

Moderador faz uma pequena introdução para os participantes da importância da sinceridade.

Eu coloco a pergunta.

**Como se processa a organização do trabalho, nos vossos serviços? Existe uma burocratização dos processos muito evidente?**

Maria:

HMM é um hospital que tem cerca de 70 técnicos e tem duas direcções de serviço com uma coordenadora que sou eu e uma sub – coordenadora que é a Técnica Patrícia. Há uma sub – coordenadora da área da Neurroradiologia que é a Técnica Julieta, uma Técnica colaboradora na Urgência que é a Técnica Marieta. Todos os Técnicos têm um posto existem objectivos para cumprir eles estão escalados para cada sala, todos os dias há um determinado número de doentes e eles sabem que os têm de fazer. Se quiserem trocar com o colega, eles podem faze-lo. Mas normalmente há uma escala que sai todos os meses eu faço a escala da manhã, a técnica Patrícia deleguei nela a escala da tarde. Nós temos o cuidado de ver quem está para suas salas quem não está, nós normalmente não desmarcamos doentes, esticamos o pessoal para ocuparem esses postos como costumamos dizer, conseguimos conciliar, isto é puxar, o Técnico que tenha um transito, que como a colega sabe, tem horas, portanto tem pequenos intervalos nos quais vai ajudar os colegas mas normalmente o serviço não é fácil no seu dia – a – dia, porque é um serviço que faz muitas áreas como vocês sabem que é polivalente e tem também postos avançados fora que são controlados por mim e pela Técnica Patrícia, apenas por nós as duas.

EU a referir de novo a standardização e as normas do serviço.

Maria:

Cada pessoa ocupa mensalmente um posto.

Pedro:

Eu sou um operacional ao contrário da Técnica Maria que é uma técnica coordenadora de serviço, mas no fundo será o oposto eu soffro, quer dizer eu sinto aquilo que vocês, isto é a minha Coordenadora de Serviço e a minha sub Coordenadora estabelecem. Eu sou do HCA e tenho notado que ultimamente o ambiente tem melhorado, porque eu penso que uma coordenação tem de transmitir uma certa postura e uma certa maneira de estar, não só perante o cargo que ocupa como também perante os outros perante os próprios superiores hierárquicos e os inferiores hierárquicos, tanto os pares como as outras profissões como os auxiliares, os empregados de limpeza, todas as pessoas que fazem parte de um serviço transmitir essa imagem para fora do serviço, há um intercambio. Se essas pessoas que estão num determinado local conseguirem transmitir uma postura, essa postura é importante porque nós de baixo temos tendência a copiar as posturas dos que estão acima de nós. É como uma pirâmide que a médio/ longo prazo todos tentamos ter uma certa maneira de estar no exercício das suas funções. Tem existido da vossa parte existir uma certa isenção, por que uma pessoa quando faz certos juízos de valor toma posições por vezes mais ou menos problemáticas. Independentemente das amizades que umas pessoas têm umas com as outras e tem também de saber, no fundo, eu acho que vocês têm uma dificuldade de saber, o que se pretende de vocês. Eu penso que no estado, não sei, todos nós somos do estado, temos uma certa dificuldade de saber as linhas com que nos cozemos. E se nós não sabemos quais são os objectivos que são estipulados para um determinado serviço, vocês também não podem dizer os objectivos a que se propõem. O que se tem de atingir, o que se tem de fazer, andamos ali sem saber, tem de se trabalhar, aquela máxima do Estado, pronto, vamos andando, vamos fazendo mas não são os objectivos determinados e eu acho que isso é uma coisa que vocês pecam, não transmitem, também não têm esse feed – de – back a quem de direito. Pois realmente fazia falta a todas as direcções de serviço, no início, no meio ou no fim do ano, o serviço devia estabelecer uma reunião com todos os técnicos e estabelecer os objectivos, o que se pretende, o que se vai atingir o que não se vai atingir, isto no sentido de haver uma organização.

EU (objectivos e organização)

Pedro:

Os objectivos facilitariam, não só no trabalho de equipa, mas tudo o que fazemos e os objectivos são relativos a trabalhar, porque no fundo nós temos que fazer.

Dizer que tem de se fazer mais doentes, pronto, faz-se mais doentes mas não há um objectivo determinado. Não há um objectivo explícito, não é?

No fundo, com um objectivo a estipular, a atingir caso não se consiga vamos ver porque é que não se atinge, mas a pessoa sente que anda ali com um certo rumo, anda ali com uma certa razão de ser. Nós no fundo andamos ali para receber o ordenado.

Moderador interfere relativamente à ausência dos objectivos

Pedro: todos nós sofremos com a falta de objectivos, não só a coordenação porque por vezes tem de transmitir coisas que não existem e tem de estar, não sabe o que administração quer, o que tem de ser, e então nestas alturas mais conturbadas que nós assistimos a alterações partidárias que interferem, principalmente porque é uma política partidária que no fundo define uma política e depois outra que faz com que todos nós sejamos os beneficiados e os prejudicados. E na minha opinião isto realmente é difícil e temos conseguido ultrapassar, um bocado por mérito aqui da minha colega a Marta, porque há hábitos acumulados ao longo dos anos e existem certas deformações profissionais e que é difícil contornar, porque no fundo estas deformações profissionais são quase um aspecto cultural da nossa profissão e é difícil contornar por várias conjecturas, que não interessam agora que eu também não sei quais são. Penso que seja isso e a partir daí, facilita-se um desenrolar da engrenagem que faz as coisas funcionarem. Não é a pessoa chegar ao serviço e pergunta o que vai fazer. Há uma escala semanal ou mensal em que uma pessoa consulta a escala, não tem de andar a perguntar, a pessoa sabe, se houver dúvidas e não há dúvidas, porque a escala está explícita, caso existam dúvidas a pessoa poderá perguntar. Mas nem tem de perguntar, porque se houver

alterações, faltas de pessoal, a própria coordenação se vai dirigir à pessoa e pede-lhe a colaboração num sentido ou no outro e isto é uma bola de neve, no fundo, todos nós sentimos que é uma desorganização em que todos nós vamos andando.

Mário:

Eu pegando aqui nas palavras do Pedro Aroeira, e aqui eu sou coordenador do serviço de radiologia de HOS, quer dizer, a minha visão já é outra, mas pegando nas palavras dele, eu entendo perfeitamente o sentimento dele, porque de facto se não existe uma determinada organização dentro do serviço, pelo mínimo que seja e nomeadamente as escalas que ele fala, é um caos, a pessoa chegar e não saber do que é que está é complicado.

Pedro:

Eu não disse que não havia. Existem é hábitos no serviço que como eu disse as pessoas em vez de consultarem as escalas e em terem uma certa autonomia de acordo com o que está estipulado mensalmente, as pessoas não vão ver a escala que esta estipulada.

(Diálogo confuso Pedro e Mário)

Mário:

Eu volto outra vez a trás e volto a dizer que é assim, de facto é um facto que pode acontecer e acontece muitas das vezes, para nós coordenadores ultrapassarmos essas barreiras, que no fundo são barreiras, acho que não há nada e primeiro que tudo eu defendo que tem de haver bom ambiente de serviço. Não há organização se não houver bom ambiente de serviço. Acho que é um bom aspecto. Porquê? Porque, isto de ser coordenador e estarmos lá em cima temos que descer e temos que andar cá em baixo ao mesmo nível que está o técnico. Eu não tenho problema nenhum em sair da coordenação e ir para uma sala trabalhar. Não é a primeira nem segunda vez. Quando é necessário, eu continuo a dizer, e aquilo é que eu continuo a ser técnico de radiologia e tem de saber as técnicas todas e mal de agente se não sair de lá de dentro e viver o que se passa para colmatar todas estas situações que o Pedro acabou de referir. E nesse caso, então, um coordenador deve fazer é o tal diálogo que é um meio para o bom ambiente. Antecipadamente, sabe que falha alguma coisa e aquilo que a escala diz vai ser mudada e o

coordenador entra em diálogo, em contacto directo. Ante, não é no dia em que ela chega que vai ser mudada. Eu tenho essa cautela, às vezes no dia de véspera, eu mesmo faço.

Eu (normas e atribuição de um posto a cada pessoa)

Mário:

Há normas, há escalas. Onde está rigidamente as pessoas. Pronto, regra geral cada um pode dar apoio a qualquer área do serviço. É isso que eu defendo, é um dos aspectos que defendo, cada pessoa faz tudo e não está agarrada exclusivamente a uma só área, porque amanhã estamos ali presos com alguma situação e eu não posso tirar nem argumentar para ir para o sector B, porque ele não sabe, porque se ele teve toda a vida num posto não sabe ir para a Angiografia. Isso, eu não quero. Ali um técnico, ele sabe que especificamente faz aquela escala, num período de trabalho e inclusivamente ele sabe o que fazer em cada sector. Aliás posso até dar um exemplo concreto que tenho dividido pela Radiologia Convencional e pelas novas técnicas de imagem, que é aquilo que eu chamo, onde há técnicos que rodam todos pelas novas técnicas, a Angiografia, o TAC a Mama, que é aquilo que eu tenho, e os restantes técnicos fazem RC, BO. Mas não quer dizer que os técnicos da Angio e da TAC não saiam para fazer RC ou vice-versa. O contrário já não acontece sempre, já é complicado porque há pessoas que já têm idades avançadas e já não estão para aprender. Mas aqueles que são novos já não é assim, eu exijo que se faça formação e que de vez em quando passem por lá para poderem testar isso. Fiquem só presos a uma área não.

EU (Já é difícil a RC ir para o resto)

Mário:

Eu tenho pessoas lá com 55, 60 anos já quase na pré-reforma que já é difícil irem para as novas técnicas de imagem. Nem sequer sabem trabalhar num TAC.

EU (Especialização)

Mário:

Eu não considero isso. Eu penso que quando terminar essa velha geração que agora no meu serviço até são poucos, podem-se contar pelos dedos, seis para ai, nem isso. O grupo é de 51, mas pelo menos seis, não vão, portanto, não fazem esse tipo, pelo menos nas novas técnicas de imagem, Angiografia e ir ao TAC. Mas de resto fazem tudo.

EU (especialização)

Mário: especialização... vamos ver. Podem haver uns que podem, isto na minha opinião, podem ter queda mais para aquelas coisas novas, o TAC, e se souber RM, ir para a RM. Pronto, mas isso não deixa, porque eu não quero que se perca aquilo que se aprendeu na escola, que é o baba que é a radiologia convencional. Qualquer um tem que saber.

Marta: eu, nesse aspecto, acho que no fundo, há uma especialização dos TR, em que se as pessoas.... A RC, no fundo é a RC que toda agente aprende, que toda a gente faz, e que toda agente, minimamente deveria fazer e saber fazer e que ir sempre que fosse necessário e que o serviço assim o entender-se. Depois a especialização, ela é uma especialização entre aspas, que eu considero que é importante, porque uma pessoa que roda todos os dias, que faz convencional esta semana, para a semana está na TAC, e depois vai para a RM e depois vai para a mama... No fundo há técnica que a pessoa gosta mais de fazer, umas que outras, há técnicas que investe mais, porque gosta mais e que acho que estamos todos ao mesmo nível e acho que todos nós temos capacidades de aprender qualquer técnica dentro da nossa profissão, acho que nós fazemos melhor umas técnicas do que outras, porque nós gostamos exactamente mais de umas técnicas do que de outras ... e então aí somos nós próprios que aí fazemos e é para isso que servem muitas as vezes os coordenadores que é para tentarem perceber o que os técnicos gostam, se aquela pessoa, falando com essa pessoa e, lá está, tem de haver comunicação entre as pessoas, e consegue perceber se aquela pessoa, faz melhor,

tem mais capacidades de fazer aquela técnica com eficiência do que outra técnica que não gosta de fazer e que está a fazer um frete... que não gosta. Eu falo muito nisso, porque gosto muito de Mamografia. A Mamografia é, para mim, a técnica de eleição dentro da radiologia, sempre foi e então tenho pessoas que não ponho na Mamografia, no meu hospital, porque as pessoas não gostam, porque as pessoas não conseguem fazer com amor aquela técnica e eu acho que para qualquer coisa na nossa vida... eu acho que na nossa profissão tem muito de saber, muito de...sei lá... muito técnico e que nós temos que estar vocacionados e saber aquilo que estamos a fazer, que somos nós os responsáveis pela técnica, que não é o médico que nos tem de dizer isto está mal ou isto está bem, por isso nós somos os responsáveis por aquilo que estamos a fazer, temos que aprender com eficiência aquilo que estamos a fazer, e minimamente entre tanta técnica que nós temos, TAC, RM, Angiografia, Mama, Convencional, acho que as pessoas devem fazer aquilo que gostam de fazer.

No Hospital dos HCA, acho que mais ou menos acontece isso. As pessoas estão onde, penso eu, que a maioria das pessoas estão a fazer aquilo que gostam. É o que eu sinto e que tenho passado isso e ...

Mário: mas isso é um risco...

Marta: mas é bom para as próprias pessoas...

Pedro: eu penso que isso não existe. Porque eu concordo contigo quando tu dizes que vocês quando estão a coordenar estão a ver um conjunto de elementos da equipa que cubram um determinado posto que não é necessário ser a 100% que sejam esses elementos que....

Mário: eu penso que... atenção

Pedro: são esses elementos que é um meio-termo que penso que vai de encontro com aquilo que altera um conjunto de equipas que X pessoas, não interessa, 10, 15, não interessa, e dentro deste leque de pessoas que cobrem aquilo que tu

(Mário) dizes. Eu, por exemplo, não faço mama, não percebo nada daquilo nem vou lá tão pouco, nem Ressonância mas ela tem um conjunto de elementos que faz TAC, mama, RM que se for preciso vai aqui, vai acolá, mas eu farei outras coisas que os outros também não farão e daí que poderei ir ali e acolá, porque vocês realmente não se poderão dar ao luxo de ter em determinado número de pessoas que só poderão fazer aquilo, porque falha um qualquer e...

Moura: quando se fala nisto, e que falha um qualquer no grupo, atenção, porque isso, vamos lá a ver, ...

Pedro: porque isso vai de encontro à satisfação, no trabalho, porque quando eu gosto de uma determinada coisa, eu não estou para estar a fazer a coisa que eu não gosto,

Moura: acho que quando se está numa equipa de radiologia, e os alunos quando saem, pegando aqui nas palavras da Marta, nós estamos ali e por amor à camisola, não é só para a radiologia, é para a Angio, é para a TAC, é para tudo

Pedro: mas acima do amor há as necessidades, há ....

Todos ao mesmo tempo

Pedro: mas generalizando, todos nós acima do amor, temos as necessidades com que nós vivemos e que...

Pedro e Mário (juntos)

Pedro: mas repara, se uma pessoa tiver a fazer uma coisa que gosta mais, produz muito mais.

Moura: mas como eu que eu posso agora ali chegar e um individuo diz eu venho para cá e só gosto de fazer TAC

Marta: não foi isso que eu disse....

Moura: é o perigo que podemos correr com isso.

Marta: não foi isso que eu disse....

Marta: não foi isso que eu disse....

Todos.

João: no caso específico de HEB, é um bocado assim dentro dessas, há cinco postos que são do turno da manhã que só fazem isso, que é ali no TAC, é na Hemodinâmica, é na Mamografia, e nos Digestivos... só fazem exactamente isso, mas só acontece isso durante o período da manhã. É só escalas fixas e as tais especializações entre aspas, só fazem exactamente essa técnica

EU (técnicos especialistas dentro dessas áreas)

João: pode-se dizer que só fazem essas técnicas, porque...

EU: um técnico que está só no período da manhã na mama, só sabe fazer mama?

João: era isso que eu agora ia acrescentar, pode-se dizer que acerca de três anos que isso acontece e que estas pessoas estão exactamente nesses postos e eventualmente, quando um falta ou quando ocorre tipo uma falha ou qualquer coisa...em relação ao TAC, por exemplo, ou à mama, entre elas, as que fazem, há uma certa rotação mas posso dizer que há uma pessoa que só assegura o TAC, por exemplo, mas há duas técnicas que rodam entre elas e que não podem estar as duas de férias, por exemplo, posso dizer isso, e se falham as duas posso dizer que quem avança é as equipas da Urgência.

EU: nas equipas de urgência não há especialização.

João: nada mesmo. Eu... em termos de urgência... por exemplo... é assim, no Hospital de HBE temos a escala de central, que é a escala desses serviços, depois temos a escala da equipa de urgência que tem uma escala própria, que é assim... nós temos cinco equipas e cada equipa funciona de maneira diferente que tem uma escala própria e ... pronto... obedece dentro de cada equipa... é assim mesmo... e que no caso de falhar certos postos mesmo na Mamografia... avança e equipa da urgência. Por assim dizer, na equipa da urgência tem de haver um elemento que sabe fazer tudo. Inclusive, deve saber assegurar os postos de central. O que já não acontece no inverso. O que acontece muitas vezes, é se há uma falha na urgência, ninguém do central consegue... nunca ninguém consegue avançar para a urgência. Inclusive a radiologia simples que toda a gente deveria saber fazer, isso não acontece.

Pedro: Eu penso que tem de haver sempre uma certa especialização. Eu penso que hoje em dia se tende para uma certa especialização. E porquê? Na minha opinião o avanço tecnológico e, no fundo, é já hoje, porque não é daqui a um ano que acontece. É já amanhã. Por exemplo, no caso do TAC, há uns anos atrás começou a haver multi – corte, hoje fala-se de multi – corte de 2 cortes, que já nem é multi – corte, porque já há 4 cortes mas depois também já há 16 cortes e até 64 cortes ... portanto se não houver uma especialização, digamos assim, a especialização quanto a mim e concordo com o Zé Luís quando diz “não pode ser só especialização, uma pessoa tem de ter uma base de generalização”, e tem que fazer alguma coisa mais, porque é assim tem de haver uma certa diferenciação mas tende a haver uma determinada especialização, uma técnica em que a pessoa ou é melhor na mama ou é melhor na TAC e a pessoa dedica-se mais a isso e até, porque dá muito mais rendimento e essa pessoa se está mais diferenciada numa determinada técnica pode vai ter mais apetência para poder apreender aquilo que pode transmitir depois aos seus pares e dentro de uma certa especialização as coisas vão evoluindo e à medida que a pessoa vai tendo mais diferenciação, e no fundo, com este grau de licenciatura ou de mestrado quer dizer, a pessoa não é só uma pessoa mestre ou licenciada mas ... com este aumento de especialização e de

diferenciação acadêmica, há um aumento de responsabilidade até perante os outros e os outros estratos profissionais, então a pessoa tem que ter mais do que isso, tem de haver uma certa especialização. Não quer dizer que seja só especialista. A pessoa ser só “eu faço isto e não faço mais nada”... a pessoa... não pode ser.

Marta: eu quero só acrescentar que no meu hospital, para não ficarem com ideias erradas, no meu hospital há lá várias pessoas que fazem TAC, várias pessoas que fazem mama, há várias pessoas ... todas as pessoas fazem Radiologia Convencional e temos a equipa de urgência que faz urgência e faz TAC quando é necessário e que dentro destas pessoas, se faltar uma ou duas há sempre alguém que está pronto para avançar. Em último caso avanço eu que também avanço para as salas muitas vezes e não tenho problema nenhum em faze-lo. Há organização, é um serviço onde há realmente organização. E não há problema que falte um técnico, há quem substitua.

Nós tentamos juntar o que as pessoas gostam exactamente ou que têm mais apetência para fazer aquilo que é necessário. Nós temos pessoas que não fazem TAC...nós já tentamos ... e todas as pessoas têm as mesmas hipóteses. Todas as pessoas que entram no serviço do hospital têm as mesmas hipóteses... estão aqui colegas meus que podem dizer-lo... as pessoas vão aprender, não conseguem por motivos variados...eu falo muito com as pessoas e a minha colega também...e falamos com as pessoas e chegamos à conclusão que essas pessoas não dão para aquela técnica e não dão por não gostarem e ficamos sempre a saber porque é que não deu bom resultado nessa técnica.

EU: (pedir a opinião da Ana)

Ana: é um hospital onde temos um grupo de 21 técnicos. Com esses 21 temos uma escala de urgência que só funciona como urgência interna. Temos um grupo de manhã e um grupo de tarde. O serviço funciona sempre das 8h da manhã às 20h. A urgência...toda a equipa de urgência avança para qualquer posto de trabalho, porque nós temos BO com cirurgia vascular, que é bastante exigente,

temos a Hemodinâmica onde chamam a qualquer hora e a TAC de urgência que funciona aos fins – de – semana e qualquer técnico da urgência avança para estes postos de trabalho. Claro que, alguns gostam mais de ir para o TAC do que para a Hemodinâmica mas se for preciso eles vão.

Dentro do grupo da manhã, há depois uns sub – grupos, como aqui têm falado, que gostam mais da Hemodinâmica e eu aproveito esse gosto, porque a barra é um bocadinho pesada e nem toda a gente gosta. Há sempre um grupo que vai para lá fazer formação e há outro grupo que roda. Há um outro grupo também para BO, por causa da cirurgia vascular, onde aquilo é um bocadinho difícil e também .... Depois os outros vão rodando e como diz a Marta procuro ir de encontro ao gosto de cada um e não sempre ao que eles exigem.

O grupo da tarde é idêntico ao grupo da manhã. No fundo é uma equipa muito jovem lá no HPA. A mais velha sou eu e as novas técnicas não metem medo e todas as pessoas fazem TAC, todos vão ao bloco, todos fazem Hemodinâmica e estamos ... e aqueles que gostam mais de trabalhar numa área, aí temos uns sub – grupos. Temos os técnicos por salas, tudo mais que organizado e fixado e no dia – a – dia tudo é diferente. Num dia faltam 3 pessoas, no outro faltam 4 e há que recorrer depois a todos e eu também avanço quando é preciso.

Mário: isto é só para não ficar isto a pairar, apesar de eu dizer que ... não é não concordar com o facto das pessoas ... sejam especializadas nisto ou naquilo e que não saiam dali... Porquê? Porque já houve um erro do passado, tenho no meu serviço em que tenho uma técnica que só sabe fazer uma coisa e não faz mais nada. Porquê? Porque fecharam-na num compartimento e disseram-lhe “Só fazes isso e mais nada”. Portanto, não se conseguiu ... não quer dizer que eu não concorde, e vou de encontro também aos interesses das pessoas, aos grupos que se interessam e tento dar incentivos para esses, porque acho que esses e que fazem todas... eu dou-lhes incentivos... determinadamente até viagens para congressos, pois eu arranjo e eles vão, porque depois isso até ... não é porque ele diz que não gosta que ...ele não quer é se massar. Muitas das vezes acontece que aquele que de facto quando eu digo “preciso de um indivíduo para ali” ele parece e é um indivíduo que vai para qualquer lado todo contente tem que ser... eu tenho que lhe

fazer qualquer coisa eu tenho que lhe dar um estímulo que ... agora, por exemplo, no fim do ano ganharam uma viagem. Agora foi um para Viena de Áustria.

Pedro: mas são essas situações que, por vezes, promovem mau ambiente.

Todos (Confusão).

Pedro: porque os outros não sabem porque é que ele foi à Áustria.

Marta: no meu hospital não temos esse problema. Qualquer pessoa que seja necessário salta para outro lugar e ... sem viagens. Se existir alguma viagem também sorteamos ...

Ana: no meu hospital são coisinhas mais pequenas mas também sorteamos.

EU: (equipa ou grupo)

Silêncio.... Comentários (boa pergunta)

Maria: é mais de grupo

EU: porque?

Maria: eu tenho, por exemplo, 70 técnicos e alguns deles se vêm 5 vezes por ano, por exemplo. Eu acho que quem está no grupo da TAC está não sei quantos meses sem ver quem está no grupo de central e depois quem está no grupo de urgência está cá em baixo, no piso inferior, não vê ... dificilmente vai lá a cima e não vê...nem vai lá tomar café, portanto isso não é equipa. Isso é grupo.

A equipa, para mim, seria nós procurarmos encontrarmo-nos, bom – dia, tomar um café e há a máquina de café no serviço que podíamos ir uma vez por semana ou uma vez por mês.

EU: trabalho de equipa?

Maria: pode haver uma reunião, sei lá, 3 vezes por ano com os 70 técnicos, não podia os 70, porque os postos de trabalho têm de ficar assegurados ... mas juntarmo-nos todos numa grande equipa e falarmos dos problemas das três vertentes do serviço...

EU: e numa sala? TAC com mais de 1 técnico há um trabalho de equipa ou de grupo?

Maria: ai, acho que já há um trabalho de equipa.

EU: porque?

Maria: há uma ligação mais forte entre eles devido à tal convivência e ao esclarecimento de dúvidas, porque há sempre um que sabe mais numa área ou noutra, porque quem faz TAC, faz RM, Angiografia, faz Mamografia e eu penso que há um estreitamento maior nas relações e na contribuição do seu trabalho diário. Quem trabalha em TAC, trabalha a 2 na mesma sala. Quem trabalha em Angiografia trabalha a 2 na mesma sala. Portanto, nós temos 2 salas de TAC, 2 salas de Angiografia, portanto 2,2, ... só trabalha um em Mamografia. Acho que é mais trabalho de equipa.

EU: numa sala com vários profissionais?

Maria: no meu serviço, acho que há trabalho de equipa. Acho, que pelo menos para mim, a primeira questão do trabalho de equipa está no relacionamento entre eles, na cooperação entre os vários membros da equipa. Nós, por exemplo, se tivermos...

EU: cooperação é o que você utiliza para definir o trabalho em equipa?

Maria: é, é isso. Por exemplo, nós não temos enfermagem durante o período da noite nem ao fim de semana mas isso para nós não faz diferença nenhuma, nós ... é o técnico e o médico que fazem o trabalho da enfermagem.

Pedro: o trabalho de equipa é um trabalho de complementar as pessoas. Eu não gosto de trabalhar em grupo, eu gosto de trabalhar sozinho. No aspecto de... mas trabalho inserido numa equipa...eu trabalho inserido numa equipa e trabalho geralmente bem, dou-me bem com os elementos da equipa mas gosto mais de trabalhar sozinho. Não gosto de trabalhar em grupo. Por uma questão de limitações próprias minhas...porque se eu tiver com outra pessoa distraio-me se tiver sozinho estou concentrado. Mas isto é uma deficiência minha, é um defeito meu. Portanto, eu em grupo não gosto muito de trabalhar. Há pessoas que gostam e eu respeito mas em equipa em tenho de trabalhar porque é assim na profissão e... sou obrigado a ser complementado pelas outras pessoas.

Eu: no hsc há trabalho em equipa ou em grupo, aplicado ao serviço em geral?

Pedro: obrigatoriamente tem de haver um trabalho de equipa, porque se eu tiver numa sala de CPRE aquilo é um trabalho de equipa, um Médico não faz a minha função. Eu não faço a função dele. Todos nós nos complementamos no sentido de ... numa sala de tórax há um trabalho de equipa, porque eu não faço o trabalho que o AAM faz. Portanto, eu não faço o trabalho deles...sabem que é verdade, porque é assim se eu tiver com um auxiliar que trabalha eu ajudo-o com o chassis, se eu tiver com um auxiliar que encosta o rabo a parede, eu não faço nada senão a minha função, a dele faça-a ele. Se eu vejo que ele colabora, que ele trabalha, eu ajudo-o não me custa nada levar chassis, se ele não faz nada, porque é que sou eu a fazer a função dele?... Ele faça o que lhe diz respeito. Mas teoricamente, em principio comigo, devido ao meu feitio também, geralmente penso que exista trabalho de equipa.

EU: técnicos de RD na mesma sala?

Pedro: tu sabes quando estou na sala com outro técnico, divido o turno, porque eu não gosto de trabalhar em grupo.

Eu tenho que trabalhar em equipa não em grupo. Eu não gosto de trabalhar em grupo e quando há 2 técnicos peço para dividir os turnos. Repara, o defeito não está nas outras pessoas. O defeito é meu. Eu é que estou mal. Portanto, se todos os outros trabalham bem o defeito é meu mas é uma limitação minha.

Zé Luís: geralmente, e pegando nas palavras aqui do Pedro, é um bocado dentro da mesma perspectiva, nós, por exemplo, em termos de urgência está sempre um elemento dentro da sala, por isso, trabalhamos individualmente. Mas trabalhamos em equipa, complementamo-nos uns aos outros. Nunca há aquela situação, em equipa, dentro da equipa há um intransportável para fazer, nunca há aquela situação de “quem é que vai?”, quem tiver ali é que vai, e se caso eu esteja na sala dos tórax e for, quem devia ter ido assegura logo a sala dos tórax nem se põe em dúvida isso. Portanto, eu considero que a colaboração que há entre as pessoas permite assegurar qualquer posto sem qualquer entrave. Acho que há trabalho em equipa.

Pedro: para mim o grupo, é grupo de técnicos... eu estava a considerar a equipa como multidisciplinar e, portanto, o grupo mono disciplinar... no aspecto de dividir uma sala, eu carrego o chassis, tu carregas no botão, ou dás as condições... isso é um trabalhar de grupo. Eu só estou a dizer isto para clarificar, podias não estar a falar no mesmo tom.

Zé Luís: se for aquilo que o Pedro está a dizer é exactamente a mesma coisa...

Pedro: todos os colegas estão num determinado serviço ... o grupo, por exemplo, estamos os dois a fazer tórax, eu meto o chassis e centro o doente, tu dás as condições e o disparo,

Eu: no HPA?

Ana: há as duas coisas.

Eu: quando é que considera grupo e equipa?

Ana: eu considero mais a urgência assim, pronto, quando há X horas vai um e X horas vai outro, num turno da manhã ou num turno da tarde já é diferente. Se há muita gente e há 2 pessoas na sala, ajudam-se. Fazem trabalho de equipa.

Grupo é numa sala de TAC, por exemplo, quando há dois técnicos é trabalho de grupo, na minha opinião.

EU: sugestões?

Ana: uma definição muito boa de objectivos, tem que ser e englobar toda a gente nisso.

Maria: faço minhas as palavras dela. Tem de haver reuniões, por exemplo de 2 em 2 meses.

Ana: toda a gente ter de estar motivada e se souberem os objectivos as pessoas motivam-se. E é mais fácil lidar com isso...

Pedro: nem sempre acontece isso...

Ana: quem lhe disse que isso é fácil. Quem me diz a mim o que fazer. Às vezes a gente inventa... é muito difícil. Tem de envolver toda a gente, tem de se dar estímulo a toda a gente para que as pessoas possam ir falando.

EU: para a melhoria da organização é necessário estabelecer objectivos e haver uma boa comunicação.

Ana: estes aspectos são fundamentais para estar toda a gente envolvida. Tem os auxiliares...pronto...o grupo todo. Os que trabalham mais com a gente têm de estar envolvidos.

EU: todo o staff do serviço de radiologia deve estar envolvido no estabelecimento dos objectivos?

Pedro: mas vocês têm de saber os objectivos para transmitirem para o resto.

Ana: está certo Pedro, sei disso, mas temos obrigação de fazer isso, se calhar nem sempre acontece porque nem sempre consigo falar e dizer os objectivos mas a todos. Devem dar-se os objectivos a toada a gente.

Pedro: concordo. Os operacionais devem saber os objectivos

Professor: mas que objectivos?

Pedro: são as próprias administrações hospitalares que têm de dizer o que se pretende para o grupo.

Um caso concreto. Eu não sei se posso falar aqui de um caso concreto mas temos o hospital...nós agora somos HOS, HCA e X, e no outro dia, agora na consulta de Urologia, ainda no outro dia... querem os exames gravados em CD, ninguém comunicou a quem de direito que era preciso os exames gravados em CD, alguém, por exemplo, eu que até sou daqueles que até estou mais tempo no TAC, poderia saber que era assim mas a minha coordenadora de serviço não sabe que o exame tem de ser gravado em CD ou seja, ela não pode transmitir aos outros todos que o exame tem de ser gravado em CD e se eu não estiver lá e se se for fazer um exame, e for outro, por exemplo a minha colega, não sabe que é assim e já não grava em CD mas ela também não sabe para transmitir uns aos outros, só eu é que sei, não há objectivos...há coisas que tem de ser...as coisas não passam por onde têm de passar.

Prof. Manuel: Está claro. Esta parte vem de cima, porque o hospital tem metas que realizar ao longo do ano e que vem por ai abaixo e chegam à Radiologia tem que ter metas assistenciais para esse ano. Essas metas assistenciais são os objectivos e que as pessoas têm que perceber como é que as coisas.

Pedro: tendo aqui as pessoas presentes, o subgrupo unificou-se mas o que é que eles (Mário e Marta) sabem relativamente à administração? Não sabem nada. Como é que eles podem coordenar ou fazer um trabalho? Não podem. Porquê? Porque não sabem. Um sabe uma coisa, outro sabe outra porque confiam, se calhar não foi nada estipulado oficialmente, porque ouviu A, B, C, D e isto não existe... isto anda assim um bocado mal. Se eles não sabem como é que podem transmitir metas?

Moderador: relativamente a este grupo de questões temos que avançar.

Percebemos que em termos de organização, ela é um pouco diversa de hospital para hospital. Percebemos também que uma especialização nítida como a verdadeira ascensão da palavra diz ... se percebe que essa expressão especialização é um termo que é complexo. Se tiver a ver com especialidade é outra coisa muito mais complexa mas aqui não vem para o caso. O orientador sabe isso muito melhor que eu, porque como sabem especialidade é uma coisa que implica ser regulada por uma entidade de direito público, em princípio. Se a gente olhar para a especialidade médica, a gente vê que já é diferente das especialidades dos enfermeiros.

Aqui estamos a falar de um nível de especialização mas mais baixo que eu entendo, porque passei por isso quando estava na radiologia de outro hospital quando apareceu a Angiografia Digital fui eu que fui trabalhar para aquilo. Era um grau de especialização naquele trabalho, como é natural. Não podia ser só eu a fazer aquilo, como é obvio, se eu adoecesse aquilo parava...nem pensar nisso... ora, era eu que com mais regularidade lá estava para poder otimizar o serviço, que eu acho que é o que vocês procuram fazer, para que .... Há um que otimiza mas no entanto, os outros têm que passar para lá para desenvolverem capacidades

que lhes permitam a evolução para que em situações de urgência possam substituir ou então o serviço para. Penso que é esta a ....

Pedro: tende então para uma especialização.

Marta: especialização entre aspas.

Moderador: tende para uma especialização nesta perspectiva. Por outro lado, nesta vertente existe outra coisa, muitas vezes, que leva o indivíduo a efectuar. Por exemplo, em relação à Mamografia, era a última coisa que faria se não tivesse mais Radiologia para fazer. Se tivesse que fazer, faria e procuraria fazer o melhor possível, ninguém pode evitar ou esquivar-se a isso senão, não seria técnico de Radiologia. Esta é a minha perspectiva. Mas se fizesse Mamografia...

Todos.

Moderador: eu estou a dizer que enquanto houvesse toda a outra radiologia para efectuar, só efectuaria Mamografia senão tivesse mais nada para fazer mas quando fosse fazer esforçar-me-ia para fazer, porque tenho essa obrigação.

Por outro lado, em relação a este caso concreto, percebo, ou melhor, não percebo mas entendo que do ponto de vista da organização do trabalho continuem mulheres a fazer Mamografia em detrimento dos homens mas apenas porque as mulheres não se importam de fazer e os homens, como era o meu caso, não têm interesse nenhum em fazer. Só nessa perspectiva ... não, porque as minhas mãos sejam diferentes das delas para esse efeito. E isso não aceito de ninguém, porque trabalho é trabalho e conhaque é conhaque. E, portanto, as minhas mãos não são diferentes das do médico homem que vai fazer a observação rádio – clínica. Não aceito de ninguém e mesmo algumas pessoas mais retrógradas que falam em relação a isso estão a mudar felizmente em relação a isso. Há casos paradigmáticos que conheço, portanto, quanto a isso está esclarecido. Podemos passar a outro ponto.

## **Eu e Moderador: Monitorização de estágios.**

Marta: no meu serviço temos um Monitor de TAC, de Mamografia, de Radiologia Convencional e um de Ressonância Magnética.

Todos nós trabalhamos de maneira diferente, avaliando o que cada um faz é difícil mas acho que globalmente os alunos saem satisfeitos e saem a saber dos estágios do nosso hospital.

Quanto às implicações para o nosso serviço, não tem muitas nós tentamos sempre, por exemplo, quando temos alunos na TAC é o Técnico Pedro que é monitor de TAC, por isso, tentamos que ele esteja nesse tempo na TAC e que acompanhe os alunos do princípio ao fim.

Na Radiologia Convencional é onde eu acho que à mais problemas, porque eu não posso ter a Técnica que é Monitora de Radiologia Convencional sempre a fazer tórax ou sempre a fazer ossos no turno da manhã, por isso aí os alunos terão de aprender com um dos técnicos que estão nessas salas o que também é importante para eles.

Implicações para o serviço... a cerca da Radiologia Convencional, tenho algumas, porque temos pessoas que têm e gostam mais de ensinar e ensinam realmente todas as práticas de Radiologia Convencional, fazem perguntas, que acompanham os alunos no seu dia-a-dia quando a Técnica que é Monitora não está presente temos outros que, enfim, temos que, às vezes, falar com eles e pedir-lhes colaboração. Temos de dizer-lhes que eles já foram alunos também, que já precisaram de aprender e, por vezes, os próprios alunos sentem mais dificuldades com uns do que com outros. Acho que isto é um bocadinho colmatável com a eficiência do Monitor de estágio da Radiologia Convencional quando nos seus tempos livres está com os alunos, tentando fazer algumas técnicas com eles, muitas vezes trocar salas quando isso acontece e tentar acompanhar, fazer um acompanhamento maior com os alunos. Acho que isso é um dever do Técnico Monitor da Radiologia Convencional.

Na Ressonância acontece exactamente a mesma coisa, os alunos estão com um Técnico e são acompanhados por esse Técnico durante todo o seu estágio.

Na Mamografia não acontece isso, na Mamografia sou eu que sou Monitora, não estou com os alunos todo o tempo, tenho pessoas competentes na Mamografia e que eu sei, pelo menos que eles sabem que têm o dever de ensinar e eu também avalio isso, se elas ensinam ou não ensinam e sempre que eu posso vou dar a minha mãozinha e isso nem sempre as deixa satisfeitas e digo que isto se faz assim ou isto se faz assado... acompanho os alunos posteriormente depois das horas normais de trabalho, isto é, quando acaba o trabalho e se tenho tempo tento fazer perguntas... por isso esta é mais ou menos a organização do meu serviço, não digo que não tenho problemas, lógico que temos problemas, lógico que de vez em quando temos os alunos a dizer que o Técnico “não sei quê” não deixou fazer e na sala está o Técnico “não sei que mais” ... e tentamos colmatar isso realmente falando com as pessoas, às vezes não é fácil... nem todos os nossos colegas, e isto acho mal, estão com a mesma disposição para ensinar e umas vezes estão mais bem – dispostos outras vezes estão mais mal dispostos e o número de exames não diminui por termos alunos, mantém-se. As salas atrasam, às vezes eu costumo dizer aos colegas “agora têm o sacrifício das salas atrasarem mas amanhã são os alunos que fazem os exames e vocês estão só a ver”. As pessoas acabam por compreender que no início atrasam as salas mas que amanhã são os alunos que executam os exames...

Eu penso que o estágio corre dentro do razoável no hospital dos HCA.

Mário: relativamente aos estágios efectuados no hospital de HOS, do qual eu mesmo sou o Monitor de estágio da área da Radiologia Convencional...relativamente às outras áreas, por feitio, eu não gosto muito de me imiscuir no que os colegas fazem, de qualquer das maneiras, eu sei que o resultado final é positivo, sei que os alunos nas outras áreas nomeadamente em TAC e...quais as outras áreas?... Só TAC e Convencional saem satisfeitos, portanto se estão satisfeitos é porque correu tudo bem. Portanto, a aprendizagem foi boa.

De facto, a prática na TAC ela é elaborada e eles estão sempre presentes com o monitor.

Agora, relativamente à Radiologia Convencional que é aquela que me toca, o meu plano de actuação é diferente. É diferente por aquilo que também sei relativamente aos outros hospitais...até penso que é capaz de ser um pouco diferente. Tenho uma metodologia que já uso há muitos anos relativamente ao estágio, porque para já sou Coordenador e não posso estar nas salas com eles e também não posso acompanhar os alunos...eles são um grupo de seis, sete ... mas seis ou à volta daquilo, é difícil uma pessoa andar em cada sala com eles. Qual é a metodologia que eu tive que utilizar? Obrigá-los a estar todos os dias às 8h da manhã, é um ponto assente, e tenho uma reunião, com eles, todos os dias enquanto eles estão naquele estágio onde a gente esclarece dúvidas e essas dúvidas é o quê? ... Ah! Antes disso... eles no primeiro dia têm logo um plano de trabalho que é a distribuição pelas salas. Este é um hospital grande, portanto tenho a facilidade de distribuir os seis... um vai para o Bloco outro vai para ali e depois aquilo tudo roda, eles têm as escalas e aquilo vai sempre rodando. Mas todos os dias de manhã, eles reúnem comigo meia hora a quarenta e cinco minutos para troca de ideias e isto é também logo programado no primeiro dia e há um período de adaptação, eles no primeiro dia têm logo um plano de trabalho que é a distribuição pelas salas ... e como é que eu passo à prática? Passo à prática do seguinte modo depois quando tudo aquilo se encaminha e já vamos adiantados, depois da observação, depois das pessoas já estar todas adaptadas à função, começa então uma revisão de toda a matéria dada ali comigo, portanto faço assim quase de professor, vamos recordar toda a matéria que há, não é assim dizer onde se centra...é com radiografias atiradas para ali para o negatoscópio e estamos ali meia hora ou quarenta e cinco minutos a despejar matéria. Hoje damos o membro superior, no dia seguinte vamos dar o membro inferior, e cada um tem de descrever como é que se faz e como é que não se faz. Há dúvidas, as dúvidas elas são tiradas aqui. Eles vão... a primeira coisa que eu digo no primeiro dia é assim “vocês captam e vêem aquilo que os técnicos que estão nas salas fazem se vêem que aquilo que fazem está mal de acordo com aquilo que deram não dizem nada, executam mas no dia seguinte vêem pôr-me o problema” e a gente vamos à sala, eu tenho uma sala ao lado e podemos exemplificar e vou-lhes mostrar que não é assim conforme o colega disse.

Os colegas ... o serviço nesse aspecto é ótimo, porque todos gostam ali de ensinar, não tenho esses problemas...eles todos querem lá, porque gostam todos de mandar palpites e às vezes os palpites até excedem e depois dão molho, porque eles não estão a par do programa da escola... e nesses dias de manhã tiro dúvidas relativamente ouve isto ouve aquilo, então se estás com problemas vamos ali à sala e vamos fazer. Isto é uma das fases.

A fase final, é uma fase em que vamos mesmo à sala e então, os quarenta e cinco minutos depois de darmos aquela matéria toda vamos fazer uns com os outros “como se faz isto, como se faz aquilo?”... tem de ser rápido, é tudo cronometrado. As pessoas, de facto, com esta metodologia tenho-me dado...até hoje tem sido positivo... porque depois à posteriori acho que eles estão adaptados a qualquer bloco operatório de ortopedia, na ortopedia... estão a trabalhar naquilo que for, porque passaram...têm uma vivacidade e o hospital também o proporciona, porque eles estão sempre a rodar e a passar por sítios diferentes, não estão sempre no mesmo sítio e depois têm as dúvidas que se vão tirando e as coisas que se vão fazendo...de facto há salas que não têm nada que fazer e eles estão lá uma manhã inteira e vão fazendo e eu estou lá a ver...

Moderador: é importante saber qual o impacto dos alunos de radiologia no serviço...é negativo?

A Marta acabou por referir que não diminui o número de exames e no início de facto é complicado mas depois há uma recuperação...saber se não são um corpo estranho e se dinamizam positivamente...

Mário: quanto ao impacto no serviço, eles são bem aceites por todos os pares, portanto por todos os colegas que estejam independentemente daquilo que eles sabem. Eu tenho uma conversa com todos e, pronto, eles vão para as salas...até, sou eu próprio que vou a primeira vez levá-los ao colega que está naquele mês naquela sala “vais ter este indivíduo, não é só este” vão estes seis que estão aqui e são apresentados pelo nome e ...

Moderador: Não há rejeição?

Mário: não há rejeição, pelo contrário. Eu depois também tenho o *feedback* se não houve problemas. Se há problemas...eu estou sempre a perguntar se há problemas. Se não há, tudo bem... Também faço uma auto – avaliação no final para ver se há aspectos positivos ou negativos de vez em quando com eles para saber se as coisas de facto ... se esta metodologia está bem se enquadra com as coisas da escola...

Moderador: podemos passar

Pedro: o módulo em que eu sou Monitor é o módulo de TAC.

Eu penso que o estágio tem essencialmente uma função prática, porque eu penso que nós, Técnicos de Radiologia, somos os práticos de uma equipa e o Médico será o teórico da parte técnica. Então, eu penso que o estágio é um estágio prático, porque eu penso que os seminários são a parte teórica que eles tiveram aqui na escola, nos seminários de cada módulo. Claro que eu transmito alguma teoria que eu veja que é necessário para exercer a função.

O meu êxito não se compara ao dos meus colegas, porque eu acho realmente que a parte dos alunos que lá estão, independentemente das notas tenham, que eu penso que são as notas merecidas, mas depois quando saem cá para fora não correspondem às notas teóricas que tiveram. Eu penso que isso acontece, porque nos estágios as pessoas não vão aprender a trabalhar, as pessoas vão aprender a ganhar ferramentas para começarem e vieram para o mercado de trabalho poderem aprender, vão começar aí a aprender a trabalhar realmente, porque não é num mês de estágio que uma pessoa consegue por ali uma pessoa a 100%, a pessoa começa é a ter percepção para certas dificuldades, para certas formas de fazer que depois quando integrar o mercado de trabalho, aí terá as ferramentas para poder evoluir, para poder realmente desempenhar bem a sua função. Eu não acredito que uma pessoa consiga fazer muito bem uma coisa num mês.

Eu concordo com uma das coisas ... tem de haver regras, uma delas e chegarem primeiro que eu...não é eu chegar lá e elas chegarem depois, seja às 6, seja às 8, seja a que hora for...e não é saírem da sala “Agora é uma hora” acabou a hora, e

saírem...não. A sala acaba e eles vão-se embora quando a sala acabar. Porque em TAC há uma questão que é esta: nós em TAC trabalhamos em equipa, como eu há pouco disse, uma equipa multidisciplinar. Se o Médico tiver um Médico Interno, não há problema nenhum, o Médico está a fazer as coisas por ele, por isso vai para o café, vai para a conversa, vai para onde ele quiser, vai fazer relatórios...vai fazer o que ele quiser que não há problemas. Mas se o Técnico que está lá a aprender como o aluno, atrasar o turno...já são capazes de começar a dizer “Mas isto hoje não anda” e eu não posso permitir que existam este tipo de conflitos no meu local de estágio ou seja tem que haver estas regras, e a minha função, como monitor, não é só por os outros a andar, como é também fazer a parte social da questão que é amenizar os ânimos dos outros ou seja, fazer-lhes transmitir que se o turno atrasar na primeira parte, na segunda parte eu garanto-lhe que aquela hora que está estipulado terminar, está terminado o turno de trabalho...

Para isso, também estabeleço determinados objectivos, a primeira semana será uma semana, não é 100% de observação, será o primeiro e segundo dia, e a pessoa aprende mais ou menos o software daquilo para poder começar a trabalhar, eles estão ali é para trabalhar, não sou eu, porque só, eles, fazendo é que conseguem perceber as dificuldades...para mim fazer qualquer coisa é fácil, porque eu sei fazer...eu sei fazer. Então, eles estão a ver que é fácil, porque aquilo para mim é fácil, mas se uma pessoa nunca viu uma tampa ou sem o período de adaptação...se uma pessoa nunca viu não é fácil...portanto, uma pessoa tem que fazer, só uma pessoa a fazer é que ela vê as dificuldades que tem. Claro que isto também tem a ver, digamos assim, com a qualidade do aluno, porque se for um aluno interessado, é um aluno que tende a fazer mais e ao tentar fazer mais, tem dificuldades e isto apresenta dificuldades e especifica as dificuldades... mas quando um aluno pensa que já sabe tudo e pensa que a parte prática não lhe diz respeito...no outro dia a falar aqui com o Manuel, e isto é uma verdade, eu quase que acredito que sim, porque hoje as pessoas vão para ali preocupadas com determinados pormenores que em vez de se preocuparem com a parte prática mas a questão, uma coisa que vocês sabem que é verdade, é que na TAC quando se vai fazer um exame, é saber porque é que se vai fazer esse exame, o que se pretende esclarecer com aquilo, ou seja, a informação clínica. É muito importante a pessoa

saber e ler a informação clínica, para quando a pessoa se dirigir ao médico já ter feito as questões necessárias ao doente e não é o Médico perguntar alguma coisa é dizermos “Vou saber”, uma pessoa quando vai ao Médico expor uma situação e dizer que se pretende fazer o exame por isto, isto e isto...se tem alergias, se tem asma, se está em jejum, ... a pessoa tem de demonstrar saber perante os outros estratos profissionais, pois só assim é que se consegue ser respeitado mas as pessoas deformam isto, deturpam isto...hoje em dia eles só se preocupam em saber o que é que a informação clínica. O fazer, o posicionar (não sei como vocês fazem em Radiologia Convencional) é secundário. A função deles é, um bocadinho mais teórica, preocupam-se mais com a informação clínica, o que está, quantos dias está internado, quando está...é pá quer dizer...

Moderador (67:12): sob o ponto de vista de impacto que eu ouvi à bocadinho...aquela do atrasa o exame, é um aspecto negativo, porque....

Pedro: não é um aspecto negativo, é um aspecto natural e normal, mas o nosso papel, como monitor é minimizar qualquer atrito e nunca deixar que haja atrito para não entrar em situações de conflito com o Médico.

Moderador: mas o que eu quero dizer é que quando lá estiver um interno que demora o tempo todo, não há problema nenhum mas quando lá estiver o nosso colega já...mas isso também era no me hospital, isto também já era assim... e isso é que não pode ...não deve acontecer. Tem que se dizer ao senhor doutor que ele já teve um período de aprendizagem e que demorava mais tempo dói que os Técnicos que estão lá.

Pedro: mas isso acontece em todo o lado.

Se a Marta lá puser um auxiliar que não trabalhe depressa...

Todos a comentarem

Moderador: é um aspecto negativo transitório que depois acaba por se amenizar quando as coisas já estiverem...

Pedro: eu não considero um impacto negativo, eu considero um impacto natural, não considero negativo mas natural e cabe-me a mim, como monitor, evitar consequências....

Marta: nós, quando é o contrário também fazemos isso, nós queremos adiantar e está lá o Médico que ... nós também sentimos isso e também comentamos ...

João: eu...é assim... a respeito disto e como é de Convencional e eles já vêm do segundo ano, é totalmente diferente e como eu já os conheço mais ou menos, já estão assim...pronto... quando chegam ao terceiro ano já estão mais ou menos trabalhados .... É como estás a dizer... cada um tem a sua maneira... mas eu até já tenho falado com Prof. aqui da escola, porque é assim, acho que antes deles iniciarem os estágios, eles deviam ter...tipo...uma disciplina que lhes permitisse o primeiro contacto com o hospital para não começarem logo com os estágios. Um contacto com um doente é diferente ...

Todos: eles têm (com a prática clínica - Moderador).

João: pois mas... mesmo que isto até seja no primeiro ano...sei lá...uma vez por semana, só para eles verem como funciona um hospital, para o contacto com o doente, saber como uma pessoa fala com o doente, em vez de... pois porque isto é sempre aquele período da prática clínica que é no primeiro semestre, que se perde com isto, porque não vamos estar a exercer e a começar a fazer coisas que ... eu falo na Convencional...quando não sabem nem falar com o doente e a atitude que eles têm que ter perante o doente e eles não sabem isso. Então, nós levamos parte daquele primeiro período a tentar explicar para eles verem como é que é. Por isso, acho que eles deveriam dar isso no primeiro ano.

Moderador (70:01): mas isso já está a ser visto. De momento é que não conseguimos fugir a essas dificuldades.

João: em respeito ao TAC e à Mama, aí eu posso dizer-lhes que acontece exactamente a mesma coisa em SFX e penso que em relação ao resto também...eu em Convencional...

Pedro e João falam ao mesmo tempo

João: em HEB eles, na Convencional, fazem *rolemant*, é assim... eu faço rolemant e eles acompanham-me no meu rolemant completo, inclusive, fazem as noites (70:37) eu faço logo acordo com eles, o que para mim é óptimo e para eles também, porque no turno da noite quando diminui o trabalho, nós pegamos em imagens e vamos discutir, coisas que eles fazem, as asneiras, tudo...pego em tudo e digo: “vamos lá perceber o que é que aqui está mal”...

EU: as técnicas que utiliza na sua monitorização são o debate de ideias e de trabalho?

João: eu tento logo colocá-los à vontade e tentar que não haja aquela pressão e sentirem bem como funciona e nesse aspecto, eu tenho muito a colaboração dos meus colegas que trabalham comigo no rolemant, em que cada um deles... há muitos anos que estou ligado à escola e, por acaso, nunca houve grandes mudanças na equipa e isso também tem um bocado a ver com a Coordenadora, nisso tenta sempre manter a nossa equipa, até claro, que ... e isso é uma grande ajuda, eles ajudam-me imenso e é claro que os alunos sentem apoio, inclusive, em termos de avaliação, eu reúno a minha equipa e pergunto “qual é a vossa opinião”, nunca dou só a minha.

Em termos de Convencional, eu tento fazer sempre o máximo e inclusive vou para fora dos horários se vejo que há necessidade disso para não prejudicar... em relação aquela história que estávamos a falar à bocado... para não prejudicar o serviço, isso de certeza que não há ninguém que me possa apontar isso, isso nunca

acontece. Eu estou com o aluno e o aluno está aqui e as salas estão a ficar atrasadas. Isso nunca acontece, e se eu vejo que isso está a acontecer liberto-o logo para uma outra situação qualquer, para ocupá-lo e depois eu compenso muito na parte teórica e felizmente, o que acontece agora é que os alunos vêm mais bem preparados e já não há tanta necessidade... e isso também seja dito, de há dois anos para cá eles vêm mais bem preparados teoricamente e já não preciso de aprofundar certos aspectos...

EU (72:39): pergunto acerca da preparação teórica.

João: a maneira como têm feito agora na escola, portanto, é assim, acho que está mais bem estruturado, as exigências quando eles chegam ao pé de nós estão mais bem preparados teoricamente e essa parte também é importante para aplicar na prática e falo por mim, na parte da Convencional, e eles....

EU (73:03): reflexão sobre a prática: inicio põem-nos à vontade para depois fazer essas discussões dos erros e depois? Aponta estratégias para corrigi-los ou coloca-lhes o bichinho da investigação?

João: é assim, primeiro tento que eles vejam o que se fez mal, o que se poderia fazer...tento ver se eles chegam lá por eles e se eles não chegam tento eu induzir aquilo que é e a minha maneira de ver, o que poderia ter feito para corrigir e, ainda, há outro aspecto do trabalho em urgência que eu tento sempre fazer...quando nós trabalhamos em urgência e quando os exames são marcados, eu tento dizer sempre que o facto de trabalhar em urgência não quer dizer que se trabalhe mal, eu tento sempre que... há uma ideia que as pessoas dizem “Ah! Isto de trabalhar em urgência está bom”, isto para mim não funciona.

Quando eles me vêm perguntar alguma coisa do exame é porque ele não está 100% bom, mas isso até nós, quando metemos um exame e dizemos “e...não sei ” quando dizemos isto, é porque não está bom... quando temos um exame, olhamos e nem metemos em dúvida é porque está bem. E quando dizemos assim “será que passa”, “o que achas, isto em urgência, não sei que”, é porque não dá.

Uma coisa que tento sempre inculcar neles, é que o facto de se trabalhar em urgência e não em exames marcados, tem de se trabalhar bem, não tem de se...

EU: no caso da urgência, caso do politraumatizado...

João: aí, eu tenho em conta os alunos que tenho. Há alunos que chegam logo lá, há alunos que não chegam lá nunca, isso varia de aluno para aluno e eu tenho a vantagem de quando eles chegam lá, já mais ou menos, eu conheço os alunos e aqueles que eu vejo que há necessidade, eu tento sempre acompanhar os que têm mais dificuldade, mas tento sempre acompanhar por primeira instância.... Por iniciativa deles, eles tentam chegar lá, ou porque sabem ou porque querem tentar.

EU: não há complementaridade das tarefas...

João: perante uma situação nova, não interessa se é com um politraumatizado, um tangencial, ou se é um decúbito lateral, perante uma situação nova têm de ter sempre um acompanhamento, alguma situação que há têm sempre um acompanhamento. Alguns alunos, não é necessário isso por razões especiais mas de uma maneira geral, há sempre um acompanhamento quando há situações novas.

Pedro: eu concordo com ele, porque em situação real de trabalho, cada caso é um caso e cada doente é um doente. E uma pessoa deve fazer de acordo com o que está pedido. Uma pessoa tem que exigir às pessoas, e uma pessoa geralmente tem de exigir e os alunos não gostam. Não gostam dos meus estágios, porque uma pessoa exige e eles não gostam, uma pessoa tem de as levar até ao limite para depois saberem comportar-se face aquela situação.

EU: o teu estágio serve para colocá-los a resolver problemas? É o teu objectivo principal?

Pedro: podes dar a tua opinião.

EU: não posso.

Ana: relativamente ao meu serviço, nós temos alunos na Radiologia Convencional e na TAC, eu dou Radiologia Convencional e às várias coisas que foram aqui ditas, eu acrescento que eu dou muita atenção aos alunos nas salas, vou lá, estou por perto, às vezes faço de conta que não estou a ver e vou e vigio, não é controlar o produto final, é o contacto com o doente e o processo, a maneira como chamam o doente, tudo isso é a primeira regra que eu faço. A primeira regra que eu faço é essa (78:00). Quando os alunos chegam lá, eu digo aquilo que eu quero que eles sejam, que ... no fundo digo e depois ando sempre em cima deles.

EU: no fundo, tenta estandardizar as normas e vê se eles as cumprem?

Ana: sim, é isso, eu dou muita atenção à sala e ao doente. Eu acho que temos que partir para a humanização, porque está tudo tão frio e distante que é muito importante isso. E ainda por cima, é um hospital de idosos que ainda se torna mais importante. É importante a humanização, é importante tratar as pessoas pelo nome e portanto, eu insisto muito nisso e valorizo-o muito, muito.

Pedro: eu gostava só de acrescentar que no meu estágio que são quatro semanas, eu na última semana é que trabalho sobre eles, porque praticamente nem vou lá, eu entro e saio, eu não trabalho, são eles que trabalham. Faço sempre com que eles, ao longo do estágio, vão perguntar ao médico como é que eles têm de fazer, e eles é que fazem. No fundo são eles os profissionais, eu estou na retaguarda, eu estou só a assistir, eu é que estou a fazer o estágio observacional.

Ana: eu gostava de acrescentar ainda mais uma coisa. Os alunos são bem recebidos, as pessoas interagem e misturam-se com os profissionais, os números são também os mesmos, por isso não causam impacto negativo no trabalho. Não empatam, claro que há momentos que ...

Maria: nós temos dois grupos de alunos no serviço da escola, da ESTeSL e da Atlântica. Eu como coordenadora tenho sempre o cuidado de ter monitores suplentes. Nós temos muitas salas e nós, normalmente, escalamos os alunos pelas do monitor mas os monitores não fazem o acompanhamento dos alunos por todas as salas. Eu procuro que o monitor acompanhe os alunos nas áreas em que eles vão ser avaliados, por exemplo, na osteo – articular e na sala de tórax. Porque se vai ao Bloco, se vai à consulta de ortopedia, se vai à urgência, temos monitores próprios na urgência, temos na TAC, na Angiografia, na Mamografia. Eu, normalmente, estou mais virada para a Radiologia Convencional com as pessoas e procuro ter feedback. Com os da ESTeSL eu estou envolvida directamente com a Técnica Patrícia e dividimos o trabalho pelas duas.

Então é assim, todos os dias, estou com os alunos do 2º ano e procuro saber o que eles fizeram na escola com a professora Marta para poder preparar o dia seguinte. Todos os dias vimos radiografias das simulações que eles fizeram aqui e eu explico, sei lá, durante uns quarenta e cinco minutos estou com eles e eles explicam o que eles já sabem daquele posicionamento, critérios de correcção daquela radiografia, se conhecem a radiologia digital, o que é que já sabem...

EU: faz um confronto da teórica da escola com a prática?

Maria: sempre. Todos os dias com os alunos do segundo ano.

Depois com os alunos do questiono uma radiografia que é tirada dentro de um envelope, cada um tira uma, por exemplo, um cotovelo, um ombro, um punho... a partir desse tempo que eles ficam comigo a Técnica Patrícia vai encaminhá-los nas salas. Nós, normalmente, procuramos por um em cada sala para que o Técnico tenha mais disponibilidade. Não sei se conhece o meu serviço? Neste momento é um serviço digitalizado, mas só temos duas salas de Convencional, todo o resto é feito...todo o resto é feito nas salas de urgência e nos postos de ortopedia...nós...quer dizer a Técnica Patrícia...eu estou a falar da Técnica Patrícia porque é quem trabalha em conjunto... mas como temos alunos da outra escola tenho monitores suplentes mas este ano ainda não foi preciso fazer

substituição, só o ano passado é que a Técnica Patrícia substitui a Técnica Joaquina, porque ela teve um acidente e então teve mesmo que substituir.

Eu estou todos os dias com os alunos do segundo ano da escola, procuro saber o que é que eles fazem, peço-lhes o resumo com aquilo que eles fazem a partir do momento em que eles não estão comigo, eles levam no dia seguinte, a Técnica Patrícia vê...

Eu: então é outro método de avaliação?

Maria: sim, para a avaliação continua. Eles fazem isto todos os dias, quando chegam a casa... pronto eles vão lá uma vez por semana, na semana a seguir eles levam-me isto e a Técnica Patrícia faz as correcções.

No terceiro ano, eu faço a mesma coisa, só que já se fala noutros termos, já não têm simulações, portanto, eu quero saber o que eles fazem nas salas, pedimos relatórios das salas.

A Técnica Patrícia acompanha-os mais nas avaliações com o que é pedido aqui, osteo – articular, abdominal, tóraco, digestivo, todas as salas do piso dois, a Técnica Patrícia faz o acompanhamento a 100% deles.

Há sempre muito boa vontade, não vejo má vontade dos Técnicos do meu hospital para ensinar, acho que eles lutam por querer ensinar, acho que eles gostariam até que se mudasse “Porque é que é sempre a Técnica Patrícia contigo? Porque é que é sempre a Técnica Teresa Gama na Mamografia?”, por exemplo, já me perguntaram isso. Eu acho que eles gostam todos muito de ensinar, e estão motivados com os alunos em HMM.

Não diminui o número de exames, nem o número de doentes que são feitos. Há sempre atrasos nas salas mas a Técnica que está na sala ao lado dá uma ajudinha e puxa meia dúzia de doentes para lá, os alunos fazem mais devagar.

Neste momento, eu vou pouco às salas, tenho 60 ou 70% de conhecimento da área da digital mas faço impressão das películas e vou lá com os alunos e explico-lhes como se faz a impressão da imagem, e vamos tirar a película e vamos para o corredor analisa-la, na frente dos outros colegas que passam, porque o nosso

ensino é assim, não é só feiro pela Maria e pela Patrícia, todas as pessoas são colaborantes.

O terceiro ano tem um plano de trabalho que eu faço, que assinamos e rubricamos e entregamos aos alunos, na primeira ou na segunda semana, pelo menos no primeiro semestre, depois no segundo semestre eles já têm seminários, já têm os estágios de TAC, de Angiografia, por isso estão menos tempo connosco e por isso já só vão circular essas seis semanas que estão. Nesta altura já podemos falar mais com eles mas no primeiro semestre eles têm um plano por escrito.

No momento das avaliações, eu estou sempre presente, quando posso vou às salas, não vou fazer com eles, porque tenho a Técnica estipulada para essa sala mas espreito para ver fazer e vejo o comportamento deles com o doente, eu valorizo muito a relação do Técnico com o doente. Todos os dias, eu falo isso com os alunos do segundo ano, podem ser muito bons executantes mas se não olharem o doente nos olhos, se não souberem falar com ele ou se não souberem pedir a colaboração dele, muitas das vezes não conseguem atingir os objectivos, porque HMM, não é um hospital qualquer, HMM é um hospital com doentes de ponta, mas de ponta final em que se tem de ser muito engenhoso, muito hábil e muito doce, porque os doentes não são colaborantes e isso, penso que é transmitido por todos os Técnicos e em especial pela Monitora que faz o acompanhamento directo deles nas salas.

Eu: acha que os técnicos desempenham bem os dois papéis?

Maria: acho que sim. Nós, em HMM, pensamos que temos uma boa coordenação dos dois papéis. O Técnico Coordenador acho que não poderia desempenhar bem os dois papéis. Eu já fiz, mas neste momento, não poderia fazer, porque o serviço está cada vez mais burocratizado.

EU: e os colegas?

Pedro: não sou mentor de ninguém, sou monitor ou seja, eu transmito os meus conhecimentos de técnica radiológica, eu não estou a desempenhar dois papéis,

porque eu ao ser monitor estou a ser técnico de radiologia, estou a desempenhar a minha função. Não excedo as minhas funções, eu exerço as minhas funções daquilo que deveria de exercer, bem ou mal mas ... no fundo, quando eu estou a monitorizar um estágio estou a exercer a minha função de Técnico de Radiologia. Não sou mentor, porque não induzo as ideias nas pessoas...

Eu: monitor, para ti, resume-se à passagem de conhecimentos?

Pedro (87:11): perfeitamente, eu transmito aquilo que sei e mesmo assim daquilo que sei transmito uns 70%, ou se calhar nem isso, posso transmitir 59% ou 70% consoante o feedback que eu tenha do aluno, se ele transmitir que não sabe eu posso transmitir-lhe mais se ele transmitir que sabe eu posso transmitir-lhe menos, preciso de um feedback.

Para mim não distingo o papel de monitor do papel de Técnico, porque eu sou monitor de técnico, ou seja, sou monitor, porque estou a monitorizar aquele estágio. Se eu estiver numa sala de tórax a acompanhar uma aluna, naquele caso não sou monitor de TAC, sou um Técnico de Radiologia que está na sala de tórax a acompanhar um aluno que está na sala de tórax que está a aprender Radiologia Convencional e eu transmito como se faz um tórax ou ultrapassa as dificuldades que possa ter na altura porque a monitora já transmitiu os conhecimentos...

Moderador: durante o estágio não se passa o código deontológico da prática profissional? Não se vocaciona o futuro Técnico na boa prática, na humanização, nos princípios de protecção radiológica, isto é mentoria ou é apenas monitoria?

Pedro: não, eu penso que é monitoria porque ao monitorizar um estágio isso está implícito, porque se eu estou a exercer a minha função de Técnico, como Técnico de Radiologia não... quando está um acompanhante na sala não vou fazer um disparo em cima da outra pessoa, a senhora vai para o gabinete. Eu ao fazer isto estou a transmitir uma prática de boa conduta, mas não estou a fazer mais que a minha obrigação como Técnico, isso é a minha obrigação como Técnico, eu não vou dizer a uma pessoa que não precisa estar ali, e que vai segurar outra pessoa

sem lhe dar um avental nem que seja um companheiro mas eu aí não estou a fazer mais que a minha obrigação como Técnico.

Moderador: então ser monitor é simultaneamente ser mentor da profissão?

Pedro: pois mas para mim, mentor é como se fosse um “guru”...pois na presença de alunos há pormenores que nos podíamos descorar mas que na presença de alunos não se pode descorar.

Moderador: o impacto dos alunos é positivo?

Todos: é positivo.

Pedro: é positivo. Outro aspecto positivo é obrigar-nos a estudar, porque quando vamos transmitir conhecimentos...e eles sabem que é verdade....eu tive que ir estudar mais para poder transmitir conhecimentos.

Moderador: há um impacto positivo do ponto de vista da valorização pessoal.

Maria: eu acho que todos os Técnicos estudam, porque estão sujeitos a que os alunos ponham dúvidas e isso é um impacto muito positivo nos serviços. Obriga todos os Técnicos a estarem actualizados.

Mário: nas reuniões de manhã que eu faço sempre, há determinadas dúvidas que surgem que eu não sei e que tenho de dizer “desculpem mas eu hoje não consigo dar resposta, mas amanhã eu tenho cá a resposta” mas não sou só eu a trazer a resposta, também peço para que eles tragam a resposta para eles também investigarem.

Maria: eu quero dizer que copieei esta metodologia da Técnica Ema de HOS. É estar com eles todos os dias, tirar dúvidas, motivá-los, discutir, por radiografias na

frente deles antes de entrarem nas salas e se a colega que está com eles não pode lá ir, eu vou levá-los nem que seja à ortopedia ou ao bloco.

Mário: eu também tenho uma metodologia que é aquelas películas velhas que às vezes aparecem por lá que a gente deita fora e que às vezes até estão boas para determinadas coisas, junto um grupo delas e distribuo para trabalho de casa e digo “agora desenvolvam” para amanhã quando eles forem fazer o seu exame de avaliação poderem já saber como é a sequência para poderem fazer as resposta para o exame que é oral e depois é prático, e eles já vão saber como fazer o relatório e isso vai ajudá-los. Se fizerem todos os dias essas radiografias que depois vão ser discutidas no dia seguinte para ver o que fizeram e a conclusão a que chegaram.

Moderador: acham que ser monitor é prestigiante para um Técnico de Radiologia?  
(3:11)

Todos: sim, acho que sim. Muito até.

Moderador: deste grupo de questões, podemos tirar o essencial: o impacto dos alunos nos serviços não é negativo, mas é visto como positivo. Não são vistos como um corpo estranho.

Pedro: nós como monitores temos que evitar que essas situações aconteçam.

Moderador: a outra questão de ser monitor e Técnico de Radiologia simultaneamente não prejudica, de acordo com o que percebi aqui, a actividade global do estudante. Outra coisa que se percebeu aqui e que o estudante provoca dinâmicas completamente diferentes no sentido positivo. Obriga as pessoas a ter outra postura e de um modo geral outra responsabilidade e outras responsabilidades, sobre tudo, na aquisição de mais saberes porque eles podem ser questionados a qualquer momento e procuram preparar-se para poderem responder a essas expectativas.

Pedro: não só no mais saber como também no modo de fazer.

Moderador: no mais saber, quando eu falo no mais saber é saber fazer, saber estar e saber, saber. São as três dimensões do conhecimento que ele tem que ter sistematicamente, portanto é...

Mário: muitas vezes vamos aprender com eles.

Moderador: claro, mas o ideal era que os estudantes conseguissem sempre ultrapassar o professor.

Penso que neste grupo ficou mais ou menos claro o impacto dos estudantes nos serviços.

Pelo menos é do meu agrado saber que a estada dos alunos nos serviços é positiva. Podemos então passar ao terceiro grupo de questões...

Eu: averiguar como se estabelecem as relações interpessoais no serviço de Radiologia. Como caracterizam as relações interpessoais no serviço na generalidade mas evidenciando a relação Técnico/Técnico sem esquecer que o monitor pede colaboração dos outros Técnicos?

Pedro (6:19): eu já tenho cabelos brancos e falar mal de mim é normal. Portanto, há tendência para falar mal de mim. Portanto, eu só não quero é que falem mal de mim à minha frente. Isso é um ponto assente, eu não posso e nem reajo quando falam mal de mim, é normal não me preocupa muito isso, portanto... quando eu não estou no estágio, ou porque estou de férias e eu normalmente o estágio numa altura má que é no principio do ano, peço a colaboração para lá de outro para lá estar. Na generalidade, essa colaboração...há elementos que por empatia comigo mesmo dão mais colaboração, porque no fundo as pessoas também sentem que é obrigação de todos independentemente de sermos remontados ou não, é obrigação de nós todos transmitirmos conhecimentos, isso é uma obrigação nossa. As pessoas, por vezes, como estávamos a falar, pode haver inveja mas uma pessoa não se pode preocupar com isso...As pessoas têm inveja, como há bocado a

Técnica Maria estava a dizer “Porque é a Técnica Patrícia ou a não sei quantos”, as pessoas não estão preocupadas com o facto de ensinar, estão preocupadas com quem recebe, não é com quem ensina, ...

Maria: as pessoas preocupam-se mais com o tal papel de monitor, mais com o tal prestígio, ...

Pedro: é mais com o que recebem, porque se não recebessem já não tinham essa preocupação. Portanto, é normal que as pessoas cometem isso, eu admito que as pessoas cometem isso, é normal que alguém comente que ele é que ganha, e nós, é que temos que fazer ... agora, admito que existem esse tipo de comentários.

Em termos de relações interpessoais, é consoante o meu feitio, se a pessoa está bem disposta, as pessoas dão-se melhor que no dia que a pessoa está mal disposta.

Marta (8:49): em nesse aspecto gostava de falar globalmente. Vou começar pela Mamografia e depois vou falar globalmente, como sou coordenadora do serviço vou depois. É um bocado chato o que vou dizer mas...

Na Mamografia, o que eu tento fazer é...o que faço...como realmente não sou eu que estou com os alunos, são os Técnicos que estão na sala... converso com eles e tento que eles façam exactamente o trabalho de monitores, dou-lhes isso como uma tarefa, como um dever, quase, que todos nós temos que aprender e todos nós temos que ensinar. As pessoas têm.... Temos um bom contacto...não tenho problemas. Acho que as pessoas...ou que eu estou...não têm inveja do que eu ganho, de eu ser monitor e eles não serem... acho que não se passa exactamente isso, pelo menos é o que eu penso, é o que eu vejo, é o que me mostram.

Na Radiologia Convencional ... na TAC é o Técnico Pedro que normalmente lá está, não posso...na semana que não esteja, os colegas da TAC são pessoas que aceitam perfeitamente o Técnico Pedro não estar naquela semana e também não ouço comentários.

Na Radiologia Convencional já não é tanto assim, porque...como diferente do resto dos hospitais, nós temos das pessoas mais novas a serem monitores de estágio da Radiologia Convencional e isso traz um bocadinho o “diz que diz”

“porquê aquela, porquê é que não é o não sei quem, porquê que não sei que mais” e quando é o início do estágio, isso acontece no início...agora, neste momento, vejo que isso já foi tudo ultrapassado mas quando é no início...isto tem acontecido ao longo dos anos que temos alunos, tem sido, por algumas razões, têm sido pessoas mais novas que têm sido realmente os monitores e há pessoas mais velhas com tantas ou mais capacidades que por estarem ou noutras técnicas ou por razões várias, que agora também não interessam... há aquele bocadinho de “frisson”, “porquê aquela pessoa, porquê não outra” e as pessoas sentem um bocadinho incomodadas com isso e eu acho que dentro do nosso serviço existem pessoas que têm muitas, muitas qualidades para serem realmente monitores, que gostariam de ser mas que por diversas razões não o são e uma delas é eles não poderem acompanhar sempre os alunos, porque é necessário um acompanhamento dos alunos mais próximo possível.

Como eu disse, quando isso acontece nos inícios e nós já segunda vez, já é o segundo monitor de Radiologia Convencional que temos, isso acontece no início e depois as pessoas acabam por aceitar e não haver aquele “frisson” entre as pessoas, que não acontece exactamente comigo e com o Pedro, porque nós já somos velhos, já...

Pedro: nós, não...

(Risos)

Marta: já somos velhos nisto, então...

EU: o aspecto que está a referir é que a idade do monitor pode, de certa forma, condicionar as relações com os colegas?

Se for mais novo pode gerar atritos mas se for mais velho, à partida, não criará esses atritos?

Pedro: não sei se a idade só, porque tu repara numa coisa, eu sou dos mais recentes a fazer TAC lá dos mais velhos...

Marta: eu não acho, eu acho que tem a ver o factor idade, mais a idade, idade e ...

Pedro: idade e feitio... (risos)

EU: peço a opinião ao Zé Luís como um dos mais novos da mesa.

João: eu, é assim...

Marta: só mais uma coisinha, eu noto que isto acontece mais no início dos estágios mas depois dilui-se.

Maria: eu concordo com a Marta, é mais no início dos estágios. Mas depois os colegas vêm que o colega cumpre os objectivos do estágio e vai sendo aceite na normalidade.

Ana: isso é sempre...mas depois dilui-se.

João: é assim, eu quando iniciei com os estágios tinha acabado o curso há um ano, portanto, mais ou menos nessa situação mas como isso a mim me passa um bocado ao lado, não me afectou nada mesmo até, porque as pessoas que mais me criticavam eram as que menos faziam, portanto eu aí ainda estava mais à vontade, perante essa situação e eu sempre pus a minha coordenadora à vontade e sempre lhe disse que se essas pessoas estavam tão interessadas elas que fiquem que eu não me oponho... eu nunca pedi nada mas é aquela situação que falam, falam mas...

Agora é assim eu estou há dez anos ligado à escola e, portanto agora, apesar de ser dos mais novos que estão por lá, já estou noutra situação e já estou à vontade... e como eu disse à bocado em questão de equipa isso já não se põe mesmo, posso dizer que com o dinheiro que recebo da escola, nós fazemos sempre no final de cada semestre um jantar todos...e vamos...quando recebo faço e vamos sempre, chego ao final do segundo semestre recebo... mas afinal vamos a onde?... e eles sabem é que assim que funciona. É assim, ninguém me obriga mas faço aquilo de

boa vontade, porque é assim, eu ganhasse dinheiro ou não ganhasse dinheiro...aliás, eles sabem a minha situação de início, eu sempre estive ligado à escola e gostava que fosse da mesma maneira, ser monitor, não ser monitor...esta é a minha maneira de ser...

Pedro: eu ponho o meu dinheiro no banco...

(risos)

João: eu sei, eu sei...

Maria: eu sei que em HEB é assim, ....

João: eu estou a falar aqui à vontade, porque a minha maneira de falar com os alunos é assim...

Eu: a sua relação com os seus colegas é homogénea e estável, ou no início há uma deterioração?

Zé luís: isso foi mesmo no início quando eu comecei, hoje em dia já não há qualquer problema.

Eu: então houve uma estabilização?

João: sim, agora quando os alunos vêm já sabem que sou eu que vou ficar com eles...eu até costumo dizer se alguém quer mas eles dizem que não dá que não têm vida para isso, é sempre a mesma conversa...dizem sempre que é complicado...aliás é aquela situação que foi dita aqui à bocado, pois amanhã são eles a fazerem. O segundo ano que é sempre o mais complicado que é aquele primeiro impacto, considero que tenho muito mais trabalho, porque tem que ser aquele acompanhamento do aluno... pronto, considero que o terceiro ano e até posso dizer que agora atravessamos uma fase difícil agora no hospital e eu aí considero que tenho muito mais trabalho com o aluno, porque é a preparação para

as situações e depois no terceiro ano, eu posso dizer que agora atravessamos uma fase difícil agora no hospital, porque isto foi assim, um ano de SA que a partir de hoje, dia 1, já não é, portanto eles acabaram dia 31 de Março, tinham os objectivos que nunca chegaram a por, portanto é assim foram três SA que apareceram lá e que nunca me foram apresentados e que às vezes eu os via por lá, mas que os objectivos nunca foram apresentados... até dia 31 de Março, que foi ontem, nunca cheguei a saber os objectivos e dia 1 de Abril já se foram embora e é assim, não temos pessoal, estamos a ficar muito reduzidos, estamos mesmo em crise, mesmo com falta de Técnicos e isso, eu posso agradecer e já agradeço pessoalmente aos meus alunos que estão agora no terceiro ano que se aquilo não foi por ali abaixo, foi, porque eles ajudaram e, aliás, acho que a coordenadora tem muito que, em certos aspectos...mas pronto...eu não me meto no trabalho da coordenadora, nem na coordenação, porque é assim, é um papel que eu não invejo nada e espero nunca tê-lo, porque é uma coisa muito complicada, e isso tem umas certas características que eu acho um bocado complicado...mas pronto... mas em relação também à parte médica, estamos a atravessar também uma fase complicada... basta dizer isto, os alunos têm nos ajudado imenso, têm substituído os Técnicos à vontade que até uma coisa que eu não gosto muito, porque é assim, eu não gosto dos Técnicos serem substituídos por um aluno mas neste momento é o que tem acontecido, portanto acho que ninguém tem nada a dizer dos alunos, pelo contrário e toda a gente que trabalha lá sabe que as salas têm sido asseguradas pelos alunos, porque senão não seria possível....

Eu: então há relações de cooperação, complementaridade e partilha entre os profissionais e os alunos?

João: sim, sim, há relações de cooperação, complementaridade e partilha entre os profissionais e os alunos.

Eu: e isso há em todos os hospitais e em relação ao desempenho de duplos papéis nos outros hospitais também não há condicionamentos?

Maria (18:00): no meu não.

Eu: nunca há manifestação de emotividade dentro dos serviços? Nunca há conflitos por causa do alunos e sem ser por causa dos alunos?

De um modo geral já vi que não existem conflitos por causa dos alunos e sem ser por causa dos alunos? Há conflitos intraprofissionais?

Mário: às vezes pode haver.

Ana: isso às vezes faz falta. Há sempre, há um dia que um se aborrece e acontece, isso há sempre... acontece, não posso entrar assim nas cabeças das pessoas...uma boca mal dita mas...

Eu: o que pode suscitar esses conflitos?

Ana: uma trica de momento, às vezes um “aborrecimentozito”, a pessoa mal humorada...não é uma trica assim profunda, às vezes é uma coisa assim momentânea e ...

Moderador: acordar mal disposto...

Eu: excesso de trabalho não desencadeia isso?

Ana: também, também, mas às vezes é mais uma pessoa mal-humorada.

Mário: não sei, não sei...eu nunca tive isso, ao fim destes anos todos nunca tive um aluno que chegasse ao pé de mim e dissesse que não quer ir para aquela sala, porque a Técnica fez isto ou fez aquilo, ...

Eu: e entre Técnicos?

Mário: entre Técnicos? Pode haver um ou outro que são situações pontuais que eu nem sequer que é aquilo que eu digo: isso é lá entre vocês, por isso, é lá daquele portão para fora.

Eu: não há motivos de trabalho que desencadeiem conflitos?

Moura: para eu poder desencadear uma reunião, para eu poder resolver um conflito...não me lembro de uma situação....

Eu: os conflitos são pontuais e em salas?...

Mário: sim, e as pessoas...

Pedro: isso do conflito é subjectivo...hoje, eu posso chegar a casa e a minha mulher vai-se chatear comigo... é normal...basta haver duas pessoas para se poderem chatear...agora a importância, isso, é subjectivo...

Maria: não há conflitos. Pode haver uma situação pontual em que o Técnico pode dizer ao aluno hoje fazes só dois exames, porque eu tenho a sala cheia...portanto, na consulta de ortopedia tem dois Técnicos, por exemplo, mas se estiver só um e estiverem dois alunos, esse Técnico vai ter que fazer o trabalho dele, do outro Técnico e ajudar os alunos a fazer. Então, se calhar, em vez de ter disponibilidade para ajudar os alunos a fazerem seis exames nesse dia, só os ajuda a fazer dois, e isso pode gerar no aluno a falta de .... “Ah! Eu, ontem, fiz muito mais, ...” se estiverem lá dois Técnicos eles deixam fazer mais ... é natural...isso pode gerar no aluno...sei lá...uma falta de sensibilidade daquele colega que não deixou executar tanto como no dia anterior mas as próprias condições do serviço, às vezes, condicionam o Técnico para não deixar o aluno fazer os seis exames naquele dia...isso não quer dizer que ele não tenha vontade que o aluno faça.

Eu: e o aluno manifesta algum tipo de emotividade?

Maria: eles dizem-me tudo, eles todos os dias me contam...hoje fiz menos que ontem mas hoje a sala estava cheia, quase não se podíamos mexer lá em baixo.

Eu: nunca houve uma resposta mais agressiva do aluno e do Técnico?

Maria: não, não...quando eles fazem menos há uma justificação, ou a sala avariou e depois teve de se andar mais depressa ou faltou um Técnico e o outro Técnico teve sozinho de se desembaraçar, porque há incidências que os alunos não sabem fazer sozinhos e ai tem têm que ser ajudados e em vez de serem ajudados em seis situações, são ajudados em duas. E o aluno do terceiro ano passou mais tempo a ver e a executar pequenas tarefas e o que eles querem é executar, executar, executar...

Pedro: eles querem executar mas eu só os deixo executar se... num grupo de dois Técnicos ou num grupo de dois alunos, há um aluno que quer fazer mais do que outro, eu não deixo, não posso deixar ... mas se ele estudar mais, se preocupar mais tenho que deixar fazer mais...

Maria: pois, nós o ano passado tínhamos um aluno muito bom na teórica mas na prática revelou-se mau.

Marta: é lógico que os alunos também queriam certas empatias com certos Técnicos e que gostam mais de trabalhar com uns do que com outros e isso também acontece ao contrário e eu vejo isso no meu hospital, porque...sinceramente...já vi por lá passar muitos bons grupos de alunos e já passaram por lá menos bons, por acaso acho que tenho andado um bocado com azar principalmente na Mamografia, o que vale é que de vez em quando chega uma lufada de ar fresco ao serviço aqui do lado do meu colega que tem mais sorte do que eu, mas que por vezes, os alunos e os próprios Técnicos fazem comentários que...já tenho ouvido comentários... e, normalmente actuo, porque que quando ouço não fico calada, não consigo e ... que depois vou ver e o que acontece é que não é exactamente o que as pessoas dizem o que acontece é que as

peessoas gostavam mais de estar naquela sala com aquele Técnico e como eles têm estipulado que numa semana eles estão numa sala e depois estão noutra, o que acontece, exactamente é que naquela semana tiveram azar e estiveram com o Técnico que eles menos gostariam de estar e aí, às vezes, pode gerar-se então um pequeno conflito... acho que apesar de tudo as coisas têm sido resolvidas no meu hospital, não digo que não tenham havido problemas. Não sou tão felizarda como vocês, não sei como é nos vossos hospitais...eu no meu, tenho tido alguns, falta de Técnicos, Técnicos que aceitavam mal os alunos, que aceitavam mal os próprios colegas como monitores e é verdade, eu tenho tido...não estou a falar de mim mas... como eu disse nestes últimos anos já tivemos dois monitores de Radiologia Convencional e temos tido alunos que também são conflituosos e que temos que falar com eles e tentar perceber o que se está a passar. Eu não consigo florear tão bem ou não consigo demonstrar tão bem.... O trato aluno, aluno/Técnico, Técnico/Técnico...não consigo ver assim tão bem... há conflitos e como nós todos temos o nosso serviços e às vezes estamos mal dispostos, acho que realmente, há que gerir os conflitos, há que perceber porque é que eles acontecem, falar com as duas partes e tentar perceber e tentar resolver. Desculpem mas eu não consigo dizer que não há conflitos no meu hospital...

EU: têm alguma opinião a apontar, no sentido de melhorar a monitorização dos estágios ou acham que está tudo bem?

Maria: nós tivemos que dividir o nosso grupo em dois, porque achamos que seis alunos no mesmo dia é muito, portanto nós dividimos.

Eu: então, o número de alunos a ir para uma instituição deve ser repensado?

Maria: para mim, e porque temos outra instituição, outra escola, acho que sim, porque nós gostamos de começar com os alunos do segundo ano e levá-los até ao fim do terceiro ano e na área das novas tecnologias, como eu lhe chamo, nós na área das novas tecnologias como têm um mês por cada grupo, nós temos quatro

meses ocupados e como temos clínicos a fazer estágios e clínicos das outras instituições também a fazer...

Moderador: quem mais sente esta dificuldade?

Mário: eu só quero acrescentar mais uma coisa, até aqui está bem mas eu penso que isto já devia começar desde o primeiro ano. Os alunos comecem a ter contacto com o hospital... não quer dizer que seja uma sequência directa... mas desde o primeiro ano que deveriam entrar dentro do hospital para quando chegarem à altura do segundo ano já terem uma percepção do que é uma sala, do que é uma Mamografia, do que é isto do que é aquilo, ... e até o primeiro contacto com as pessoas.

Maria: eu nisso também concordo.

Pedro: no meu caso, eu acho que eles deveriam saber quais são as funções exactamente de um Técnico, porque eles não sabem... não sabem... quando um individuo vai mais preocupado em saber quais são os dados do doente e o processo do doente quando a função dele é mais executável e de realizar e passar-me o tempo a olhar para um processo e em saber se melhorou ou se piorou, não sabe as funções com certeza.

Mário: ele também tem que saber as informações clínicas.

Pedro: ainda há pouco eu disse isso, ainda há pouco eu frisei isso, isso é um complemento da forma de como ele irá resolver o exame. Os exames têm que ser feitos de uma forma orientada.

Mário: mas se não vier uma folha escrita pelo Médico, assinada e lá com a informação, o Técnico não faz... no meu serviço que está envolvido na creditação, aquilo é logo na secretaria... não tem o papel vai para trás.

Pedro: o que estou a dizer não é isso, isso até vai contrariamente ao que eu disse. O que eu disse é que a pessoa tem que ler, agora não é estar só a ler e não se preocupar com a realização das coisas...

Eu: recapitulando, deve haver uma diminuição do número de alunos, devem ir para os hospitais a partir do primeiro ano, deve haver uma formação nas características e nas funções do Técnico de Radiologia para cada valência, mais evidente.

Mais alguma coisa a acrescentar?

Todos: não.

Prof. Manuel: em relação às relações interpessoais, do que aqui percebemos, no essencial as coisas funcionam.

Todos: sim

Maria: nós até estranhámos quando os alunos lá não estão.

Moderador: apesar de tudo temos de ter consciência de que o acordar não deve condicionar estas coisas, o modo de como acordamos não deve condicionar estas coisas mas temos de aceitar que estas coisas são de alguma maneira importantes mas depois há outros factos que condicionam as relações.

Mário: eu até disse logo no início da conversa que se tem que criar bom ambiente dentro do serviço.

Moderador: depende, depende muito dos dias também, da pressão que os Técnicos não monitores têm para sair do serviço, porque têm outras coisas para fazer. Portanto, há de facto outros factores que pelo menos conjunturais que condicionam certamente isto do conflito, mas no essencial o que importa é que não existem conflitos ao ponto de...nestes hospitais, porque há aí

um...relativamente a este processo. É mais ou menos pacífico. Quando as pessoas se consciencializarem, porque elas ainda não se consciencializaram bem, de que há um dever ético de transmitir e de partilhar conhecimentos com os alunos. Sabem que não é por dinheiro, não é por papéis, não é por dinheiro que devem andar nisso... nunca andei atrás disso mas eu não tenho que emitir opinião relativamente a isso...mas infelizmente, vinte anos passados, sobre tudo uma geração, tenho responsabilidades e não devia sequer estar a discutir este assunto...felizmente vai diminuindo mas não devíamos estar aqui a discutir este assunto.

No essencial, penso que os assuntos foram minimamente esclarecidos e o trabalho agora será feito e eu agora não queria estar na pele da Cláudia mas para descodificar isto tudo que está ali...

Mário: eu também queria acrescentar aqui que as relações interpessoais dentro dos serviços tem a ver, muito mas muito, com a cultura da instituição.

Moderador: sei do que o Mário fala naturalmente. Vamos ver, HOS é uma instituição das que estão aqui das mais antigas, por acaso faz parelha com os HCA nesta escola, porque está desde o primeiro ano implicada

Todos: falam

Mário: é normal que eu consiga implementá-la e dentro de pouco tempo ele consiga.

Moderador: é normal. Da minha parte agradeço a vossa colaboração.

Eu: agradeço a todos a vossa colaboração. Espero poder contar convosco num futuro próximo se necessitar.