S. Bureau of Labor Statistics</i>, em 2012, trabalhavam nos hospitais 61460 farmacêuticos.</p> <p>Não foi possível determinar quantos farmacêuticos realizaram residência.</p>
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Johnson, T. (2008).</b> Pharmacist work force in 2020: Implications of requiring residency training for practice. <i>Am J Health-Syst Pharm</i>, 65, 166-70.  <a href="http://www.aacp.org/governance/committees/professionalaffairs/documents/workforceimplicationsofresidencyrequirement.pdf">http://www.aacp.org/governance/committees/professionalaffairs/documents/workforceimplicationsofresidencyrequirement.pdf</a></p> <p><b>Knapp, D. (2002).</b> Professionally determined need for pharmacy services in 2020. <i>Am J Pharm Educ.</i>, 66, 421-9.</p> <p><b>Board of Pharmaceutical Specialties</b>  <a href="http://www.bpsweb.org/">http://www.bpsweb.org/</a></p> <p><b>American Society of Health-System Pharmacists</b>  <a href="http://www.ashp.org/menu/Accreditation/ResidencyAccreditation.aspx">http://www.ashp.org/menu/Accreditation/ResidencyAccreditation.aspx</a></p> <p><b>U.S. Bureau of Labor Statistics</b>  <a href="http://www.bls.gov/oes/current/oes291051.htm">http://www.bls.gov/oes/current/oes291051.htm</a></p> <p><b>Summary of Programs and Positions Offered and Filled for the 2013 Match</b>  <a href="https://www.natmatch.com/ashprmp/stats/2013summpos.html">https://www.natmatch.com/ashprmp/stats/2013summpos.html</a></p>

## ESTÓNIA

<b>Especialidade</b>	Não.		
<b>Acesso</b>	Não Aplicável (N.A.)		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.		N.A.	N.A.
<b>Programa de formação</b>	N.A.		
<b>Exame final</b>	N.A.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	N.A.		
<b>N.º de especialistas</b>	N.A.		
<b>Fontes de informação</b>	Eesti Haiglaapteekrite Selts Estonian Society of Hospital Pharmacists <a href="http://www.ehas.ee/">http://www.ehas.ee/</a> Dr. Marika Saar (Marika.Saar@kliinikum.ee)		

## FRANÇA

<b>Especialidade</b>	<p>Sim (<b>DES - Diplôme d'Études Spécialisées</b>). Corresponde a um 3º ciclo de formação. Depois de obtido o diploma, os farmacêuticos podem exercer em farmácias internas de instituições (públicas e privadas), existindo diferentes posições, sendo que para aceder à posição de praticante hospitalar, os candidatos sujeitam-se a novas provas de avaliação e selecção (<b>Concours National du Praticien Hospitalier</b>). Os especialistas podem ainda seguir a carreira em hospitais universitários, em que o recrutamento é realizado em parceria entre universidades e centros hospitalares, onde desenvolve tarefas de farmácia hospitalar, investigação e ensino (existem diferentes posições, as quais requerem formação adicional – ex.: teses de exercício ou de investigação).</p>	
<b>Acesso</b>	<p>Existência de um exame nacional de seriação (<b>Concours d'Internat en Pharmacie</b>) realizado anualmente. A prova consiste em:  <b>1ª parte</b> – questões de conhecimento geral: 60 questões de escolha múltipla (duração de 1h30)  <b>2ª parte</b> – 5 exercícios de aplicação (numéricos e não numéricos) (duração de 2 horas)  <b>3ª parte</b> – questões relativas a 5 casos clínicos (duração de 3 horas)</p>	
<b>Áreas de especialização</b>	<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas (2012)</b>
Farmácia Hospitalar	4 anos articulados em dois níveis	478 vagas (JORF nº0297 du 21 décembre 2012, texte nº 22 )
<b>Programa de formação</b>	<p>Quatro domínios de base de ensino (equivalentes a 60 ECTS):</p> <p><b>1 – Farmácia clínica e dispensação</b> (farmácia clínica geral; farmácia clínica especializada; farmacocinética; metabolismo dos fármacos; adaptação de doses; estratégia de investigação terapêutica biomédica; investigação e gestão de ensaios clínicos; farmacologia e toxicologia aplicada ao estudo de segurança e actividade de fármacos);</p> <p><b>2 – Economia da saúde e vigilância</b> (farmacoeconomia; economia e sistemas de saúde; epidemiologia; agências de segurança e vigilância da saúde; iatrogenia; aplicação biomédica de uma língua estrangeira; documentação e comunicação, informação médica, informática e estatística; organização e gestão hospitalar; políticas de compras);</p> <p><b>3 – Preparação e controlo</b> (dietética; nutrição artificial; bromatologia; preparações farmacêuticas: preparação e controlo; análises instrumentais aprofundadas; terapêuticas biológicas: terapias genéticas, terapias celulares; produtos sanguíneos, medicamentos obtidos por engenharia genética, biotecnologia; acreditação; certificação; homologação; controlo de qualidade);</p> <p><b>4 – Esterilização e dispositivos médicos</b> (esterilização; higiene hospitalar; água do hospital; dispositivos de embalagem e de esterilização; órgãos artificiais; próteses; dispositivos médicos; biomaterial e biocompatibilidade).</p> <p><b>Nível 1</b> Os dois primeiros semestres são realizados em faculdades, sobre os quatro domínios base de ensino. O 2ª e 4ª semestres são frequentados em regime de estágio numa instituição hospitalar ou extra-hospitalar (ex.: agências regionais de saúde; instituições de investigação, etc.). No final do nível 1, o interno estabelece um projecto profissional a desenvolver no nível 2.</p> <p><b>Nível 2</b> Os quatro semestres do nível 2 são realizados de forma a ter um total de 6 semestres de prática hospitalar, no final do curso de especialização. Nestes 6 semestres, deve ser realizado um estágio em cada um dos domínios base da farmácia hospitalar. Após concluir o nível 2, o interno obtém o DES - <i>Diplôme d'Études Spécialisées</i>.</p> <p>Arrêté du 31 octobre 2008 réglementant les diplômes d'études spécialisées de pharmacie (NOR: ESR50827610A) - <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019917443">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019917443</a></p>	



## FRANÇA (continuação)

<b>Exame final</b>	No final de cada semestre do nível 1, o responsável de estágio avalia os internos segundo factores gerais e objectivos da carreira). Esta avaliação é enviada ao coordenador do diploma de estudos de especialização.
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	Cada local aprovado para receber estágios, deve comunicar, anualmente, junto do coordenador do diploma de estudos de especialização e da agência regional de saúde, um perfil das vagas disponíveis para os internos (descrição da actividade de cada vaga, participação em cuidados, aquisição de competências específicas, etc.). No final de cada semestre, os internos preenchem um questionário, para avaliar os locais onde realizaram o estágio. Esta avaliação é transmitida ao coordenador do diploma de estudos de especialização e à agência regional de saúde, servindo para avaliar a competência dos locais para receberem internos, tal como determinado pelo Decreto n° 2012-257 de 22 Fevereiro de 2012.
<b>N.º de especialistas</b>	Em 2011, 7,8% dos farmacêuticos trabalhavam em farmácia hospitalar (equivalente a cerca de 5700 farmacêuticos, de um total de 73127 farmacêuticos registados na <i>Ordre National des Pharmaciens</i> ).
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Centre National de Gestion des Praticiens Hospitaliers et des Personnels de Direction de la Fonction Publique Hospitalière</b>  <a href="http://www.cng.sante.fr/">http://www.cng.sante.fr/</a></p> <p><b>Décret n° 2012-257 du 22 février 2012 relatif à la commission d'interrégion du troisième cycle des études spécialisées pharmaceutiques et de biologie médicale - NOR: ETSH1125675D</b>  <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0A0F7F92E916B14CB5DC072FD9DE45F7.tpdjo02v_2&amp;dateTexte=?cidTexte=JORFTEXT000025398084&amp;categorieLien=cid">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=0A0F7F92E916B14CB5DC072FD9DE45F7.tpdjo02v_2&amp;dateTexte=?cidTexte=JORFTEXT000025398084&amp;categorieLien=cid</a></p> <p><b>Arrêté du 12 avril 2012, NOR: ETSH1220318A - Programa da prova de seriação</b>  <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=39E0135A7ABD1D809F553529F282F9BC.tpdjo02v_2?cidTexte=JORFTEXT000025753008&amp;dateTexte=20130910">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=39E0135A7ABD1D809F553529F282F9BC.tpdjo02v_2?cidTexte=JORFTEXT000025753008&amp;dateTexte=20130910</a></p> <p><b>Arrêté du 31 octobre 2008 réglementant les diplômes d'études spécialisées de pharmacie (NOR: ESRS0827610A)</b>  <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019917443">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019917443</a></p> <p><b>The demography of pharmacists - Ordre national des Pharmaciens</b>  <a href="http://www.ordre-pharmacien.com/The-pharmacist/The-profession-of-pharmacist/The-demography-of-pharmacists">http://www.ordre-pharmacien.com/The-pharmacist/The-profession-of-pharmacist/The-demography-of-pharmacists</a></p> <p><b>Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie (FNSIP):</b>  <a href="http://www.fnsip.com/">http://www.fnsip.com/</a></p> <p><b>Centre National des Concours d'Internat (CNCI)</b>  <a href="http://www.cnci.univ-paris5.fr/cnci_ph/">http://www.cnci.univ-paris5.fr/cnci_ph/</a></p> <p><b>Arrêté du 18 décembre 2012 portant ouverture au titre de l'année universitaire 2013-2014 du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques</b>  <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805299">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805299</a></p> <p><b>JORF n°0297 du 21 décembre 2012, texte n° 22</b>  <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805299&amp;dateTexte=&amp;categorieLien=id">http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026805299&amp;dateTexte=&amp;categorieLien=id</a></p> <p><b>L'Internat et les diplômes d'études spécialisées (DES en pharmacie)</b>  <a href="http://pharmacie.unistra.fr/etudes-et-scolarité/offre-de-formation/internat/#c37869">http://pharmacie.unistra.fr/etudes-et-scolarité/offre-de-formation/internat/#c37869</a></p>



## HÚNGRIA

<b>Especialidade</b>	Existe especialização (pós-graduação) mas não é mandatório para exercer em farmácia hospitalar. A reforma da especialização está em curso.		
<b>Acesso</b>	Informação não fornecida.		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
Farmácia Hospitalar		3 anos	Cerca de 25-30 vagas (4 Universidades leccionam a pós-graduação)
<b>Programa de formação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Características da Farmácia Hospitalar;</li> <li>- Aspectos de financiamento da logística de medicamentos nos hospitais;</li> <li>- Formulários hospitalares;</li> <li>- Procedimentos gerais e específicos na manipulação de medicamentos;</li> <li>- Sistema de controlo de qualidade;</li> <li>- Informação sobre terapêuticas medicamentosas;</li> <li>- Consulta terapêutica e farmacovigilância.</li> </ul>		
<b>Exame final</b>	Sim.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	Sim. A acreditação de todos os locais de treino é necessária.		
<b>N.º de especialistas</b>	Cerca de 100 farmacêuticos.		
<b>Fontes de informação</b>	<b>PTE ÁOK - Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár</b> (Instituto Central de Farmacologia e Farmácia Clínica) Dr. Fittler András PhD. (fittler.andras@pte.hu) PTE ÁOK Gyógyszerészeti Intézet 625 Pécs, Honvéd u. 3.		

ITÁLIA		
<b>Especialidade</b>	<b>Sim</b> (obrigatória para exercer em serviços públicos).	
<b>Acesso</b>	Exame de carácter não nacional (realizado por cada uma das 22 Escolas Universitárias que leccionam a especialidade) mais avaliação curricular.	
Áreas de especialização	Duração da Residência	N.º Vagas
Farmácia Hospitalar	4 anos (30 % Teórico + 70% Prático)	150 Calculadas tendo em conta o número de aposentações na profissão
<b>Programa de formação</b>	<p>1º Ano – Temáticas da macroárea “Organização e gestão funcional”;  2º Ano – Temáticas da macroárea “Organização e gestão funcional” e “Galénica”;  3º Ano – Temáticas da macroárea “Galénica e Clínica”;  4º Ano – Temáticas da macroárea “Clínica” e Tese.</p> <p><b>Macroárea “Organização e gestão funcional”:</b> gestão organizacional do serviço de farmácia; comunicação profissional; prontuário terapêutico e política de medicamentos; logística; dispositivos médicos; informação sobre medicamentos; farmacovigilância; cuidados continuados hospitalares; dispensa de medicamentos a doentes externos; sistema de qualidade/certificação.</p> <p><b>Macroárea “Galénica”:</b> elaboração e controlo de preparação galénicas magistrais estéreis e não estéreis; nutrição artificial; oncologia; terapêutica da dor; radiofarmácia; dispensa personalizada de medicamentos.</p> <p><b>Macroárea “Clínica”:</b> actividade clínica; farmacocinética e monitorização terapêutica de medicamentos; controlo de infecção hospitalar; assistência farmacêutica aos doentes; farmacoepidemiologia; farmacoeconomia e avaliação de tecnologias de saúde; risco clínico; investigação; ensaios clínicos de medicamentos e dispositivos médicos.</p> <p><b>Para analisar o programa geral mais detalhado, consultar os documentos:</b></p> <p>Manuale Per Referenti E Tutor 2009 - Obiettivi Didattico Pratici Per Specializzandi In Farmacia Ospedaliera E Territoriale, Università Degli Studi Scuole Di Specializzazione In Farmacia Ospedaliera (SSFO), Società Italiana Di Farmacia Ospedaliera E Dei Servizi Farmaceutici Delle Aziende Sanitarie (SIFO), Versione Rev. 02-06-2009;</p> <p>Decreto 29 março 2006 [Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione, in data 29 marzo 2006 (GU n. 105 del 8-5-2006- Suppl. Ordinario n.115)] – página 212.</p>	
<b>Exame final</b>	<b>Sim.</b>	
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	Qualidade formativa dos hospitais avaliado pelas universidades, de acordo com o Decreto 29, de Março 2006 [Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione, in data 29 marzo 2006 (GU n. 105 del 8-5-2006- Suppl. Ordinario n.115)] – página 212.	
<b>N.º de especialistas</b>	Cerca de 2500.	
<b>Fontes de informação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correspondência electrónica com Dr. Paolo Serra (Coordenador Nacional das Escolas Italianas de Farmácia Hospitalar, contacto da SIFO - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie)</li> <li><a href="http://ssfo.accmed.org/">http://ssfo.accmed.org/</a></li> <li><a href="http://www.sifoweb.it/ssfo.html">http://www.sifoweb.it/ssfo.html</a></li> <li>Manuale Per Referenti E Tutor 2009 - Obiettivi Didattico Pratici Per Specializzandi In Farmacia Ospedaliera E Territoriale, Università Degli Studi Scuole Di Specializzazione In Farmacia Ospedaliera (SSFO), Società Italiana Di Farmacia Ospedaliera E Dei Servizi Farmaceutici Delle Aziende Sanitarie (SIFO), Versione Rev. 02-06-2009</li> <li>Decreto 29 março 2006 [Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione, in data 29 marzo 2006 (GU n. 105 del 8-5-2006- Suppl. Ordinario n.115)] – página 212</li> <li>Uomo, I. et al. (2012). Highlights of Italian hospital pharmacy: experiences and research. Eur J Hosp Pharm, 19, 309-310.</li> </ul>	

## LITUÂNIA

<b>Especialidade</b>	Não.		
<b>Acesso</b>	Não Aplicável (N.A.)		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.		N.A.	N.A.
<b>Programa de formação</b>	N.A.		
<b>Exame final</b>	N.A.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	N.A.		
<b>N.º de especialistas</b>	N.A.		
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Informação no site da European Society of Hospital Pharmacists</b>  <a href="http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr">http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr</a></p> <p><b>Lietuvos Farmacijos Sajunga</b>  <a href="mailto:lfspharm@takas.lt">lfspharm@takas.lt</a>  <a href="http://www.lfsajunga.lt">www.lfsajunga.lt</a></p>		

## LUXEMBURGO

<b>Especialidade</b>	Não.		
<b>Acesso</b>	Não Aplicável (N.A.)		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.		N.A.	N.A.
<b>Programa de formação</b>	N.A.		
<b>Exame final</b>	N.A.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	N.A.		
<b>N.º de especialistas</b>	N.A.		
<b>Fontes de informação</b>	<p><b>Informação no site da European Society of Hospital Pharmacists</b>  <a href="http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr">http://www.eahp.eu/about-us/members/belgium-fr</a></p> <p><b>APHL - Association des Pharmaciens Hospitaliers Luxembourgeois</b>  <a href="http://www.aphl.lu/">www.aphl.lu/</a></p>		

## NORUEGA

<b>Especialidade</b>	Não.		
<b>Acesso</b>	Não Aplicável (N.A.)		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.		N.A.	N.A.
<b>Programa de formação</b>	N.A.		
<b>Exame final</b>	N.A.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	N.A.		
<b>N.º de especialistas</b>	N.A.		
<b>Fontes de informação</b>	<b>Norske Sykehusfarmasøyters Forening</b> NSF - Norske Sykehusfarmasøyters Forening Norwegian Association of Hospital Pharmacists <a href="http://www.sykehusfarmasi.org">www.sykehusfarmasi.org</a> Dr. Frank Jørgensen		

## REPÚBLICA DA IRLANDA

<b>Especialidade</b>	Não.		
<b>Acesso</b>	Não Aplicável (N.A.)		
<b>Áreas de especialização</b>		<b>Duração da Residência</b>	<b>N.º Vagas</b>
N.A.		N.A.	N.A.
<b>Programa de formação</b>	N.A.		
<b>Exame final</b>	N.A.		
<b>Acreditação das entidades formadoras</b>	N.A.		
<b>N.º de especialistas</b>	N.A.		
<b>Fontes de informação</b>	<b>Medicines, Controlled Drugs and Pharmacy Legislation Unit</b> <b>Department of Health</b> <a href="http://www.dohc.ie/">http://www.dohc.ie/</a> <a href="mailto:Christine_Brennan@health.gov.ie">Christine_Brennan@health.gov.ie</a>		

É importante referir que mesmo nos países onde não existe actualmente especialização em farmácia hospitalar, as organizações representativas dos profissionais farmacêuticos que responderam às questões, indicaram a necessidade de criação da especialidade, ou ainda a existência de projectos em curso para posterior análise/aprovação pelas autoridades competentes.

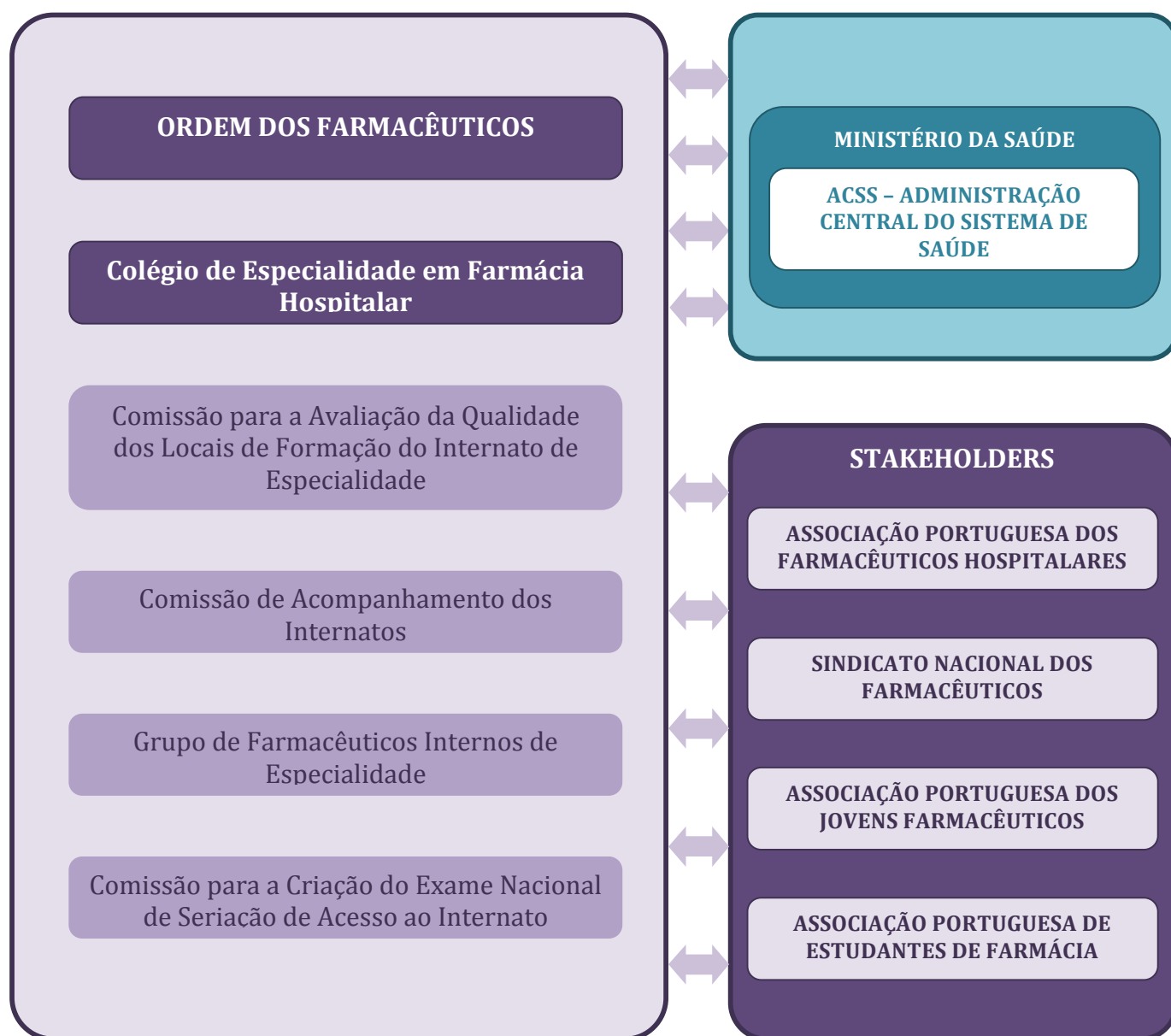
## REFLEXÃO CRÍTICA DA SITUAÇÃO NACIONAL E PROPOSTAS DE MUDANÇA

PARTE IV

Realizou-se uma análise crítica ao modelo actual e procedeu-se à elaboração de um conjunto de tópicos que poderiam ser utilizados para o desenvolvimento e melhoria de uma futura carreira farmacêutica hospitalar, no âmbito do trabalho desenvolvido pelos farmacêuticos, nos serviços de farmácia das instituições de saúde, devendo ser alvo de discussão e aperfeiçoamento entre os diferentes *stakeholders* na área.

1. Actualmente, a especialização alcançada através da frequência de estágio de carreira dos TSS – ramo farmácia, encontra-se numa fase estática. A abertura de concursos para a selecção de estagiários, tal como determina a legislação, não é uma realidade desde há pelo menos uma década. Como consequência, assiste-se a uma repetição de medidas ditas “excepcionais” para a atribuição de equivalência ao estágio, algo que não acrescenta valor aos profissionais de saúde que desejam ingressar na carreira, servindo apenas para o preenchimento rápido de vagas nas instituições;
2. Existe actualmente um bloqueio de candidatura, de todo um grupo de profissionais que não apresentam vínculo público de relação contratual com as instituições de saúde, sendo-lhes negada a evolução profissional;
3. Não faz qualquer sentido a existência de duas entidades a atribuir o título de especialidade. Seria desejável que o Ministério da Saúde, conjuntamente com a Ordem dos Farmacêuticos e os restantes *stakeholders*, trabalhassem no sentido da criação, planeamento, acompanhamento e avaliação da qualidade de uma carreira farmacêutica hospitalar, independente das restantes profissões de saúde, que actualmente compõem o grupo dos TSS;
4. A explicação da necessidade da criação de uma carreira farmacêutica independente, já foi mais do que explanada no relatório produzido pelo grupo de trabalho criado pelo Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março, tendo em vista a ponderação de uma nova conceptualização ou redefinição destas carreiras, em função das necessidades do Serviço Nacional de Saúde;

5. Seria ideal, que na possibilidade de criação de uma carreira farmacêutica hospitalar, cujo acesso seria possível mediante frequência de um internato (de programa e duração a definir conjuntamente pela Ordem dos Farmacêuticos e pelo Ministério da Saúde) fossem criadas comissões e vários grupos de trabalho (**Figura 5**), com objectivos específicos distintos, mas que no geral permitissem criar uma dinâmica de trabalho para a melhoria da componente formativa da especialização em farmácia hospitalar;



**Figura 5** – Exemplos de alguns grupos e comissões de trabalho que poderiam ser criados, bem como a relação dos diferentes *stakeholders*, no planeamento, acompanhamento e avaliação da carreira farmacêutica hospitalar.

6. É fundamental o estabelecimento de metodologias para proceder à seriação dos candidatos ao estágio/internato de especialidade. Para tal, poderiam ser utilizados, **em combinação e com diferentes ponderações na nota final**:

a. Performance académica (nota final do curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas ou Licenciatura em Ciências Farmacêuticas). A utilização deste critério, poderia levantar alguns problemas, desde logo, o facto de poder ser reclamado a existência de assimetrias nas notas das diferentes faculdades que actualmente leccionam o curso de Ciências Farmacêuticas. Sabemos que os percursos, as experiências de aprendizagem dos estudantes, bem como as tradições de formação de cada faculdade são diferentes. Embora o autor não tenha acesso a qualquer estudo pedagógico nesta matéria, que compare as diferentes notas obtidas pelos estudantes de cada faculdade, será de esperar a existência de assimetrias nas médias (existência de faculdades onde as médias finais serão mais elevadas e outras onde ocorrerá o inverso). Para ultrapassar este problema, poderia adoptar-se uma metodologia já utilizada por algumas Universidades Canadianas<sup>4</sup>, no acesso a alguns cursos, através do **cálculo do Z-Score**.

$$Z \text{ score} = \frac{X - \bar{X}}{\sigma}$$

Onde,

$X$  é a nota final do estudante de uma determinada faculdade

$\bar{X}$  é a média das classificações finais do grupo de uma determinada faculdade

$\sigma$  é o desvio padrão das classificações finais do grupo de uma determinada faculdade (uma medida da dispersão das médias)

O *Z-Score* corresponde a uma unidade estatística de medição que expressa a posição dos estudantes dentro de uma distribuição de notas, em termos de dois elementos: a média das classificações finais dos alunos de uma determinada faculdade e o desvio padrão das classificações finais dos alunos da mesma faculdade (dispersão das médias). A utilização desta unidade, possível quando estamos a lidar com classificações que seguem uma distribuição normal (e para tal este requisito deveria

<sup>4</sup> The R score : what it is, and what it does - Document approved by the Comité de gestion des bulletins d'études collégiales, November 30, 2000 and updated September 3, 2004, disponível em [http://www.crepuq.qc.ca/IMG/pdf/r\\_score\\_long-3.pdf](http://www.crepuq.qc.ca/IMG/pdf/r_score_long-3.pdf), consultado em Agosto de 2013.



ser previamente confirmado), permitiria normalizar as classificações finais de grupos (faculdades) que são diferentes, mas equivalentes, para uma escala comum, possibilitando a comparação entre os candidatos que compõem cada grupo, e deste modo utilizar o desempenho académico dos candidatos para efeitos de seriação, cuja nota dependeria apenas do desempenho do mesmo na faculdade onde obteve o seu diploma.

Com efeito, para que a aplicação desta unidade estatística fosse uma realidade, as diferentes faculdades deveriam comunicar à Ordem dos Farmacêuticos e ao Ministério da Saúde, as notas dos finalistas do curso de Ciências Farmacêuticas, por ano, permitindo deste modo o cálculo do Z-Score para cada candidato.

Uma das desvantagens da utilização desta unidade, é que não anula todas as diferenças dos candidatos, quando os mesmos apresentam diferentes características (ex.: as faculdades oferecem diferentes disciplinas opcionais no currículo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas), tornando as comparações obtidas por aplicação do Z-score menos válidas e equivalentes. É por este motivo que actualmente as universidades que seguem este modelo, adicionam um valor designado de força de grupo interno (ISG – *Internal Group Strenght*), calculado para cada escola, do qual os candidatos fazem parte, ao valor calculado de Z-Score para cada candidato. O resultado desta adição designa-se por R-Score<sup>5</sup>. No entanto, como não existe actualmente um exame nacional de seriação que permitiria calcular o ISG (desempenho dos alunos de uma faculdade na prova), isto constituiria uma limitação de aplicação aos primeiros candidatos, aos quais eventualmente seria aplicado este modelo.

- b. Relativamente à classificação final obtida, poderia ser estabelecido um valor de *cut-off*, que excluísse do concurso os candidatos com uma graduação inferior a uma classificação estabelecida naquele ano (ponto fraco: deveria ser baseada em dados de anos anteriores, pelo que no primeiro ano, e sem experiência da aplicação deste modelo, esta metodologia não poderia ser aplicada);

<sup>5</sup> The R score: a survey of its purpose and use - Document approved by the Comité de gestion des bulletins d'études collégiales, November 30, 2000 (Updated March 4, 2013), disponível em [http://www.crepug.qc.ca/IMG/pdf/R\\_Score\\_short.pdf](http://www.crepug.qc.ca/IMG/pdf/R_Score_short.pdf), consultado em Agosto de 2013.

- c. Realização de minientrevistas múltiplas, em cenários pré-determinados, de modo a avaliar diferentes capacidades nos candidatos (competências de interacção social e de comunicação, capacidade de trabalho em equipa, etc.). Por outro lado, a existência de várias entrevistas de curta duração, ao contrário de apenas uma, permitiria anular o factor pessoal que poderia advir da relação estabelecida entre os entrevistadores e os entrevistados;
  - d. Avaliação do currículo pessoal, com pontuação da frequência de cursos de pós-graduação, mestrado, doutoramento e pós-doutoramento, bem como a atribuição de pontos em função da experiência profissional dos candidatos (que fosse relevante para a especialidade – a definir o que é considerado relevante);
  - e. Pontuação de frequência de actividades extracurriculares (desempenho de cargos académicos, trabalho desenvolvido em regime de voluntariado em organizações não governamentais e instituições de solidariedade social, etc.);
  - f. Pontuação de trabalhos de investigação na área farmacêutica, publicados em revistas de referencia na área;
  - g. Criação de um exame nacional de seriação, tendo por base perguntas de escolha múltipla, de forma a avaliar os conhecimentos gerais e específicos dos candidatos, na área farmacêutica, abordando temáticas de fisiopatologia e farmacoterapia, farmacocinética, farmacotecnia, legislação farmacêutica, radiofarmácia, oncologia e outras áreas de saber cujo conhecimento prévio fosse fulcral, para atingir os objectivos pretendidos a definir no internato farmacêutico. A nota entraria, de forma ponderada, na classificação final utilizada no concurso de ingresso no internato farmacêutico.
7. As vagas de acesso ao internato, deveriam ser calculadas anualmente pelo Ministério da Saúde - ACSS, tendo em conta as necessidades acrescidas dos serviços, a saída de profissionais farmacêuticos das instituições por motivos de aposentação, etc.;

8. O programa de formação do internato farmacêutico deveria ser especificamente definido, determinando-se para cada macroárea de actividade, objectivos gerais e específicos a serem alcançados pelos internos de especialidade, sendo utilizado posteriormente na classificação final do especialista, aquando da prestação de provas finais do internato. Para possibilitar uma maior dinâmica dos internatos, e de forma a atrair candidatos, as instituições poderiam, junto dos serviços competentes e dos directores de formação locais, estabelecer programas de formação próprios, desde que obedecessem aos requisitos formativos mínimos a definir pelas autoridades competentes. Deste modo, possibilitava-se a criação de competição entre diferentes instituições, criando uma dinâmica que possibilitasse a evolução das áreas de formação farmacêutica.
9. É imperativo, que ao contrário do que tem acontecido até então, as entidades que supostamente apresentam idoneidade técnica e científica para prestarem formação, no âmbito do estágio de carreira, sejam devidamente auditadas com periodicidade a determinar (com a criação de planos de auditorias internas e externas), de forma a verificar, localmente, a existência de um conjunto de condições mínimas para o desenvolvimento da formação dos internos. Por outro lado, deverão ser definidas claramente as competências técnicas, bem como a experiência profissional mínima, que devem deter os tutores e demais responsáveis dos programas de internato, nas instituições aprovadas para os desenvolver (públicas ou privadas). Este trabalho deverá ser desenvolvido em parceria com a Ordem dos Farmacêuticos, o Ministério da Saúde e os diferentes *stakeholders* na área;
10. Deverá ser dada a possibilidade dos internos avaliarem as instituições de saúde por onde passaram, bem como os directores dos programas e respectivos tutores, no âmbito de formação do internato de especialidade, no que diz respeito à capacidade formativa, condições técnicas disponíveis para o exercício da actividade, de acordo com a evidência actualizada das práticas de trabalho na área;
11. Possibilidade de realização do internato de especialidade em farmácia hospitalar em instituições de saúde públicas e privadas, desde que as mesmas estejam acreditadas para realizar formação;
12. Seria fundamental a criação de um grupo dentro da Ordem dos Farmacêuticos, que procedesse ao acompanhamento periódico dos estagiários, bem como a criação de um grupo constituído por internos de especialidade em farmácia hospitalar, para que os

diferentes campos pudessem estar representados, com o objectivo de melhorar a especialização;

13. Deveriam ser definidas, claramente, as metodologias de avaliação do desempenho profissional dos estagiários/internos de farmácia hospitalar, devendo ser exigido o desenvolvimento de um número mínimo de artigos a serem publicados em revistas de referência na área, bem como o desenvolvimento de um trabalho de investigação/tese no final do estágio/internato. Esta exigência estimularia a apetência de desenvolvimento de investigação farmacêutica nas instituições de saúde, fomentando uma tradição de publicação de artigos científicos;
14. A avaliação final deveria ser baseada numa discussão e apresentação do trabalho desenvolvido durante o internato de especialidade, introduzindo a novidade de provas teórico-práticas (ex.: análise farmacêutica de casos clínicos; produção de medicamentos manipulados, avaliando as aptidões farmacêuticas; realização de procedimentos de controlo de qualidade; execução de aconselhamento farmacêutico a doentes estandardizados, etc.) de modo a avaliar as competências adquiridas pelos internos, no âmbito da sua formação.

## **LINHA CRONOLÓGICA DA EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO REFERENTE À CARREIRA FARMACÊUTICA**

**ANEXO**

DATA	LEGISLAÇÃO	RESUMO
1962	Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro	Regulamento geral da Farmácia Hospitalar.
1963	Lei n.º 2120 em 19 de Julho	Promulga as bases da política de saúde e assistência.
1968	Decreto-Lei n.º 48 357, de 27 de Abril	Estatuto Hospitalar.
	Decreto-Lei n.º 48 358, de 27 de Abril	Regulamento Geral dos Hospitais.
1971	Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho	Altera o quadro tipo a que se refere o Decreto-Lei n.º 44204 relativamente ao pessoal técnico e auxiliar dos serviços farmacêuticos dos estabelecimentos hospitalares.
	Decreto-Lei n.º 275/71, de 22 de Junho	Introduz alterações nas categorias do pessoal da carreira farmacêutica que constam do quadro tipo a que se refere o artigo 72.º do Estatuto Hospitalar, promulgado pelo Decreto-Lei n.º 48357.
	Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro	Promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência - Revoga determinadas disposições legislativas.
	Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro	Estabelece o regime legal que permitirá a estruturação progressiva e o funcionamento regular de carreiras profissionais para os diversos grupos diferenciados de funcionários que prestem serviço no Ministério da Saúde e Assistência.
1972	Decreto-Lei n.º 331/72, de 22 de Agosto	Introduz alterações na redacção dos Decretos-Leis n.os 413/71 e 414/71, de 27 de Setembro, que promulgaram, respectivamente, a organização do Ministério da Saúde e Assistência e o regime legal das carreiras profissionais do mesmo Ministério.
1973	Decreto-Lei n.º 155/73, de 7 de Abril	Inclui a categoria de terceiro-assistente entre as que, no quadro anexo ao Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho, são indicadas como sendo substituídas pela de farmacêutico.
1976	Decreto-Lei n.º 823/76, de 13 de Novembro	Introduz alterações no Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro (carreiras farmacêuticas).
1977	Decreto-Lei n.º 106/77, de 22 de Março	Visa reparar o prejuízo sofrido por pessoal de serviços farmacêuticos que, por lapso, não foi incluído no diploma legal que o reclassificou (Decreto-Lei n.º 274/71, de 22 de Junho).
1981	Decreto Regulamentar n.º 29/81 de 24 de Junho	Cria a carreira de técnicos superiores de saúde.
	Decreto Regulamentar Regional n.º 15/81/M, de 17 de Dezembro	Aplica o Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, que cria a carreira de técnicos superiores de saúde, à Administração Regional Autónoma da Madeira.
1982	Decreto Regulamentar n.º 17/82, de 8 de Abril	Dá nova redacção ao n.º 2) da alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho (carreira de técnicos superiores de saúde).
1983	Decreto Regulamentar Regional n.º 16/83/A, de 23 de Abril	Aplica na Região Autónoma dos Açores o Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, que cria a carreira de técnicos superiores de saúde.
1983	Portaria n.º 516/83, de 3 de Maio	Aprova o Regulamento dos Concursos de Admissão ao Estágio da Carreira de Técnicos Superiores de Saúde.
1984	Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto	Aprova o Regulamento do Estágio Referente à Carreira de Técnico Superior de Saúde.
1986	Despacho ministerial n.º 34/86, de 22 de Agosto	Publica os processos de equiparação ao estágio.
	Portaria n.º 706/86 de 22 de Novembro	Altera o artigo 7.º do Regulamento dos Concursos de Admissão ao Estágio da Carreira de Técnicos Superiores de Saúde, aprovado pela Portaria n.º 516/83, de 3 de Maio.
1988	Portaria n.º 552/88, de 16 de Agosto	Altera o Regulamento do Estágio da Carreira de Técnico Superior de Saúde, aprovado pela Portaria n.º 605/84, de 16 de Agosto. Revoga os n.os 12.1, 12.2, 13 e 14 do referido Regulamento.
	Portaria n.º 656/88, de 29 de Setembro	Inclui no âmbito de aplicação do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, o ramo de genética.
1990	Portaria n.º 503/90, de 4 de Julho	Inclui no âmbito de aplicação do Decreto Regulamentar n.º 29/81, de 24 de Junho, o ramo de nutrição.
1991	Decreto-Lei n.º 414/91 de 22 de Outubro	Visa definir o regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde dos serviços e estabelecimentos do Ministério da Saúde e da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
1993	Decreto-Lei n.º 240/93, de 8 de Julho	Altera o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, procedendo à aplicação deste novo enquadramento normativo aos técnicos superiores de saúde dos serviços departamentais das Forças Armadas.
1994	Portaria n.º 795/94, de 7 de Setembro	Aprova o Regulamento da Classificação de Serviço dos Técnicos Superiores de Saúde.
	Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro	Aprova o Regulamento do Estágio da Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde.
	Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de Setembro	Altera o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, com a inclusão no âmbito da carreira dos Técnicos Superiores de Saúde, o ramo da psicologia clínica. Delimita com precisão o âmbito das situações de equiparação ao estágio susceptíveis de beneficiarem do alargamento do período transitório fixado no artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, e introduzir pequenas alterações ao referido diploma.
	Portaria 931/94, de 20 de Outubro	Aprova os programas de formação dos estágios da carreira de técnicos superiores de saúde dos ramos de engenharia sanitária, farmácia, genética, laboratório, nutrição e veterinária.
1995	Decreto Regulamentar Regional n.º 8/95/M	Adapta à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n.º 241/94, de 22 de Setembro (altera o regime legal da carreira dos técnicos superiores de saúde).
	Decreto Regulamentar Regional n.º 12/95/M	Torna extensivo à Região Autónoma da Madeira o regime de classificação de serviço dos técnicos superiores de saúde, aprovado pela Portaria n.º 795/94, de 7 de Setembro.
1998	Decreto-Lei n.º 9/98, de 16 de Janeiro	Possibilita a candidatura a concursos de provimento em lugares de assistente da carreira de técnico superior de saúde por parte dos estagiários aprovados na vigência do anterior diploma, bem como dos titulares de equiparação ao estágio.

DATA	LEGISLAÇÃO	RESUMO
1999	Decreto-Lei n.º 501/99, 19 de Novembro	Procede à alteração da carreira dos técnicos superiores de saúde instituída pelo Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro (extingue-se o ramo de medicina nuclear e radiações ionizantes, inserindo as respectivas actividades no ramo de farmácia e de física hospitalar e prevendo-se a necessária transição dos profissionais que o integram).
	Portaria n.º 762/99, 27 de Agosto	Aprova o modelo de certificado do grau de especialista dos diferentes ramos da carreira dos técnicos superiores de saúde.
2000	Decreto-Lei n.º 213/2000, 2 de Setembro	Estabelece, nos termos do previsto no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de Novembro, o regime de recrutamento e selecção do pessoal da carreira dos técnicos superiores de saúde.
2001	Portaria n.º 1102/2001, de 14 de Setembro	Altera os programas de formação de farmácia, física hospitalar e o ponto II do programa de formação de laboratório.
2002	Decreto-Lei n.º 38/2002, de 26 de Fevereiro	Estabelece o regime extraordinário de concessão de equiparação ao estágio da carreira dos técnicos superiores de saúde a que se refere o Decreto-Lei n.º 414/91, de 22 de Outubro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Lei n.º 240/93, de 8 de Julho, 241/94, de 22 de Setembro, e 501/99, de 19 de Novembro, que consiste no reconhecimento da experiência profissional detida como equivalente à frequência, com aproveitamento, do período de estágio legalmente exigido num dos ramos de actividade previstos na carreira.
2005	Despacho Normativo n.º 29/2005, de 3 de Março	Determina a concessão do título de especialista pela Ordem dos Farmacêuticos, cuja atribuição é imediatamente reconhecida pelo Estado e subsequentemente por todas as instituições de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.
2009	Despacho n.º 7422/2009, de 12 de Março	Criação de um grupo de trabalho que proceda a uma análise da estrutura das carreiras dos técnicos superiores de saúde e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, com o propósito de ponderar uma nova conceptualização ou redefinição das mesmas em função das necessidades do Serviço Nacional de Saúde.
2011	Decreto-Lei n.º 3/2011, de 6 de Janeiro	Institui o procedimento especial de obtenção do grau de especialista, por equiparação ao estágio da carreira dos técnicos superiores de saúde a que se refere o Decreto-Lei.

