

Questionário – Actor 1

Contributo para o desenvolvimento dos técnicos de radiologia na prática em ecografia: Prospectivas e estratégias

2. ESTRATÉGIA DOS ACTORES

De seguida encontram-se as questões relativas à dimensão que foi convidado a responder no âmbito desta investigação, tendo em conta os resultados apresentados.

1. Quais os OBJECTIVOS que a sua instituição tem para o desenvolvimento do TR em ecografia, tendo em conta a sua área específica?

Resposta: - As Instituições públicas onde exerço a minha actividade profissional (Hospital de Santa Maria e Faculdade de Medicina de Lisboa), não tem como objectivo qualquer actividade de ensino que não sejam exclusivas do Curso de Medicina (para estudantes de Medicina na fase de pré-graduação médica), ou de pós-graduação médica (no Internato de Radiodiagnóstico na fase de formação de Médicos Radiologistas).

1.1. Que Variáveis-chave define para o desenvolvimento do TR em ecografia na sua área específica.

Resposta: - Sendo uma técnica de alto valor instrumental como meio de diagnóstico e altamente dependente do operador, não deve ser reduzida a mero reportório de imagens (nem sempre legíveis), com necessidade de responsabilização final relatada pela observação feita, o que apenas cabe à área médica.

1.2. Hierarquize os seus OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS.

Resposta: - Os objectivos estratégicos que certamente as instituições públicas onde exerço a minha actividade iram prosseguir, já estão definidos pelos planos curriculares delineados e divulgados pela Associação Médica Europeia e Associação Europeia de Radiologia nos projectos de Curriculum comum para os Médicos da União Europeia.

2. Que meios de acção dispões para concretizar esses objectivos?

Resposta: - Os meios de acção disponíveis serão aqueles que as instituições onde trabalho estabelecerem e as entidades responsáveis pela tutela continuarem a desenvolver e a implementar, para a formação médica renovada e actualizada, não esquecendo a responsabilidade individual médica na “formação no terreno” dos novos médicos radiologistas.

3 . De que outros actores depende a concretização dos seus objectivos e que importância lhes atribui?

Resposta: - Na área e grupo profissionais a que pertenço, os actores principais seram os próprios profissionais. Na ausência de definição de sistemas de saúde coerentes e com continuidade, actores secundários e sempre transitórios serão os políticos e os gestores. Assim será a sua importância.

3.1. Que espera deles?

Resposta: - Nada!

4. Que obstáculos pode encontrar na concretização dos seus objectivos?

Resposta: - Na fase profissional em que me encontro os principais objectivos pessoais já foram sendo talhados ao longo de um trajecto de mais de 30 anos, com provas públicas efectuadas em cada nível da carreira. Diariamente a indefinição de sistemas de saúde, as restrições orçamentais, a incompetência, o laxismo, o oportunismo serão sempre obstáculos a vencer.

5. Quais são os principais interesses e conflitos que se podem gerar em torno dos objectivos que pretende concretizar?

Resposta: - As principais áreas de “conflito” da especialidade médica de radiodiagnóstico geram-se sempre em terrenos de fronteiras mal definidas com outras especialidades, que têm sempre subjacente interesses de carácter económico no exercício da actividade profissional, pelo “apetite” que a realização de técnicas de diagnóstico desperta.

Nota: Pode responder neste ficheiro e reenvie o mesmo para o meu e-mail.
Obrigado pela sua colaboração.

Questionário - Actor 2

Contributo para o desenvolvimento dos técnicos de radiologia na prática em ecografia: Prospectivas e estratégias

2. ESTRATÉGIA DOS ACTORES

De seguida encontram-se as questões relativas à dimensão que foi convidado a responder no âmbito desta investigação, tendo em conta os resultados apresentados.

- 1. Quais os OBJECTIVOS que a sua instituição tem para o desenvolvimento do TR em ecografia, tendo em conta a sua área específica?**

Resposta: - Formação Inicial e Pós-graduada que inclua domínio linguístico específico na formação inicial. Parceiras institucionais, nomeadamente no desenvolvimento de serviços à comunidade."

- 1.1. Que Variáveis-chave define para o desenvolvimento do TR em ecografia na sua área específica.**

Resposta: - Formação Inicial e Pós-graduada que inclua domínio linguístico específico na formação inicial. Parceiras institucionais, nomeadamente no desenvolvimento de serviços à comunidade."

- 1.2. Hierarquize os seus OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS.**

Resposta: - 1º Formação Pós-graduada; 2º Dinamizar parcerias institucionais.

2. Que meios de acção dispões para concretizar esses objectivos?

Resposta: - Proporcionar situações de aprendizagem nos vários modelos, nomeadamente com a realização de estágios em instituições de referência.

3 . De que outros actores depende a concretização dos seus objectivos e que importância lhes atribui?

Resposta: - Actores organizacionais: ATARP; entidades empregadoras e centros de investigação, de entre outras. Todas são de importância equivalente.

3.1. Que espera deles?

Resposta: - Articulação territorial em parceria para o desenvolvimento das práticas em ecografia no âmbito nacional.

4. Que obstáculos pode encontrar na concretização dos seus objectivos?

Resposta: - Resistência de alguns médicos que praticam este meio de diagnóstico por imagem.

5. Quais são os principais interesses e conflitos que se podem gerar em torno dos objectivos que pretende concretizar?

Resposta: - Em relação ao interesse relacionam-se com a formação dos técnicos de radiologia com o domínio específico dos conhecimentos em ecografia que permita potenciar uma melhoria da prestação de cuidados de saúde na área do diagnóstico por imagem. Um segundo nível de interesse é contribuir para o reforço da identidade e prestígio da profissão. Ainda um terceiro nível de interesse relaciona-se com estudos de investigação que podem, e devem, ocorrer nesta área. Como conflitos a missão da Escola não

pressupõe a ocorrência de conflitos nesta área do desenvolvimento do Técnico de Radiologia em ecografia.

Nota: Pode responder neste ficheiro e reenvie o mesmo para o meu e-mail.
Obrigado pela sua colaboração.

Questionário – Actor 3

Contributo para o desenvolvimento dos técnicos de radiologia na prática em ecografia: Prospectivas e estratégias

“É uma questão de tempo, não aqui a questão da imagem, nem questões de princípios. O que está em causa é dinheiro que eles ganham com a ecografia.”

E para nós, em termos de competências para fazer ecografia?

“Não tem haver com competências, tem haver com os médicos radiologistas. O médico quando entra para a especialidade a competência que ele tem na ecografia é nulo. Como experiência se pegarmos num médico radiologista no 1º ano e um TR recém-licenciado e colocar os dois ao mesmo nível há uma coisa que eu sei o TR tem muito mais competências na ecografia que o médico do 1º ano. Falta é a oportunidade para o fazer, para praticar. O que está aqui em causa é a prática. Não é o conhecimento, e portanto aquilo que compete ao médico radiologista é fazer o diagnóstico clínico. Não me venham cá com histórias que não vêm ou que faltam imagens porque já há queixas por parte dos doentes que não estão mais de 2/3 minutos deitados numa maca, é que não estamos a falar de fazer exames, estamos a falar de barrar... SE dermos oportunidade as pessoas ganham competências nesta área. Basta olhar lá para fora, é óbvio que ninguém ganha competências sem fazer. Não pelo facto de ser médico ou não que tem competências na ecografia. É uma questão de praticar. E a questão que se coloca aqui é que não compete ao TR fazer o relatório clínico, agora é o TR que tem de fazer se tem lesão ou não tem lesão, e avaliar a sua ecogenecidade e vai ter de ter a capacidade de saber se o que está a ver é normal ou não, mais nada. Tem de documentar essa imagem e depois alguém avalia, é exactamente a mesma coisa que se passa com outros tipos de exame. Essa questão da imagem ser dinâmica é tudo treta, é como os digestivos que já ninguém quer fazer. Porque é que à tanta resistência á entrada dos técnicos? Não é por uma questão de sermos incompetentes, é uma questão financeira.

Há resistência?

“Isso é outra questão. Primeiro porque as escolas demoraram muito tempo a investir nessa área, segundo porque há falta de pessoal, ou havia na altura. Portanto como o mercado absorvia imediatamente os TR nas outras áreas. As pessoas não estavam preocupadas com isso. As pessoas só se preocupam em novos mercados de trabalho quando não há emprego. Quando há desemprego há também a criatividade, as pessoas tentam arranjar maneira de arranjar emprego na mesma área mas em novos campos. É o que está a acontecer com os cuidados de saúde primários. A questão não é se as pessoas são competentes ou não, a questão é muito simples, desde que as pessoas tenham as ferramentas básicas necessárias, e o papel das escolas é este. As escolas não preparam rigorosamente ninguém as escolas dotam os alunos de um conjunto de ferramentas que permite desenvolver as competências necessárias no campo prático, no terreno. Se me perguntassem se a escola dá competências na ecografia, eu responderia que dá as mesmas competências que dá na TC ou na RM ou na Angiografia, ou seja dá as ferramentas mínimas, básicas para desenvolver uma determinada técnica. Mas é o suficiente? Obviamente que dizemos que não, temos consciência disso, mas também temos consciência que é uma coisa que está ainda em embrião e portanto quando houver alterações no novos planos de Bolonha de modo a prepara e automonizar a disciplina de ecografia em Coimbra.

Em termos de objectivos, aquilo que se pretende, aquilo que se faz é dotar o indivíduo de um conjunto de conhecimentos que é identificar as estruturas anatómicas (abdominal e pélvico, como estruturas vasculares) nos vários planos. E correlacionar a anatomia radiológica, digamos, tradicional com a anatomia ecográfica. O segundo grande objectivo é identificar as estruturas normais, sendo capaz de identificar os artefactos mais comuns e perceber esses fenómenos. Obviamente que fazer uma coisa e depois outra há toda uma primeira parte de preparação teórica sobre os princípios ecográficos, os princípios físicos, chamemos-lhes assim. Bem como uma parte do equipamento as sondas, como é que funcionam, os vários tipos. Ter uma noção da parte tecnológica do equipamento em si.

A prática é desenvolvida nesta base entre alunos. Agora podes perguntar assim onde é que poderemos ter hipóteses? Tenho uma carta para

se perceber o que é que estamos a falar. Que diz a profissão de TR é uma profissão regulamentada com estatutos bem definidos, cujo conteúdo funcional se encontra bem identificado no normativo legal vigente. É nesse normativo legais vigentes, aprovado em assembleia da república, homologado pelo presidente da república que deve fundar qualquer parecer e não aqueles que porventura são as nossas opiniões, vontades ou desejos. É assim que funciona o estado de direito. No artigo 6º do decreto-lei do nosso ... pode-se ler que a carreira de TDT reflecte a diferenciação e qualificação profissionais inerente ao exercício das funções próprias de cada profissão, devendo aquelas ser exercidas com plena responsabilidade profissional técnica, sem prejuízo da inter-complementaridade da equipa onde se insere. Na alínea n do artigo 5º do decreto-lei referido está definido o conteúdo funcional do TR que diz a realização de todos os exames da área da radiologia de diagnóstico médico e execução de todas as técnicas radiológicas. Ora como se pode constatar o legislador não limitou a área da radiologia a nenhuma área específica, assumindo que pode trabalhar em todas. Aliás este enquadramento da profissão vai de encontro com o que se faz nos países do mundo e da Europa onde a profissão está desenvolvida, tal como em Portugal. Diga-se Holanda, Inglaterra, Suécia, EUA, Canadá, Austrália, Finlândia, entre outros, onde o papel do técnico em estreita ligação com o médico radiologista tem levado, ao contrário que numa afirmação infeliz, assina o presidente da especialidade de radiodiagnóstico a um reconhecimento e desenvolvimento da radiologia clínica. São no mínimo espantosas as posições do presidente do colégio da especialidade que não fundamentando as suas afirmações, põe em causa os exames feitos nos EUA, os países mais desenvolvido em termo de tecnologia médica. Temos a noção clara daquilo que deve ser o papel profissional do TR, a eles compete de acordo com a lei programar, executar e elaborar todas as técnicas radiológicas, com consequente elaboração do relatório técnico. No entanto sabemos, e achamos que assim deve ser, compete ao médico radiologista elaborar o relatório clínico dos exames realizados. Neste sentido e face ao disposto no nosso campo jurídico compete ao TR devidamente habilitado e detentor da sua cédula profissional e ao médico especialista em radiodiagnóstico reconhecido pela ordem dos médicos a realização do exame radiológico. É isto que o presidente do colégio deveria dizer e não outra coisa

qualquer. Em conclusão, a condição necessária e obrigatória para que os exames ecográficos sejam realizados de acordo com a boa prática é a chancela de um TR e um médico especialista em radiodiagnóstico. Espantamos que o presidente do colégio de radiodiagnóstico não tenha até hoje renunciado contra o facto do nº considerável de ecografias tenha sido realizado por médicos de outras especialidades. Esses sim têm formação na área e venha de uma forma não fundamentada por em causa a prática comum que seria os TR a realizar as ecografias. Esta nos cuidados de saúde primários funciona cada vez mais como um estetoscópio. Aquilo que se pretende com este programa é permitir melhorar a acessibilidade do doente no acesso ao cuidados de saúde e fundamentalmente pela forma simples e rápida e que possa dar uma resposta ao utente, sem ter de o obrigar a deslocar-se centenas de Km e por vezes esperar meses para um simples exame ecográfico. Desde que a sub-região de saúde de Bragança desenvolva os mecanismos necessários para garantir que as ecografias sejam realizadas por TR e relatadas por médicos, estará a apostar um excelente serviço há população, contribuindo para um diagnóstico mais rápido e com menos incomodo para quem na realidade paga o serviço.”

“Agora, isto não vai ser de um dia para o outro. Porque isto envolve algum esforço das pessoas e as pessoas hoje não estão muito disponíveis. É obvio que enquanto não houver empenhamento a 100% vai ser difícil. E está a acontecer outro fenómeno, é que há muitos filhos de radiologistas que estão a estudar radiologia.”

E qual é o papel da ATARP neste contexto?

“ O papel da ATARP digamos é servir como elemento unificador da questão jurídica. Ou seja, é assegurar o papel de descansar e assegurar aos colegas que não estamos a cometer nenhum crime. O que estamos a fazer é desenvolver competências. Que é o que acontece em qualquer profissão, ou seja, as profissões desenvolvem em função do desenvolvimento do conhecimento. Não são estáticas, e portanto esse desenvolvimento é que tem de ser garantido, é esse o papel da associação. Que tem de ter o cuidado de chamar à atenção às escolas, no sentido daquilo que é o desenvolvimento internacional, qual é o estado da arte internacional, o que é que é preciso

salvaguardar e qual é o caminho que nós temos de seguir. Dar, digamos uma orientação esse é o papel. Não pode deixar é de ser um elemento de pressão junto do poder político. Quando isto agora acalmar com o processo de Bolonha, é óbvio que vamos começar, junto do ministro da saúde, que não faz sentido estar a pagar o valor que está a pagar, ou melhor, só está a pagar aquele valor, porque a pressão do mercado é demasiado grande. É preciso dizer ao srº ministro como é que é possível que o nº de exames efectuados no sector público administrativo, ou nas empresas públicas, as novas EPE's, é muito inferior ao nº exames que poderíamos efectuar. E isso só é possível quando colocar TR a fazer os exames, nos hospitais.”

Desenvolver um plano de desenvolvimento profissional, ou outra situação?

“Enquadra-se dentro de um plano de desenvolvimento da profissão, dentro dos limites que são hoje internacionalmente aceites e reconhecidos. Agora, o que não pode estar é o cidadão a pagar o erro de planeamento ou por falta de profissionais. Isso é que não pode acontecer. Portanto aquilo que nós estamos, isto só acontece em Portugal porque 65 a 70% dos exames radiológicos efectuados são feitos no sector privado. Nos países onde, que é a maior parte, as pessoas são obrigadas a optar pelo sector público ou pelo sector privado, ou seja nos países onde as pessoas só podem ter um patrão, isto não acontece. Isto só acontece em Portugal porque o sector público paga reconhecidamente pouco comparado com o privado. Enquanto isto estiver a acontecer é esta variável que está a por em causa esta evolução dentro do próprio sector do serviço público. Agora é ... profissional, vai acontecer quando as pessoas tiverem necessidade de arranjar emprego. E quando os empresários começarem a perceber que efectivamente o que precisam é de TR altamente qualificados e diferenciados a trabalhar, a produzir, e ter 2 médicos radiologistas a controlar e a escrever.”

Acha que é inevitável, ou é uma questão de tempo os TR virem fazer ecografia?

É uma questão de tempo. É o que se passa com a ecocardiografia. Os Tcardio só avançaram para a ecografia cardíaca desta forma que avançaram

porque o cardiologista se apercebeu que não ganha nada em estar a fazer exames é que paga para que lhe façam os exames. E enquanto tem alguém a fazer os exames está a dar consultas.”

Quais os obstáculos?

“os obstáculos são meramente, esbarram.... Primeiro obstáculos não há nenhum, não há nenhum obstáculo jurídico, legal, normativo, não há. Não há nenhum impedimento contratual, ou seja nem a própria carreira, nem o próprio estatuto da profissão o proíbe O único obstáculo que haverá é uma limitação do campo, como a ecografia está ocupada pelos médicos radiologistas, não haverá possibilidades de a ocupar. Agora onde já existem a fazer, fazem, porque os médicos radiologistas têm mais a perder, se estivessem a fazer em conjunto. Quando um empresário perceber que em vez de pagar 40 ou 50% do valor do exame puder pagar apenas 20%, que é um valor aceitável, isto tudo vai mudar. Isto só não mudou agora porque a medicina convencionada em Portugal, porque a privada em Portugal quase não existe, o que existe é medicina convencionada, ou seja está tudo pendurado no estado. Aliás na radiologia doentes a pagar pelo seu bolso está reduzida, é residual, varia de sub-região para sub-região, mas a nível nacional podemos dizer que cerca 80% dos exames efectuados radiológicos em clínicas privadas são exames convencionados. Portanto quando os empresários perceberem que para aumentar a rentabilidade têm que diminuir o pagamento, eles vão perceber que quando tiverem TR preparados que os metem na ecografia. Como já existe, agora isto vai exigir esforço, dedicação, estudo e sobretudo quando os TR perceberem que para arranjar novos campos no mercado de trabalho vão ter de estudar e aplicar.”

“ O incentivo é terem emprego. Os mais velhos não têm paciência, esses não vão fazer. Porque é que hão-de arriscar numa nova área. Se já têm emprego, se já estão a trabalhar porque é que hão-de se chatear. Um individuo com 23 anos se for para a Inglaterra e fazer uma pós-graduação em ecografia. Não tenho dúvidas que a primeira pós-graduação que vai avançar, à escolas que mal o processo de Bolonha tenha resolvido este 1º ciclo vai ser a ecografia.

Então a ecografia passa pelas escolas invariavelmente?

“A ecografia passa por tudo. Se é as escolas que dão o primeiro passo óptimo. Alguém vai ter de dar o primeiro passo. Quem é que tem as condições para dar o primeiro passo? Nós (Coimbra) temos um laboratório com 4 ecografos, onde os alunos praticam diariamente. Agora este ano, por exemplo, é um ano novo, vai ter de haver um esforço acrescido, vou ter de por os alunos longe daqui. Sem esforço não há glória.”

Qual a sua opinião relativamente à solução encontrada pelos TR, desenvolverem o prestígio social da profissão, para contornarem o bloqueio por parte da classe médica?

“Isso é tudo filosofias. As regras desse negócio são as regras do mercado. Económicas. Essas histórias são todas filosóficas porque quem está no meio, sabe que prestígio estamos a falar. Os médicos radiologistas sabem o que é que é o TR.

E se houvesse pressão pública?

“ É o mercado. É as regras do mercado, que tem vários componentes, que é a lei da oferta e da procura. Se este simples projecto funcionar, na sub-região de Bragança, isto é imparável. Porque os outros também vão querer. Ou seja, quando nós tivermos pessoas capazes de assumir e aprendendo a fazer, mesmo com nós na retaguarda, e aí sim, o mercado, a tal pressão das populações vai obrigar a que isto mude. Isto é uma guerra de mercado, única e simplesmente. Esta situação que está a acontecer na sub-região de Bragança, que ninguém sabe é paradigmática, ou seja, só para ter uma pequena ideia, numa pequena experiência só há um consultório privado no distrito de Bragança, convencionado. Ia tudo para lá, uma radiografia do tórax demora meses, e para receber o relatório demora três meses. No mês de arranque de experiência foram feitos 910 exames, não doentes, exames. Quem é que ficou sem estes exames, ou seja, não há dúvidas que isto altera completamente as regras do jogo. Estes problemas só existem por causa da relação do sector convencionado e sector do estado, isto sobretudo porque não há especialistas. Portanto se eu tenho quase 4000 TR e tenho 900 médicos radiologistas, cujos TR são todos licenciados e diferenciados, que dá-lhe aquele poder, aquele reconhecimento que está na lei porque razão é que o sistema está invertido.

Em concreto, porque é que a lei, isto foi falado na última reunião que tive com o director geral de saúde, é preciso ter um radiologista que não percebe da parte do equipamento. Mas o que é que ele percebe do assunto. Nada! Então se assim é, é preciso alterar as regras do jogo, porque se não é letra morta. Porque se não o que temos é pessoas lá a por o nome. É impossível termos a quantidade de centros de radiologia, públicos e privados, com 900 médicos radiologistas. Então eu tenho é um proforme, tipo põe lá nome. Isto viola completamente o que a Europa obriga, sobretudo em termos das directivas sobre a protecção contra as radiações e portanto onde é que poderá haver outra variável importante? É nos investidores, ou seja quando nós deixarmos de ter exclusivamente um empregado e começarmos a ter um patrão. As coisas começam a mudar de figura. Agora ainda ninguém explicou às pessoas que eles têm mais a ganhar do que a perder, só os médicos inteligentes é que já perceberam. Porque o nosso principio é que deve haver um relatório médico, por isso deve ser o médico a fazê-lo.

A segunda parte da questão é que existem outras especialidades que não necessitam de relatório. Isso é uma situação que com a história dos hospitais EPE é uma mais valia importante. Que é ter os nossos TR a oferecerem-se a esses serviços para ir lá aprenderem e ficarem lá a fazer. Porque é que um TR não há-de ir a um serviço de neurologia ou urologia onde se façam ecografia e não se proponha a fazer um estágio de eco. Criar a necessidade, libertar os especialistas. Essa questão dos novos mercados vai ser por aí. E sobre tudo no sector privado. Que já há muitos deles que têm uma ecografia montada. Isto é o mesmo mercado, mas novos campos. Não temos tipo pessoal para os explorar. Isto só muda quando as necessidades mudarem. E as pessoas até agora não têm tido necessidades.

Porque é que os médicos radiologistas têm tanto peso nas decisões dos TR?

“As lideranças que estão no terreno são lideranças que vêm das gerações mais antigas. As de maiores peso, de acordo com os hospitais de maior pesos, são gerações antigas. É óbvio que a visão ou a imagem que esses indivíduos tinham perante os médicos radiologistas era uma, completamente diferente daquela que é hoje. As lideranças que estão no

terreno estão muito pouco direccionadas para esta questão da conquista de novos campos e acham um desperdício. São as pessoas que tratam o médico radiologista por sr^o doutor e os médicos tratam-no por Manuel ou João. Portanto quando os alunos ou os jovens falam eventualmente do prestígio social tem haver com isto. Não tem haver com mais nada, mas isto vai demorar anos a mudar. As pessoas podem achar que isto é um perciosismo, não, não é um perciosismo, é uma questão de rigor e é uma questão que em Roma sê romano. E se as regras sociais são essas, pois então nós temos de utilizar as regras sociais. As regras que estão em Portugal é a diferenciação pelo título académico. Eu não estou a por em causa se concordo ou não concordo. O que eu estou a dizer é que estas é que são as regras e portanto se estas é que são as regras e se os outros as utilizam então temos das utilizar. Eu digo aos meus alunos quando chegarem ao primeiro dia de trabalho se o tratam por tu, eles que os tratem por tu também, dentro dos limites da educação. E o que eu aconselho é não tratar ninguém por tu. E isto faz toda a diferença, é isto que faz a diferença no poder social. É a forma como eu me posiciono no mercado. A atitude profissional das pessoas. Porque a partir do momento que nos tratemos todos da mesma forma as diferenças deixam de existir. Agora isto não é suficiente tem-se de mostrar muita competência e muito profissionalismo e sobretudo um saber estar acima da média. Isto é que não tem existido. Nós quando entramos posicionamo-nos logo num nível inferior. Somos desleixados com a imagem. Nós sofremos o problema das “socas”. É o saber estar.

“Fizemos um estudo no Algarve sobre os indicies de produções e não pode ser, uma radiografia está a demorar em média 3 min a realizar. Não é fazer radiografias é a bater “chapas”. E depois vêm-me com a história temos muito trabalho, mas não pode ser. A um doente tem de ser explicado o que é que vai fazer, o TR deve apresentar-se, explicar ao doente no que é que precisa colaboração, tem de obter autorização do doente, nem que seja verbal, para realizar o exame. Isto não pode ser feito em três minutos, está bem que existem exames mais demorados que outros, mas não se pode despachar o doente sem explicar nada. E são esses comportamentos que matam a profissão. As lideranças no terreno é que devem alterar isto.

“O que está mal é que o serviço está mal dimensionado. Tem poucas salas, ou então não podem querer fazer todos os exames radiológicos das 8 da manhã ao meio-dia. De quem é a culpa, dos profissionais porque ninguém é obrigado a trabalhar aquela velocidade. São problemas do serviço, problema do hospital, não se deve é abdicar da dignidade profissional. Também existem muitas listas de espera em termos de cirurgia e não demoram metade do tempo da cirurgia só para aliviar as listas. Não é tornar a radiologia num sistema de apoio social, mas há regras básicas a cumprir, que são chamadas guidelines, são as orientações, os protocolos. Têm-se de se explicar o exame o TR deve-se apresentar. O reconhecimento social para se ganhar tem-se de mudar comportamentos, no terreno. Tem-se de se valorizar aquilo que se faz, não é minimizar o que se faz. E valorizar o que se faz é estar um ponto alto do exercício da profissão. Para fazer o trabalho que os TR estão a fazer neste momento quase não é preciso um ano de formação. Mas isto não é formar uma profissão autónoma e diferenciada, é formar indivíduos que batem chapas. Eu acho curioso as pessoas falarem na questão do reconhecimento e não se preocuparem com isto.

A ATARP tem feito formação nessa área, as escolas fazem isso. Ninguém acredita que quem está com responsabilidades de formação não diga isso aos alunos. O que está a falhar aqui são as lideranças. As lideranças no terreno matam o que está a acontecer, porque como nunca evoluíram têm medo. Não estão a puxar a profissão para cima. As escolas estão do ponto de vista da concepção e do ponto de vista da fundamentação teórica a dar este aporte aos alunos. Que ainda não têm maturidade suficiente para entender, pois não fazem a mínima ideia do que lhes estão a dizer e depois vão para o terreno e encontram as socas. Esse é o problema, é o choque cultural, pois encontram o desleixo, a subjugação ao senhor doutor. Nos sítios onde as lideranças são jovens o reconhecimento profissional é grande. É uma questão de postura.

Que não vai ser fácil, não vai.

Relativamente às questões 4 e 5 do questionário, as escolas devem estar completamente aliada do mercado. Se as pessoas fazem ou não no terreno é um problema do mercado, à escola compete formar, o mercado compete assumir esse indivíduo ou não, ou esse indivíduo afirmar-se. Existe

aqui uma variável importante que é a variável pessoa. E quanto é que ele vale. Quando se começar a perceber que a ecografia é um bom mercado, vai começar a haver maior mobilidade na Europa, e o que nós vamos preparar em termos estratégicos, junto do ministério da saúde é que em Portugal este campo está a ser barrado pelos actores, neste caso leia-se médicos e lá fora são os TR que fazem. Como é que isto funciona em termos de mobilidade, lá fora os TR fazem ecografia e aqui porque é que não podem fazer.

A segunda questão importante que vai permitir mudar isto são as novas tecnologias da informação. Com a empresarialização dos hospitais, com a pressão do sector financeiro sobre o sector privado, convencionado. O que vai acontecer é que estes centros para se rentabilizarem vão começar a recorrer às novas tecnologias da informação. Quando estamos a falar de ecografia a nível dos cuidados de saúde primários estamos a falar da ecografia aos mais básicos da prestação de cuidados de saúde. É para se saber se tem cálculo ou não, se tem espessamento da parede da vesícula ou não... não para fazer diagnóstico diferencial. A própria tecnologia vai mudar, não vamos ter frame a frame, vamos sim ter um varrimento contínuo de toda a estrutura a estudar.

Não nos próximos anos, mas vai mudar, é o mercado que o vai alterar, só é preciso estarmos preparados.

Obrigado