



IX CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

Portugal, território de territórios

ÁREA TEMÁTICA: Trabalho, Organizações e Profissões [ST]

AUTONOMIA PROFISSIONAL DAS NOVAS PROFISSÕES DA SAÚDE EM PORTUGAL - OS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA

ABRANTES, António Fernando Caldeira Lagem
Doutor em Sociologia, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, CICSNOVA-Pólo de Évora, aabrant@ualg.pt

SILVA, Carlos Alberto da
Doutor em Sociologia, Universidade de Évora, CICSNOVA-Pólo de Évora, casilva@uevora.pt

RIBEIRO, Luís Pedro Vieira
Doutor em Ciências do Desporto, Especialidade de Atividade Física e Saúde, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, CIDAF, lpribeiro@ualg.pt

AZEVEDO, Kevin Barros, Doutor em Ciências da Saúde pela Cranfield University, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve/Centro Hospitalar do Algarve-Unidade de Faro, CICSNOVA-Pólo de Évora, kbazevedo@ualg.pt

Resumo

Apresentamos os resultados dum estudo sobre a autonomia dos técnicos de radiologia, em Portugal. O estudo teve como objetivo principal, compreender e verificar o nível de autonomia dos técnicos de radiologia, em Portugal, dentro do clima organizacional no qual, habitualmente, desempenham as suas funções. Através de um estudo descritivo, a recolha de dados foi feita através de um inquérito por questionário, aplicado aos técnicos de radiologia de cinco unidades hospitalares públicas portuguesas. Para a análise e a interpretação dos resultados foram enquadrados os contributos da sociologia das profissões, nomeadamente dos trabalhos de Larson, Maurice, Parson, Hughes, entre outros. Como principal conclusão, extraímos deste estudo que os Técnicos de Radiologia verbalizam a ideia de um certo esvaziamento da sua própria autonomia funcional, verificando-se a inexistência de uma relação entre a sua autonomia e a satisfação profissional. Ressaltam igualmente nas conclusões que a autonomia dos técnicos de radiologia pode ser conquistada no consagrado espaço profissional, maximizando as disputas entre as responsabilidades clínicas e as técnicas. Contudo, se a autonomia deste grupo profissional for entendida como a capacidade de realizar perfeitamente as funções a si já pertencentes, sem qualquer tipo de supervisão, aplicando o melhor do conhecimento teórico à prática mais correta, então os Técnicos de Radiologia podem conquistar autonomia, e por sua vez mais poder profissional, explorando mais as suas tarefas que não se restringem às delegações médicas.

Abstract

Objective: To understand and access the level of autonomy of Radiographers in Portugal, within the organizational environment in which they perform their duties.

Materials and Methods: A descriptive correlational cross-sectional study in which data collection was done through a survey applied to Radiographers of five Portuguese public hospitals.

Results: The interpretation was based on researches and assumptions from Larson, Maurice, Parson and Hughes, among others

Conclusion: Radiographers verbalize the idea a diminishing professional autonomy, being the relation with professional satisfaction inexistent. The autonomy of Radiographers can be increased in the professional role by maximizing the dispute between clinical and technical responsibilities. Nevertheless, if Radiographers autonomy is understood as the ability to perform perfectly the role already attributed, without any supervision and applying the best theoretical knowledge to the most accurate practice, then Radiographers can conquer more autonomy and more class power by exploring the tasks that are not restricted to medical delegation.

Palavras-chave: Autonomia Profissional, Satisfação Profissional, Técnicos de Radiologia, Trajetória de profissionalização, Sociologia das Profissões.

Keywords: Professional Autonomy, Radiographers, Sociology of Professions.

[COM0600]

1. Introdução

O problema de investigação em causa surge pela observação de que a prática profissional dos técnicos de radiologia (TRad) se encontra em constante interação com os médicos especialistas em radiodiagnóstico, ocorrendo muitas vezes situações de conflito, divergências e tensões entre os dois grupos profissionais.

É pela constatação de um certo “antagonismo” interprofissional, decorrente das relações de interdependência no trabalho e vivenciado pelos autores que nasceu o interesse pela investigação realizada.

Em estudos anteriores, Abrantes (2012) argumenta que a elevação do seu nível de formação dos profissionais de saúde oriundos das profissões das Tecnologias da Saúde, ocorrida nas últimas duas décadas, tem vindo a contribuir para uma acentuação notória do seu processo de “crescimento” científico e de autonomia. Com a formalização da formação inicial, baseada em licenciaturas com 240 ECTS, acrescidas de diferentes formações pós-graduadas e mestrados com 120 ECTS, esta situação tem vindo a contribuir para uma certa especialização do seu corpo de saberes, com impactos de ordem diversa do seu posicionamento no contexto da prestação de cuidados. Como sabemos, as fontes privilegiadas de poder das profissões contemplam, para “além da autonomia, são o credencialismo (gatekeeping), o monopólio de conhecimento (expertise) e o saber especializado (knowledge)” (Areosa e Carapinheiro, 2008:85). Todas elas, geralmente, provêm de um processo de aumento de conhecimentos e competência, sendo a autonomia, uma consequência. Sendo que “o poder das profissões depende da sua aptidão em desenvolver uma estratégia de mercado, apoiada na posse de credenciais obtidas através da educação universitária” (Areosa e Carapinheiro, 2008:85), os TDT constituem-se claramente como profissões em clara ascensão de poder e domínio dentro das organizações de saúde. Os TRad em especial, vêm o seu poder aumentado exponencialmente, uma vez que, visto que o “manuseamento de tecnologia de ponta se converte normalmente em formas acrescidas de poder” (Areosa e Carapinheiro, 2008:87). Neste aspeto e parafraseando ainda Abrantes (2012), podemos concluir que os TRad são uma profissão em clara ascensão no panorama dos cuidados de saúde, mas que no entanto, ainda procuram o seu “espaço” e formas de se imporem nas organizações.

Em relação à radiologia e salvo melhor opinião, o desempenho da sua atividade, parece encontrar uma certa concordância simétrica com as premissas preconizadas pelos autores para o alcance do estatuto de profissão, exceto o facto de não haver um controlo colegial dos profissionais sobre o acesso à “profissão” e sobre as condições do seu exercício, que apenas poderia ser feito através de uma Ordem profissional, como é o caso da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros. Aos olhos dos autores que compuseram estas premissas, os técnicos de radiologia, não pertencem a um grupo profissional, e por antítese direta pertencem a um grupo ocupacional.

De notar que, alguns autores, tem vindo a colocar em evidência que o percurso evolutivo de profissionalização dos técnicos de radiologia, assim como as possibilidades de autonomia funcional encontra como objeção os limites resultantes da dominância profissional da medicina (Varela, 2010). O estudo da autonomia funcional demonstra toda a sua relevância quando se considera que “as ocupações com percursos evolutivos de profissionalização que conduzem a uma autonomia funcional se tornam profissões dominantes” (Varela, 2010).

Neste sentido, o objetivo geral da investigação realizada consistiu em verificar e compreender o nível de autonomia dos técnicos de radiologia (Radiologistas), em Portugal, dentro do clima organizacional no qual desempenham as suas funções.

Para melhor analisar esta problemática, foi necessário compreender conceptualmente as diferenças entre uma ocupação e uma profissão, pelo que convocámos as perspetivas abordadas nos trabalhos de Larson, Maurice, Parson, Hughes e Silva: “a) formação escolar (pós-básica) prolongada e exigente; b) uma especialização aprofundada do conhecimento e do domínio técnico da sua aplicabilidade prática; c) noção de um serviço benéfico prestado à coletividade; d) a faculdade de um julgamento individual sobre os atos técnicos específicos da profissão e correspondente responsabilização legal; e) um acesso restrito e controlado ao

exercício da profissão; f) Um controlo colegial dos profissionais sobre este acesso e sobre as condições do seu exercício; g) um reconhecimento oficial, público da profissão” (Silva, 2003).

De relevar igualmente que para além da interseção entre as funções dos técnicos de radiologia e os médicos especialistas em radiodiagnóstico, também as políticas públicas de saúde levadas a cabo pelo Estado têm vindo a constituir alguns condicionalismos baseados na estreita dependência deste, no que diz respeito à regulamentação profissional. Por antítese deste par de fatores que suportam os limites da autonomia dos técnicos de radiologia surge a ideia da necessidade do reforço da sua autorregulação de forma a que a matriz de regulação administrativa e burocrática estatal deixe de ter justificação.

2. Material e métodos

O presente estudo, do tipo predominantemente descritivo, foi realizado em cinco unidades hospitalares públicas portuguesas localizadas no Algarve, Alentejo e Vale do Tejo.

O instrumento de recolha de dados foi adaptado do questionário que consta no trabalho de José Varela “O grau de autonomia dos técnicos de cardiopneumologia” utilizado no âmbito da sua dissertação de mestrado apresentada, no ano de 2010, à Universidade de Évora. A versão adaptada aos técnicos de radiologia foi submetida a um pré-teste e validada por um painel de peritos da área.

Optando por um método de amostragem não probabilístico e acidental a dimensão da amostra foi definida pelo número de técnicos de radiologia que preencheram o inquérito por questionário que foi utilizado como instrumento de recolha de dados para esta investigação. Assim foram recolhidos dados de 85 técnicos de radiologia dos quais se anularam 12 por insuficiência no preenchimento das questões, constituindo-se uma amostra final de 73 indivíduos (n=73). A todos os inquiridos foi solicitado o consentimento informado para o registo da informação.

3. Resultados

No que concerne aos dados sociodemográficos, a moda amostral para a idade situa-se no escalão compreendido entre os 30-34 anos (26%) e que 46,6%, aproximadamente metade de todos os técnicos de radiologia desta amostra, têm idades inferiores a 35 anos.

O intervalo de tempo compreendido entre os anos de 2005-2009 identifica-se como o período em que houve mais técnicos de radiologia a concluírem o seu curso. Ainda que não tenha sido objeto de estudo tal identificação, a esta situação não será alheia a grande expansão da rede escolar, nesta formação, a nível do ensino superior politécnico privado e/ou cooperativo.

A Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL) é a que mais representada no número de técnicos de radiologia formados e em funções nos locais de estudo, com 26 indivíduos dos 73 respondentes. É uma das três instituições nacionais mais antigas¹ nesta formação e que, simultaneamente, disponibiliza anualmente mais vagas.

O grau académico mais representado nesta amostra é o de Licenciado tendo sido apontado por 82,2% dos inquiridos. De seguida, o grau académico de Mestre, foi a segunda opção mais registada na amostra, com 15,1%. Por último, mas não menos importante, existem 2 casos de técnicos de radiologia que afirmaram que o seu grau académico é o de Bacharel, perfazendo os restantes 2,7% da amostra.

No grupo estudado 78,1% assume não pertencer a nenhuma associação profissional ou sociedade científica, sendo que a percentagem cumulativa por entre as respostas “Associação Portuguesa de Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear” (ATARP), European Society of Radiology (ESR) e Sociedade Portuguesa de Radiologia e Medicina Nuclear (SPRMN), não é superior à percentagem da resposta modal, ou seja, no conjunto destas três opções regista-se uma percentagem cumulativa de 21,9%.

A distribuição da amostra, no que refere à sua condição de associado em algum dos dois sindicatos específicos das profissões das Tecnologias da Saúde, é bastante equilibrada. Embora a maioria dos inquiridos não pertence a nenhuma unidade sindical (57,5%), realçamos que 31 indivíduos assumem pertencer a algum sindicato. Destes 56,2% estão inscritos no Sindicato dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (SINDITE), 18,8% estão inscritos no Sindicato Nacional dos Técnicos Superiores de Saúde das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica (STSS), 3,1% estão inscritos no Sindicato Nacional do Ensino Superior e os restantes 21,9% não especificaram qual a organização sindical a que pertencem.

A Radiologia Convencional, a Radiologia de Intervenção (incluindo o bloco operatório) e a Tomografia Computorizada são as áreas que mais ocupam os técnicos de radiologia no quotidiano das suas atividades profissionais, sendo representadas por 30,0%, 26,7% e 25,8% da amostra, respetivamente. A área menos praticada pelos técnicos de radiologia é a de Ultrassonografia, com 1,2%.

A representatividade na categoria profissional da base da carreira dos técnicos de radiologia é-nos dada pelos 67,1% da amostra, que detêm a categoria de Técnico de 2ª classe. A amostra apresenta-se bastante “confinada” no escalão profissional mais inferior da respetiva carreira profissional, Técnico de 2ª classe.

Existe alguma “confiança” e segurança contratual assegurada aos inquiridos, pois 80,8% assumem deter um contrato de trabalho em regime de tempo indeterminado, 9,6% têm um contrato sem termo, apenas 5,5% possuem um contrato de trabalho a tempo incerto. Por último, os técnicos de radiologia com contratos de trabalho a termo certo representam 4,1% da amostra.

Quando questionados sobre a área de radiologia que consideram ser mais valorizada pelos outros profissionais de saúde, aproximadamente metade da amostra, afirma ser a Ressonância Magnética, com 49,3%. A área imediatamente mais valorizada seria a Tomografia Computorizada, com 39,7%. Os restantes 11% demonstram que, na perspetiva dos técnicos de radiologia, a Mamografia/Estereotaxia, a Radiologia Convencional e a Radiologia de Intervenção (incluindo o bloco operatório), são técnicas desvalorizadas pelos outros profissionais de saúde.

Obtiveram-se valores bastante próximos dos anteriores quando a mesma questão foi colocada em relação à perspetiva dos Técnicos de Radiologia (auto-avaliação). A Ressonância Magnética e a Tomografia Computorizada voltaram a ser as áreas mais valorizadas, com 58,9% e 30,1%, respetivamente, sendo que, mais uma vez, o conjunto constituído pela Mamografia/Estereotaxia, Radiologia Convencional e Radiologia de Intervenção (incluindo o bloco operatório) totalizou uma percentagem cumulativa de 11,0%.

Os técnicos de radiologia sentem-se reconhecidos (42,5%) ou pouco reconhecidos (45,2%) quando se trata do reconhecimento atribuído no hospital onde trabalham. Esta situação mostra que o reconhecimento tem uma componente mais pessoal (ao indivíduo) do que ao grupo profissional.

Como seria de esperar, os resultados obtidos sobre o reconhecimento compreendido pelos técnicos de radiologia em relação aos utentes são bastante aproximados dos descritos anteriormente, sendo que as opções colocadas “Reconhecido” e “Pouco reconhecido” são novamente as mais selecionadas com 39,7% e 45,2%.

A relação profissional entre os técnicos de radiologia e os médicos especialistas em radiodiagnóstico verificou-se ser positiva, obtendo apenas para o conjunto de respostas “Má”, “Medíocre” e “Razoável” uma percentagem cumulativa de 42,5%, sendo que para as opções “Boa” e “Muito boa” evidenciam os restantes 57,5% da amostra.

Da mesma forma compreende-se uma relação profissional positiva dos técnicos de radiologia entre si. Para o conjunto de respostas “Medíocre” e “Razoável” apenas existem 19,2% de respondentes. Os restantes 80,8% consideram ter uma “Boa” ou “Muito boa” relação profissional com os seus homólogos.

Quando questionados sobre quem realiza estes “esquemas de comentários”² aos exames imagiológicos executados, 47,9% dos inquiridos disseram que eram os técnicos de radiologia, porém 30,1% ainda assumem que são outros profissionais de saúde a realizar este esquema de comentários.

Quando questionados sobre o facto de manifestarem ou não a sua opinião sobre a necessidade da administração de contraste intravenoso, a maioria dos técnicos de radiologia afirma que sim (64,4%), havendo ainda 35,4% que dizem que não costuma expor/divulgar a sua opinião.

A amostra encontra-se quase perfeitamente dividida entre aqueles que têm conhecimento da realização técnicas de diagnóstico em radiologia executadas por médicos especialistas em radiodiagnóstico (49,3%) e os que não têm conhecimento deste facto (50,7%). Estes valores podem revelar alguma dificuldade na interpretação da questão.

Dos 36 indivíduos que assumem ter conhecimento de técnicas de diagnóstico em radiologia executadas pelos médicos especialistas em radiodiagnóstico, mais de metade afirma ser a Ultrassonografia (52,8%). As reformatações em exames de Tomografia Computorizada e os exames especiais do aparelho digestivo foram também indicadas por 25,0% e 16,7%, respetivamente. Por último apenas foi registado um caso para a angiografia e um outro para a osteodensitometria, perfazendo este conjunto 5,6%.

Nesta amostra 53,4 % dizem que algumas atividades dos médicos especialistas em radiodiagnóstico deveriam ser da competência dos técnicos de radiologia.

Dos 39 indivíduos que responderam “Sim”, 33,3% consideram que a Ultrassonografia deveria ser da competência dos técnicos de radiologia, 17,9% dizem que deveriam ser as reformatações em exames de TC, 15,4% consideram que a realização de exames especiais do aparelho digestivo deveria estar a seu cargo, e por último, a angiografia apenas é vista por um dos inquiridos (2,6%) como uma atividade a integrar o seu domínio profissional.

Quando questionados sobre a razão pela qual o médico especialista em radiodiagnóstico delega uma atividade num técnico de radiologia a maioria respondeu que este facto se justifica por essa atividade “dar muito trabalho” (56,2%). Já os argumentos pejorativos para os técnicos de radiologia são sustentados no facto de que essa atividade parece ser de fácil execução ou essa atividade não ter interesse para a medicina, compõe 15,1% da percentagem cumulativa das respostas. Estamos perante uma situação de delegação do tipo *dirty-work*, já assinalados noutros estudos sobre as relações entre os médicos e os outros grupos profissionais, como por exemplo os enfermeiros.

Houve também uma separação bastante heterogénea da amostra quando questionamos os inquiridos se consideravam que desempenham todas as funções autonomamente, sendo que 54,8% disse que “Sim” e 45,2% disse que “Não”.

A área de atuação que os técnicos de radiologia consideram mais complexa é a Ressonância Magnética (60,3%), sendo que a segunda opção mais registada foi a Radiologia de Intervenção (incluindo o bloco operatório). Segundo os técnicos de radiologia a Tomografia Computorizada tem uma complexidade muito semelhante à Ultrassonografia, sendo que para uma destas opções se registaram valores particularmente próximos, 11,0% e 9,0%, respetivamente. Não se obtendo qualquer frequência para a opção “Radiologia Convencional” observa-se que para os técnicos de radiologia esta área de atividade é a menos complexa.

Os inquiridos revelam que a área da radiologia em que têm maior autonomia é exatamente a Radiologia Convencional (87,7%). Segue-se a Radiologia de Intervenção (incluindo o bloco operatório) com 6,8% da amostra e com a mesma ponderação a Ressonância Magnética e a Tomografia Computorizada, ambas com 2,7%.

Observa-se que em 45,1% das respostas dadas assumem que é a Tomografia Computorizada a área em que os técnicos de radiologia consideram que deveriam ter mais autonomia, seguindo-se a Radiologia

Convencional (15,4%) e a Ressonância Magnética (12,1%). Apenas 9,9% da amostra considera que deveria ter mais autonomia na realização de exames de Ultrassonografia.

Quando questionados se consideravam ter autonomia funcional nas atividades que realizam 79,5% técnicos de radiologia afirmaram que “Sim” opondo-se aos 20,5% que disseram que “Não”.

Quase a totalidade dos técnicos de radiologia assume que não tem possibilidade de progressão na carreira (93,2%). Este facto estará relacionado com os constrangimentos económicos que o país tem vivido, e ao inerente congelamento das carreiras.

Já em relação à satisfação profissional dos técnicos de radiologia, 64,4% afirmam não estar satisfeitos, sendo que destes, 53,4% argumentam que não é reconhecido(a) enquanto profissional. Os restantes 11,0% dizem que o seu trabalho é subaproveitado. Dos 35,6% que se sentem satisfeitos, 20,5% apontam como razão realizarem atividades de que gostam e 15,1% porque realizam boa parte das funções inerentes à profissão.

Embora a maioria dos técnicos de radiologia assuma que não mudariam de profissão (63,0%), mais de um terço da amostra considera essa possibilidade (37,0%).

Para o grau de autonomia que julgam ter, verificamos que mais de metade da amostra (52,1%) escolheu o grau intermédio, – Nem baixo, nem elevado - não se revendo em nenhum dos graus negativos (Muito baixo ou baixo) 13,7%, ou graus fortemente positivos (Elevado ou Muito elevado), a que correspondem aos restantes 34,2% da amostra. Ainda assim, a distribuição da amostra recai mais nos graus de autonomia mais elevados.

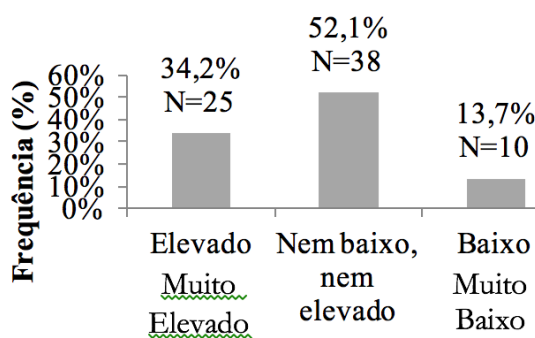


Gráfico 1 – Gráfico da distribuição de frequência

Ora, conhecendo nós os valores de percepção da posse de autonomia funcional dos Técnicos de Radiologia (79,5%) e as limitações reais existentes, suportadas pelos argumentos anteriormente expostos, assumimos que os resultados do estudo parecem revelar que subjazem diversos equívocos na forma como técnicos de radiologia apreciam e valorizam o significado de autonomia funcional para o seu grupo profissional.

Considerando que o nível de significância do teste de Qui-quadrado é de 0,702, aceita-se a hipótese de inexistência de relação entre as duas variáveis, autonomia e satisfação profissional no grupo profissional dos Técnicos de Radiologia. Por outras palavras, na amostra estudada que não existe relação entre valores elevados de autonomia e a satisfação profissional.

4. Discussão

Para o grau de autonomia que julgam ter, as respostas dadas pelos técnicos de radiologia da amostra estudada não encontram concordância com os resultados do estudo realizado por Varela (2010), apesar de ser sobre

um grupo profissional da área de diagnóstico e terapêutica. Em termos estritos, verificámos o seguinte: a) os técnicos de radiologia que assumem ter um grau de autonomia elevado em 34,2% dos inquiridos, para o mesmo nível os técnicos de cardiopneumologia apresentam 68,6%; b) os técnicos de radiologia que assumem ter um grau de autonomia nem baixo nem elevado em 52,1% dos inquiridos, para o mesmo nível os técnicos de cardiopneumologia apresentam um valor de 29,4%; c) enquanto que a percentagem de técnicos de radiologia que assumem ter um grau de autonomia baixo é 13,7% dos inquiridos, para os técnicos de cardiopneumologia este valor é de 2% (Varela,2010).

Nos testes realizados, também no estudo para os técnicos de cardiopneumologia obteve-se apenas um cruzamento válido para realizar inferência estatística através do Qui-quadrado e dos coeficientes de associação Phi, Cramer's-V e de Contigência, sendo que no caso dos técnicos de cardiopneumologia se pode aceitar a hipótese de existência de relação entre as duas variáveis, autonomia e satisfação profissional (Varela, 2010).

Tal como Rodrigues havia concluído em 2002 para um outro grupo profissional, apenas neste caso particular compreendeu-se que “existe afinidade entre não estar satisfeito e não ter autonomia, e estar satisfeito e definir como intermédia a sua autonomia” (Rodrigues, 2002).

5. Conclusões

Um dos objetivos desta investigação era exatamente compreender a perceção de autonomia profissional manifestada pelos técnicos de radiologia, contribuindo para uma melhor autoanálise do seu desempenho.

Através de uma revisão da literatura que abordou especificamente a autonomia profissional dos técnicos de radiologia, enquadrada no panorama da sociologia das profissões, não esquecendo o quadro legal em que se insere, pensa-se ter concretizado este objetivo de uma forma simplificada, mas direta. Ressalta do quadro analítico freidsoniano que as fontes do poder profissional centram-se nas vantagens da autonomia e do poder sobre o próprio trabalho conferidas pelo conhecimento (*expertise*) e pelo *gatekeeping* (credenciais). Se por um lado podemos reconhecer a autonomia, não a dissociando das restantes, como uma das fontes de poder profissional, por analogia podemos assumir que a inexistência ou falta dela coloca em causa esse mesmo poder. A abordagem ao conceito de autonomia, embora não tenha sido esgotada, consideramos suficientemente ampla, de forma a permitir um aproximar do nosso olhar sobre a autonomia profissional aos Técnicos de Radiologia.

Os resultados do estudo permitiram obter uma caracterização dos técnicos de radiologia bastante pormenorizada, da sua situação de enquadramento hospitalar no setor público, desocultando uma realidade muito própria deste grupo profissional e o seu conteúdo funcional, embora limitada a uma amostra de 73 indivíduos.

Embora tivéssemos conseguido identificar o grau de autonomia que os 73 técnicos de radiologia compreendem entre si, a análise estatística apenas nos conseguiu demonstrar que não existe relação entre valores elevados de autonomia e a satisfação profissional da amostra, deixando em aberto as questões que interrogam, respetivamente, a relação existente entre o grau de autonomia e o relacionamento profissional com os médicos especialistas em radiodiagnóstico, o reconhecimento dos técnicos de radiologia pelos utentes e a categoria profissional.

Não obstante a amostra não tenha um número considerável de inquiridos, foi determinante a observação realizada no terreno aquando da distribuição e recolha presencial de todos os questionários aplicados. Durante o processo de recolha de dados foi notório que o tema em estudo ainda é visto pelos inquiridos como um tema a evitar quando se está na presença de um médico especialista em radiodiagnóstico ou até na presença de outros Técnicos de Radiologia mais velhos ou com cargos de coordenação.

Parece-nos que é de considerar a hipótese da continuidade ou aprofundamento do trabalho aqui apresentado, com uma amostra ainda mais alargada, eventualmente de âmbito nacional, e não se limitando apenas a unidades hospitalares do setor público.

Sendo que o tema da autonomia profissional para as áreas das Tecnologias da Saúde apenas tenha sido estudado, até aqui, para os técnicos de cardiopneumologia, seria interessante que todas as profissões regulamentadas pelo DL 564/99 de 21 de dezembro, fossem submetidas a análises e ou investigações sociológicas similares à realizada.

Em síntese, terminamos com a perspectiva de que os resultados do estudo realizado sugerem que a autonomia dos técnicos de radiologia pode ser “conquistada” no espaço hospitalar, no quadro das disputas entre os grupos profissionais no plano da redefinição e reapropriação das responsabilidades clínicas e as responsabilidades técnicas. Contudo, se a autonomia dos Técnicos de Radiologia for entendida como a capacidade de realizar perfeitamente as funções a si já pertencentes, sem qualquer tipo de supervisão, aplicando o melhor do conhecimento teórico à prática mais correta, então este grupo profissional, os Técnicos de Radiologia, pode conquistar a tão desejada autonomia, e por sua vez, disputar com maior rigor o poder profissional no campo da saúde, explorando mais e melhor as formações de ultrapassar a contingência da regulação práticas e a delimitação da *expertise* das suas práticas profissionais, para melhor exacerbar que as suas práticas não se confinam em meras tarefas decorrentes das delegações médicas.

Referências

Abrantes, A. (2012). *Determinantes Organizacionais na Qualidade em Tecnologias da Saúde. O caso particular dos Serviços de Radiologia do Sector Público da Região de Saúde do Algarve*. Tese de Doutoramento. Universidade de Évora.

Areosa, J., & Carapinheiro, G. (2008). Quando a Imagem é Profissão: Profissões da imagiologia em contexto hospitalar. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 57: 83-108.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. (Salgueiro N. Trad.) Loures: Lusodidática.

Freire, J. (2002). *Sociologia do Trabalho: Uma Introdução*. Porto: Edições Afrontamento.

Lopes, N. (2006). “Tecnologias da saúde e novas dinâmicas de profissionalização”. In G. Carapinheiro (org.), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspetivas*. Coimbra: Pé de Página, p. 107-134.

Rizzati, G. (2002). *Categorias de Análise de Clima Organizacional em Universidades Federais Brasileiras*. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Engenharia de Produção Available from <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84206/186334.pdf?sequence=1>

Rodrigues, M.L. (2002). *Sociologia das Profissões*. (2ª edição). Oeiras. Celta Editora.

Silva, C. (2004). (Re)Criar a ideia de habitus e campo social na encruzilhada das identidades profissionais na saúde, *Economia e Sociologia*, 74: 89-103.

Varela, J. (2010). *O Grau de Autonomia dos Técnicos de Cardiopneumologia*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora

¹ Até finais da década de 90 do século passado a oferta formativa nesta área era pública e era constituídas pelas Escolas Superiores de Tecnologias da Saúde de Lisboa, Porto e Coimbra.

² Segundo Price (2001) na década de 1980, a ultrassonografia proporcionou uma nova função para os Técnicos de Radiologia, que incluía providenciar os resultados aos doentes e relatórios para os médicos, incluindo tanto dados numéricos como de interpretação. Nesta altura foi desenvolvido o esquema “*red dot*”.

Os esquemas “*red dot*” foram introduzidos para que o Técnico de Radiologia pudesse identificar a presença de uma anormalidade suspeita na imagem médica de urgência, adicionando um ponto vermelho ou uma notificação similar. Após a implementação deste sistema, foi concluído que se podia reduzir significativamente os erros de diagnóstico dos exames de radiologia convencional (Smith & Reeves, 2010).

O “*red dot*” acabou por sofrer alterações em alguns locais onde era implementado, sendo que uma dessas alterações foi a agregação de um comentário/relatório à imagem. Desta forma o esquema passou a ser designado de RADS.

Segundo Smith e Reeves (2010), o passo seguinte dos esquemas “*red dot*”/RADS era o de educar os TR a fornecer relatórios formais das imagens. No entanto houve uma oposição considerável por parte dos MR a que os TR relatassem exames de urgência.

Em 1994 o Código de Conduta do *College of Radiographers* (UK) foi modificado, de forma a incluir a possibilidade de os TR fornecerem um comentário verbal acerca da imagem e o seu dever em fornecer um relatório escrito para o médico (Price, 2001).

Mais recentemente, esta prática tornou-se algo frequente nos exames de radiologia convencional do esqueleto (apendicular e axial), sofrendo também um aumento nos exames de Tomografia Computorizada Crânio-Encefálica e nos exames de Medicina Nuclear (Smith & Reeves, 2010).

Vários são os estudos realizados no sentido de demonstrar a eficácia da implementação destes esquemas e provar que os relatórios dos TR são uma mais-valia para os doentes.