

## **A influência da formação escolar na produção da identidade profissional dos técnicos de cardiopneumologia**

*David Tavares<sup>1</sup>*

Com esta comunicação pretende-se dar conta de parte dos resultados e da reflexão produzida no âmbito de um trabalho de investigação que decorre desde Dezembro de 2001 com vista à dissertação da tese de Doutoramento<sup>2</sup>, sobre a influência que tem a instituição escolar, ao nível do ensino superior, na produção da identidade profissional dos técnicos de cardiopneumologia. Trata-se, portanto, um trabalho em curso e, como tal, inacabado cujas conclusões devem ser entendidas como preliminares, provisórias e, naturalmente, reversíveis.

O desenvolvimento da pesquisa operacionalizou-se através de um estudo de caso que toma por universo e referência empírica o curso de cardiopneumologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL). A estratégia metodológica assentou num conjunto diversificado de técnicas de carácter qualitativo e quantitativo, que foram aplicadas cumulativamente. O processo de investigação foi precedido de um estudo sociográfico, realizado com o objectivo de caracterizar os técnicos de cardiopneumologia do Quadro do Serviço Nacional de Saúde em Portugal<sup>3</sup> e desenvolveu-se através da entrevista, observação e inquérito.

Na primeira etapa do processo de investigação, a aplicação da entrevista revelou-se essencial para o desenvolvimento do trabalho, dado que é a técnica que, através da recolha, sistematização e interpretação das concepções explícitas e implícitas nos discursos produzidos pelos protagonistas centrais do fenómeno a observar, melhor potencializa o aprofundamento da problemática em estudo. A opção metodológica subjacente à escolha da entrevista como técnica de investigação sociológica prioritária nesta fase reforça-se pelo facto de se constatar a dimensão muito escassa e pouco consistente do conhecimento sociológico sobre o grupo socioprofissional, o que aconselhava o uso de técnicas que potencializam o desenvolvimento de uma forte componente exploratória que eventualmente resultasse numa estruturação e sedimentação mais consistente das hipóteses iniciais e na emergência de novas vias de reflexão. As entrevistas foram feitas a dois sub-grupos correspondentes a dois tipos de protagonistas: técnicos de cardiopneumologia diplomados pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; e docentes que leccionam na área de cardiopneumologia, na mesma escola.

Na segunda etapa do desenvolvimento do processo de investigação, foi aplicada a técnica de observação que foi realizada durante cerca de dois meses num hospital central de Lisboa, nos serviços de Cardiologia, Pneumologia e Neurologia. A função que desempenhou relativamente às outras técnicas, confere-lhe uma importância que advém, em grande parte, do facto de fornecer informações que só são possíveis de obter desta forma e permitem apreender qualitativamente determinados fenómenos que dificilmente seriam detectados por outra via.

Na terceira etapa, a aplicação da técnica de inquérito teve uma função de verificação das hipóteses em estudo através de recolha de informação de natureza predominantemente quantitativa. O inquérito foi realizado aos técnicos de cardiopneumologia formados na ESTeSL com o grau de bacharéis e que actualmente exercem a profissão, no território continental português. A amostra utilizada é representativa e constitui 70,7% do universo.

Na fase actual do desenvolvimento da pesquisa, já foi concluído o trabalho de campo mas os dados da observação e do inquérito estão a ser sujeitos a tratamento e análise. Como tal,

---

<sup>1</sup> Sociólogo. Professor-coordenador da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

<sup>2</sup> Em Ciências da Educação (especialidade de Sociologia da Educação) na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa

<sup>3</sup> Este estudo foi conduzido pelo autor desta comunicação e decorreu entre Janeiro de 2000 e Maio de 2001, no âmbito das actividades de investigação na área de Sociologia da ESTeSL, em parceria com a área de Cardiopneumologia.

parte das conclusões que se apresentam têm por base parte da informação recolhida, embora assentem em dados que ainda têm que ser sujeitos a um tratamento mais consistente, com vista a obter um maior aprofundamento e consolidação dos resultados agora apresentados.

Considerando estes factores, a apresentação da comunicação estrutura-se em duas partes. Na primeira parte enquadra-se o mais brevemente possível o objecto empírico contextualizando os técnicos de cardiopneumologia e a respectiva formação escolar e, por outro lado, enunciam-se considerações prévias sobre a problemática das identidades sociais. Na segunda parte apresentam-se, com uma margem de segurança aceitável, um conjunto de resultados provisórios provenientes do processo de investigação em curso, acerca da influência que a formação escolar tem tido nas dinâmicas de produção da identidade dos técnicos de cardiopneumologia.

1. Os técnicos de cardiopneumologia são um dos dezoito grupos socioprofissionais que integram a carreira técnica de diagnóstico e terapêutica<sup>4</sup>. Em termos gerais, as suas funções e actividades estão definidas no estatuto da respectiva carreira, onde se explicita que se centram no «desenvolvimento de actividades técnicas para o estudo funcional e de capacidade anatomofisiopatológica do coração, vasos e pulmões e de actividades ao nível da programação, aplicação de meios de diagnóstico e sua avaliação, bem como no desenvolvimento de acções terapêuticas específicas, no âmbito da cardiologia, pneumologia e cirurgia cardiotorácica». O desempenho da actividade do grupo socioprofissional organiza-se em torno da execução de exames com vista ao estudo e diagnóstico de doenças cardiovasculares e respiratórias, em áreas de actividade como a electrocardiologia, ecocardiografia, perfusão, provas de função respiratória, técnicas invasivas e ultra-sonografia vascular.

As primeiras referências aos técnicos de cardiopneumologia remontam à década de 50 (sob a designação jurídica, adoptada em 1953, de «ajudantes técnicos de cardiologia»), no contexto dos hospitais centrais onde se desenvolvem os primeiros Serviços de Cardiologia, Cirurgia Torácica e Laboratórios de Função Pulmonar. Nessa altura, não existiam instituições responsáveis pelo ensino e/ou formação destes grupos socioprofissionais, o acesso à profissão não obedecia a credenciais escolares e era feito mediante concurso em que se exigia aprovação em provas práticas. O ensino formal da Cardiopneumologia inicia-se na década de 60 (1960/61), dentro dos hospitais centrais de Lisboa, Porto e Coimbra, com diferentes níveis de formação de grau não superior (Técnicos e Auxiliares) e diferentes formas e critérios de acesso. Em 1980, são fundadas escolas técnicas que ministravam o curso de Cardiopneumologia nas cidades referidas anteriormente, com cursos de 5-6 semestres de duração a cujo acesso era exigido o 9º ano. Em 1993 estas escolas passam a designar-se Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde e os respectivos cursos conferem o grau de bacharelato e numa segunda fase, a partir de 2000, licenciatura (bietápica).

A análise acerca da influência da formação escolar na produção da identidade profissional dos técnicos de cardiopneumologia impõe a enunciação de (breves, tendo em conta o contexto desta comunicação) considerações prévias sobre a problemática das identidades sociais.

As identidades são construídas socialmente, enquanto produtos de sucessivos processos de socialização (Dubar, 1992, 1997a, 1997b) que decorrem simultaneamente no plano formal, realizado a partir da acção de diferentes agências (escola, família, meios de comunicação, hospital,...) e no plano informal. As diferentes instâncias de socialização têm entre si relações complementares e contraditórias, porque possuem uma autonomia crescente e diferenciam-se em volta de saberes cada vez mais dissociados, cuja interacção provoca crises de legitimidade entre os diferentes processos de socialização (Dubar, 1997a).

---

<sup>4</sup> Além dos técnicos de cardiopneumologia, os grupos socioprofissionais que integram a carreira técnica de diagnóstico e terapêutica são os técnicos de análises clínicas, os técnicos de anatomia patológica, os técnicos de audiologia, os dietistas, os técnicos de farmácia, os fisioterapeutas, os higienistas orais, os ortoptistas, os técnicos de ortoprotesia, os técnicos de neurofisiologia, os técnicos de medicina nuclear, os técnicos de prótese dentária os técnicos de radiologia, os técnicos de radioterapia, os técnicos de saúde ambiental, os terapeutas da fala e os terapeutas ocupacionais.

A socialização decorre, portanto, no contexto de um processo multidimensional, irreduzível a explicações parciais centradas na acção de uma só instância socializadora. Por isso, a aprendizagem social que daí resulta não é uniforme e «o indivíduo forma a sua identidade, não da reprodução pelo idêntico oriunda da socialização (...) mas sim do ruído social dos conflitos entre os diferentes agentes e lugares de socialização» (Mendes, 2001: 490). A socialização não se reduz a mecanismos de reprodução social, encarados como uma transmissão metódica de pertenças culturais e simbólicas, que é feita no sentido das velhas para as novas gerações, com o objectivo de as integrar socialmente. Como salienta Dubar, «nenhuma instância simbólica reguladora (a religião, o Estado...) é capaz de assegurar a continuidade necessária entre as identidades reconhecidas ontem e as de amanhã» (1997a: 110).

As identidades são entendidas numa perspectiva plural. São compostas por processos de integração e de diferenciação, pela unidade e pela diversidade próprias dos contextos em que se formam, não obstante o facto de se definirem por via dos atributos comuns a um grupo que se sobrepõem às diferenças observáveis no interior desse mesmo grupo. Neste sentido, como diria Madureira Pinto (1991), são impuras, sincréticas e ambivalentes.

O estudo das identidades impõe uma dupla recusa, a recusa de uma postura individualista e subjectivista que, colocando a ênfase no peso da subjectividade individual, tende a ocultar o facto das identidades serem constituídas pelas categorias sociais mais vastas a que um indivíduo pode pertencer; e a recusa de uma perspectiva determinista, com pretensões objectivistas e positivistas, que tende a ocultar que as identidades fazem parte de um processo de construção social marcado por uma forte subjectividade que caracteriza as representações dos actores, dotadas de uma considerável margem de incerteza e indeterminação, pelo menos *à priori* (Dubar, 1997b; Crozier e Friedberg, 1977).

Ao operar esta dupla recusa, consideram-se as relações entre a consciência subjectiva dos sujeitos e os atributos sociais objectivos, entre as «opções» e as «raízes», como diria Boaventura de Sousa Santos (2001), pressupondo o carácter relacional das identidades, em cuja produção as interacções assumem um papel crucial nos diferentes contextos em que se exercem.

As identidades sociais não são produtos acabados, pelo contrário fazem parte de um processo inacabado, em curso e em permanente estado de construção, produção, reprodução e transformação, com uma dinâmica própria, apreendida em função dos contextos sociais multifacetados em que se formam, enquadrados por constrangimentos particulares e por relações sociais específicas. Deste modo, as identidades sociais não são entidades estáticas, têm um carácter dinâmico, mutante, estrutural mas também conjuntural, provisório, que se vai transformando e recompondo com a própria dinâmica dos processos sociais.

2. Os técnicos de cardiopneumologia constituem um grupo heterogéneo, caracterizado por uma acentuada diversidade interna, que tem uma identidade plural, segmentada, formada em contextos distintos, de que se salientam, em momentos diferentes, as instituições de educação formal ao nível do ensino superior e as instituições onde decorrem as práticas profissionais, que são basicamente os hospitais. Trata-se de instituições com diferentes essências onde se interpõem lógicas distintas, muitas vezes contraditórias, de que derivam processos de socialização diferenciados e que produzem diferentes efeitos na identidade dos actores.

Ao longo do processo de pesquisa, tem-se consolidado a hipótese de que a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa<sup>5</sup> influenciou de forma muito significativa a produção, reprodução e principalmente transformação da identidade profissional dos técnicos de cardiopneumologia ao consubstanciar-se como o elemento impulsionador das principais alterações conducentes aos processos e aos projectos de profissionalização do grupo.

---

<sup>5</sup> Provavelmente, esta influência também se fez sentir noutras instituições de ensino superior onde é ministrado há cerca de duas décadas o curso de cardiopneumologia, nomeadamente a Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, embora de formas distintas em função dos contextos específicos que caracterizam o processo pelo qual cada uma das instituições influencia a profissionalização dos técnicos de cardiopneumologia. Contudo, não são conhecidos estudos sobre essa eventual influência e este estudo de caso reporta-se, como já foi atrás mencionado, exclusivamente à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Com efeito, a identidade dos técnicos de cardiopneumologia, assente num conjunto de traços comuns estruturantes, é uma identidade em transformação, profundamente marcada pelos processos e pelos projectos de profissionalização do grupo socioprofissional que ocorreram, especialmente na última década, num contexto de mudança acelerada (Tavares, 2002), fortemente influenciada pelo crescente alargamento e complexificação das formas de intervenção na área da saúde e pelas alterações que provocaram nas respectivas organizações e profissões. É o próprio crescimento da medicina, a par da rápida expansão do sector dos cuidados de saúde, da renovação tecnológica e da crescente especialização e divisão do trabalho, que permite a emergência e desenvolvimento de novos grupos socioprofissionais ligados aos cuidados de saúde que requerem em número crescente os serviços de uma força de trabalho cada vez mais especializada, por via da implementação de novas técnicas e pelo aumento crescente dos níveis de qualificação formais (Nettleton, 1995; Canário, 1997; Blane, 1991; Carapinheiro e Rodrigues, 1998).

Paralelamente, este quadro de mudança também se observa ao nível da divisão social do trabalho no contexto da saúde. Como tem sido referido por um vasto conjunto de autores, esta é caracterizada pela dominância médica, que assegura a este grupo profissional a autoridade de controlar, dirigir e avaliar o trabalho dos outros grupos socioprofissionais que se articulam com o seu campo de actividade, cuja posição é de subordinação e de dependência em relação à profissão médica (Carapinheiro, 1993). Contudo, tem-se verificado, a partir da década de 60 do século XX, em diferentes países europeus, um «declínio parcial da dominância médica», em função do menor controle do processo de trabalho no seu conjunto, do menor controle sobre o mercado, sobre os utentes/doentes, sobre a formação dos novos profissionais, sobre a política de saúde, sobre as práticas profissionais e sobre os outros grupos socioprofissionais do campo da saúde (Tousijne, 2000).

É neste contexto de transformações que decorre o processo de expansão, qualificação e profissionalização dos técnicos de cardiopneumologia, por via da aquisição, progressiva e gradual, de características geralmente imputadas às profissões<sup>6</sup>, a exemplo, aliás, do que acontece com outros grupos que ocupam posições semelhantes ao nível da divisão social do trabalho no campo da saúde, como por exemplo a enfermagem ou os outros grupos que se inserem nas tecnologias da saúde (fisioterapia, radiologia,...).

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia impulsionaram o processo de profissionalização dos técnicos de cardiopneumologia porque: 1) geraram uma recomposição dos saberes do grupo socioprofissional; 2) causaram transformações significativas nos traços identitários nucleares do grupo; 3) contribuíram para diversificar a forma como estão distribuídas as áreas de actividade; 4) estimularam alterações ao nível das práticas e das concepções profissionais, impulsionadas pelas gerações formadas mais recentemente; 5) produziram um maior reconhecimento de que os técnicos de cardiopneumologia estão aptos a desempenhar um trabalho especializado; 6) contribuíram para desencadear novos parâmetros de legitimação do grupo socioprofissional; 7) desencadearam projectos profissionais específicos.

A instituição escolar tem-se consubstanciado como o motor dos processos de profissionalização, a dois níveis: pelo papel que tem desempenhado na institucionalização e legitimação do conhecimento; e pelas orientações estratégicas que definiu para o ensino da cardiopneumologia.

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia geram uma recomposição dos saberes do grupo socioprofissional, que se vão deslocando de forma gradual da categoria dos saberes práticos adquiridos através da experiência para a categoria dos saberes analíticos<sup>7</sup> apreendidos inicialmente pela via académica e que passam a constituir o eixo central onde se estrutura a identidade profissional dos técnicos de cardiopneumologia e onde assentam os processos e os projectos de profissionalização.

<sup>6</sup> A este propósito ver Rodrigues (1997)

<sup>7</sup> Esta tendência é igualmente constatada por Noémia Lopes no estudo que realizou sobre a recomposição dos saberes da enfermagem (2001)

As principais transformações que se têm operado no ensino da cardiopneumologia a partir da segunda metade da década de 90 resultaram no alargamento significativo da componente teórica cuja carga horária aumentou e, conseqüentemente, registou-se uma progressiva diminuição da componente prática que constituía 59% da carga horária total do curso em 1980, 42,5% em 1990, 38,5% em 1994 e 34,3% a partir de 1998. Os efeitos destas alterações provocam gradualmente uma recomposição das competências profissionais mobilizadas pelo grupo, uma parte significativa dessas competências, em termos quantitativos e qualitativos, podem ser categorizadas no âmbito das actividades de concepção na medida em que se reportam claramente a capacidades que exigem saberes analíticos e inscrevem-se em atributos associados ao trabalho especializado, como a interpretação, a avaliação, a previsão, a decisão, o domínio de linguagem técnica e a explicação ao doente.

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia causam transformações significativas nos traços identitários nucleares dos técnicos de cardiopneumologia.

A vertente tecnológica coloca-se no centro da identidade do grupo, constitui uma referência tradicional das suas práticas e das suas competências, geradora de formas de identificação e consubstancia-se enquanto traço estruturante e espaço de especificação da identidade dos técnicos de cardiopneumologia, cuja actividade assenta basicamente em técnicas de diagnóstico, nomeadamente a execução de exames, tarefa desempenhada por 97,9% dos que pertencem ao Quadro do Serviço Nacional de Saúde.

Porém, observa-se actualmente uma alteração significativa a este nível estruturador da identidade do grupo, cuja identificação não se restringe à vertente tecnológica mas passa a integrar também a diversidade de saberes multidisciplinares subjacentes ao desempenho da actividade profissional, adoptando formas mais alargadas, que não excluem o acesso do grupo a outras dimensões do conhecimento.

Deste modo, não se observa uma relação linear entre o carácter tecnológico da actividade profissional e as concepções que estão inerentes à identidade profissional, a identidade dos técnicos de cardiopneumologia não é uma identidade tecnológica *tout court*, pelo contrário tende a expressar em simultâneo as vertentes «tecnológica» e «multidisciplinar» que tendem a ser interpretadas de modo complementar. Esta alteração é impulsionada em grande parte pelas transformações verificadas no ensino da cardiopneumologia na década de 90 que privilegia uma formação multidisciplinar e conseqüentemente formas de conhecimento multidisciplinares, traduzidas nos currículos e nos conteúdos programáticos do curso, produzindo o aumento dos conhecimentos e a sua extensão a outras áreas do saber, nomeadamente no domínio das ciências naturais e exactas, das ciências da saúde e das ciências sociais e humanas.

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia contribuem para diversificar a forma como estão distribuídas as áreas de actividade.

A identidade dos técnicos de cardiopneumologia está fortemente associada a uma das áreas de actividade, a electrocardiologia. Esta associação deve-se em primeiro lugar ao facto de ser a área em que a maioria desenvolve a sua actividade profissional (estima-se que trabalhem nesta área, ainda que não exclusivamente, 67,4% dos técnicos de cardiopneumologia do Quadro do Serviço Nacional de Saúde) e deve-se também à imagem com que tradicionalmente tem sido representado este grupo por outros grupos socioprofissionais do campo da saúde, no interior das organizações hospitalares.

Contudo, a diversificação das áreas de actividade, que em parte foi promovida pela instituição escolar, provoca alterações na identidade do grupo, que tende a ser cada vez mais o reflexo dessa diversidade e a estar menos associado a uma das áreas de actividade, neste caso a electrocardiologia. Indicadores desta diversificação traduzem-se na estimativa de que quase metade (48,8%) dos técnicos de cardiopneumologia do Quadro do Serviço Nacional de Saúde que trabalham em hospitais centrais não o fazem ao nível da electrocardiologia e que a maioria dos que se formaram na ESTeSL (53,3%) dedicam mais tempo a outras áreas de actividade do que à electrocardiologia.

Ainda que se trate de um fenómeno que ultrapassa a esfera de actuação da escola, pois a diversidade e a heterogeneidade das áreas de actividade dos técnicos de cardiopneumologia são reflexo da emergência de sub-especializações diversificadas no campo da saúde e da tendência para a especialização manifesta na parcelarização e na insularização dos saberes em virtude da evolução exponencial do conhecimento e da tecnologia na área da saúde e dos reflexos subjacentes na divisão do trabalho, a instituição escolar não é alheia a este processo na medida em que desenvolve estratégias de ensino favoráveis à expansão de novas áreas de especialização e ao conseqüente alargamento das áreas de intervenção.

A influência exercida pela escola na produção da identidade profissional através das orientações que conferiu ao tipo de ensino praticado, observa-se também nas diferenças geracionais que se verificam entre os técnicos de cardiopneumologia.

A formação em cardiopneumologia, tal como a formação na ESTeSL de um modo geral, passou por diferentes fases, em que se vão registando transformações assinaláveis, assentes em processos de formação distintos, onde se transmitiram subculturas diferenciadas, conducentes a diferentes tipos de (sub)identidade presentes nas diferentes gerações.

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia provocaram cortes geracionais e estimularam alterações ao nível das práticas e das concepções profissionais que estão no cerne das transformações da identidade do grupo e foram impulsionadas pelas gerações formadas mais recentemente, que «viveram» directamente a experiência das mudanças operadas no domínio da formação académica em cardiopneumologia na ESTeSL, numa fase em que a escola está integrada no sistema de ensino superior politécnico.

Os dados obtidos ao longo do processo de investigação, através do recurso a técnicas e fontes de investigação diferenciadas, de base qualitativa e quantitativa, confirmam que as gerações formadas mais recentemente tendem a defender perspectivas e a encetar práticas profissionais mais inovadoras. Com efeito, se através dos dados obtidos por entrevistas e, sobretudo, pela observação, esta hipótese assumia contornos relativamente sólidos, a análise dos dados provenientes do inquérito reforçam-na quando se cruzam as variáveis «idade» e «ano de conclusão do curso de cardiopneumologia» com a opinião acerca das «competências principais», as «tarefas executadas regularmente», a «especificidade das tarefas», a «capacidade para exercer tarefas não atribuídas no local de trabalho», o «eventual desempenho de tarefas exclusivas da prática médica», as «expectativas profissionais» e as «expectativas de formação académica».

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia produzem um maior reconhecimento de que os técnicos de cardiopneumologia estão aptos a desempenhar um trabalho especializado que, ao constituir uma base importante para o desenvolvimento dos processos de profissionalização, se consubstancia como referência importante da identidade profissional. O processo de formação escolar, ao valorizar as componentes teóricas influenciou, em determinados contextos profissionais, um maior reconhecimento dos técnicos de cardiopneumologia que tem aumentado devido ao aumento das credenciais escolares por um lado e ao reconhecimento da maior qualidade da formação escolar, por outro.

Todavia, as diferentes formas de reconhecimento dos atributos profissionais dos técnicos de cardiopneumologia é variável em diferentes contextos profissionais, sendo possível afirmar, em termos globais, que esse reconhecimento é escasso relativamente aos conhecimentos específicos que suportam as funções atribuídas ao grupo socioprofissional e às credenciais escolares.

As actuais exigências de qualificação académica ao nível do ensino superior para o acesso ao exercício da profissão a par com outros indicadores de que se está na presença de um processo de profissionalização do grupo, são contraditórias com as tarefas efectivamente desempenhadas que, em muitos contextos profissionais, são de mera execução prática, sem necessidade de mobilização de atributos ao nível da concepção.

Nestes contextos, observa-se uma contradição entre os requisitos da formação escolar e das competências que esta visa desenvolver, e as tarefas que efectivamente são realizadas pelos técnicos de cardiopneumologia. A instituição escolar «treina» os futuros profissionais em fase de formação para o desempenho de tarefas de concepção enquanto as tarefas que os técnicos desempenham em contextos de trabalho situam-se mais próximas da execução, sem necessidade de terem a qualificação escolar ao nível do ensino superior, que o acesso à profissão exige actualmente. Por este motivo, verifica-se uma descoincidência entre a imagem que a maioria dos alunos (74%) têm da profissão quando acabam o curso e a que adquirem em contexto de trabalho quando iniciam a sua actividade profissional.

As alterações observadas no ensino da cardiopneumologia e a dinâmica do processo de profissionalização marcada particularmente pela integração no ensino superior e pelo processo de qualificação académica que se tem vindo a verificar, bem como o percurso teórico que lhe está subjacente, contribuiu para desencadear novos parâmetros de legitimação do grupo socioprofissional, que estão na base do crescimento exponencial das expectativas profissionais e da construção de projectos profissionais específicos dos técnicos de cardiopneumologia, centrados na reivindicação do reconhecimento crescente de um estatuto e de um papel diferente do actual, no que respeita à conquista progressiva de novas funções e competências (75,3% afirmam que «o campo de intervenção dos técnicos de cardiopneumologia deveria ser alargado»), ao maior desempenho de tarefas de «concepção» correspondentes a formas de trabalho intelectual, ao controle do acesso à profissão como tentativa de garantir exclusividade, à maior autonomia para organizar e regular as actividades (63,3% defendem que «a autonomia de que gozam os técnicos de cardiopneumologia não é satisfatória»), à maior delegação das prerrogativas dos médicos através do alargamento das competências relativamente ao diagnóstico, à diminuição da dependência face aos médicos, através da exclusividade sobre as suas competências específicas. Os capitais escolares consubstanciam-se, desta forma, como o principal recurso mobilizado na procura de novas formas de legitimação do grupo socioprofissional.

### Referências bibliográficas:

- Blane, D. (1991), *Health professions* in Scambler, G. (org.), «Sociology as applied to medicine», London: Baillière Tindall.
- Canário, R. (1997), *Formação e mudança no campo da saúde*, in CANÁRIO, R. (org.), «Formação e situações de trabalho», Porto: Porto Editora.
- Carapineiro, G. (1993) - *Saberes e poderes no hospital*, Porto: Afrontamento.
- Carapineiro, G. e Rodrigues, M.L. (1998), *Profissões: protagonismos e estratégias* in Viegas, J.M. e Costa, A.F., «Portugal, que modernidade?», Oeiras: Celta.
- Crozier, M e Friedberg, E. (1977), *L'acteur et le système*, Paris: Du Seuil.
- Dubar, C. (1992), *Formes identitaires et socialisation professionnelle*, *Révue Française de Sociologie*, XXXIII.
- Dubar, C. (1997a), *A socialização – construção de identidades sociais e profissionais*, Porto: Porto Editora.
- Dubar, C. (1997b), *La socialisation comme processus de construction identitaire - En quoi peut-on parler de «socialisation démocratique?»*, Communication au colloque GERFED (policopiado).
- Lopes, N. (2001), *Recomposição profissional da enfermagem - Estudo sociológico em contexto hospitalar*, Coimbra: Quarteto.
- Mendes, J. M. (2001), *O desafio das identidades* in SANTOS, B.S. (org.), «Globalização: fatalidade ou utopia?», Porto: Afrontamento.

- Nettleton, S. (1995), *The sociology of health and illness*, Oxford: Polity Press.
- Pinto, J.M. (1991), *Considerações sobre a produção social de identidade*, Revista Crítica de Ciências Sociais, nº32.
- Rodrigues, M.L. (1997), *Sociologia das Profissões*, Oeiras: Celta.
- Santos, B.S. (2001), (org.), *Os processos de globalização*, in «Globalização: fatalidade ou utopia?», Porto: Afrontamento.
- Tavares, D. (2002), *Contextualização dos processos de transformação social* in «Um século de vivências nas tecnologias da saúde - Actas das jornadas técnico-científicas de Análises Clínicas e Saúde Pública e de Anatomia Patológica, Citológica e Tanatológica», Cadernos da ESTeSL n.º2.
- Tousijn, W. (2000), *Medical dominance in Italia: a partial decline*, 3rd Interim Conference Research Committee 52 – The Sociology of Professional Groups, Lisboa: International Sociological Association (policopiado).