



X Congresso Português de Sociologia
Na era da “pós-verdade”? Esfera pública, cidadania e qualidade da democracia no Portugal contemporâneo
Covilhã, 10 a 12 de julho de 2018

Secção/Área temática / Thematic Section/Area:
Trabalho, Organizações e Profissões/ Work, Organizations and Professions

“Dinâmicas de Ação dos Fisioterapeutas Portugueses - Tendências, problemas e perspetivas”
“Dynamics of Action of Portuguese Physiotherapists - Trends, problems and perspectives

SOARES, Paula; ESTeSL¹; CICS. NOVA. UÉvora²; paula.soares@estesl.ipl.pt

Resumo

Constituiu objeto deste trabalho, revelar a estrutura conceptual dum trabalho realizado sobre os fisioterapeutas portugueses, contextualizando a perspetiva fundamental de interligação entre o seu passado e o presente, com base num olhar plural sobre os dilemas e as tendências deste grupo profissional. Da conjugação destes pontos, mobilizamos uma reflexão sobre os princípios orientadores subjacentes às dimensões normativas e no quadro axiológico das práticas profissionais dos fisioterapeutas. A partir de uma abordagem qualitativa, e em termos estritos, os resultados do estudo permitiram-nos conhecer, e compreender as características deste grupo profissional, com uma estruturação e reestruturação própria de relações e recursos parecendo influenciar o seu futuro (profissão/profissional), moldado por uma tendência cada vez maior de “erosão” na matriz identitária de regulação e controlo do seu quotidiano de trabalho.

Palavras-chave: Fisioterapia, Profissão, Autonomia, Dinâmicas

Abstract

It was the object of this work to reveal the conceptual structure of a work carried out on Portuguese physiotherapists, contextualizing the fundamental perspective of interconnection between their past and present, based on a plural view on the dilemmas and tendencies of this professional group. From the combination of these points, we mobilize a reflection on the guiding principles underlying the normative dimensions and on the axiological framework of the professional practices of physiotherapists. From a qualitative approach, and in strict terms, the results of the study allowed us to know and understand the characteristics of this professional group, with a structuring and restructuring of relationships and resources seeming to influence their future (profession / professional), shaped by an increasing tendency of "erosion" in the identity matrix of regulation and control of their daily work.

Keywords: Physiotherapy, Profession, Autonomy, Dynamics

XAPS-84805

Introdução

Este artigo tem como propósito divulgar um estudo efetuado sobre os fisioterapeutas portugueses, contextualizando a perspetiva fundamental de interligação entre o passado e o presente deste grupo profissional, com base num olhar plural sobre os dilemas e as tendências deste grupo profissional, de forma a uma melhor perceção das lógicas de ação organizada dos fisioterapeutas portugueses na sua elaboração, regulação e desenvolvimento profissional.

Efetuada inicialmente uma breve revisão bibliográfica, com o objetivo de melhor compreender a problemática da regulação das profissões das tecnologias da saúde e as suas dinâmicas da profissionalização, esta foi a ponte necessária para o estudo sobre os fisioterapeutas portugueses, e a contextualização do seu passado e o presente.

Numa abordagem inicial fazemos uma descrição sumária da profissão de fisioterapeuta, da sua evolução histórica, e das organizações que a representam em Portugal e no mundo. Para seguidamente ser possível lançar um olhar sociológico ao campo das dinâmicas relacionais entre a regulação profissional dos fisioterapeutas e o Estado de uma forma geral, o que permitiu criar um espaço de reflexão e debate sobre o propósito lógico do quadro de ensino e formação existente na área da fisioterapia portuguesa transversalmente ao longo do tempo, passando depois à análise crítica do complexo mundo laboral dos fisioterapeutas, as suas tendências, problemas e perspetivas.

Privilegiou-se a abordagem de natureza qualitativa, e a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de informação, efetuada por conveniência a doze fisioterapeutas com diferentes contextos de ação devido aos distintos papéis desempenhados nos diferentes setores organizacionais da saúde, da área da fisioterapia.

Ser Fisioterapeuta – Passado e Presente - Perspetivas Normativas

A história da fisioterapia, como aliás a de outras profissões da área das tecnologias da saúde, é recente e semelhante a outras profissões cuja origem se centra num caráter inicial de atividade fundamentalmente técnica, com base em saberes práticos de execução, e um percurso estreitamente relacionado/dependente da profissão médica. Os últimos anos têm no entanto sido marcados por uma alteração de paradigma, com

progressiva diminuição da dependência da profissão médica e crescente autonomização por parte dos fisioterapeutas.

Falar de autonomia, implica o reconhecimento de um grupo profissional, sendo este identificado por um conjunto de saberes próprios e *“um estatuto social fundamentado num código de conduta legitimado por organizações profissionais específicas, diretamente relacionadas com a ordem social.”* (Santos, 2011:30). Tal implica o “controlo do conhecimento”, que em Portugal adota um papel fundamental quando *“o fisioterapeuta não está obrigado, do ponto de vista legal a depender de uma prescrição médica para tratar ou cuidar de um utente, [pois] os diferentes códigos de ética referem que ele deve realizar a sua intervenção em cooperação com o médico do utente”* (Lopes,1994:41). Tal encontra-se em divergência com o legislado no Dec. Lei 564/99 de 22 de Dezembro, que menciona que os fisioterapeutas devem atuar em conformidade com a indicação médica.

No entanto, o percurso destes profissionais tem evoluído ao longo dos anos, passando de uma atividade meramente técnica cujos profissionais dependiam claramente da classe médica realizando tarefas delegadas, a profissionais cujo exercício tem por base atividades fundamentadas em saberes teóricos, técnicos e científicos adquiridos transversalmente ao longo de uma formação académica baseada na melhor evidência científica, seguindo um código ético próprio. Esta íntegra de forma expressa a consciência coletiva dos seus profissionais, regula as suas condutas científicas, e estimula a uma crescente autonomia.

É fundamental compreender o percurso de profissionalização dos fisioterapeutas portugueses, através do olhar da sociologia, pois percebemos que ao longo de várias décadas os grupos ocupacionais da área das tecnologias tem lutado pela afirmação e autonomia rumo à profissionalização.

Esta profissão integrava um grupo de 18 profissões que *“compreendem a realização de atividades no âmbito da saúde, tendo como matriz a utilização de técnicas de base científica com fins de promoção da saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença ou de reabilitação”* e *“desenvolvem-se em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde, com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional”* (DL nº 320/99, 11 de Agosto). Atualmente, e devido a uma reorganização e junção de alguns cursos da área, encontra-se integrada num novo grupo de ainda 10 profissões, sendo provavelmente por tal facto que a visibilidade social desta profissão é ainda relativamente reduzida.

No entanto e apesar de integrada neste ainda vasto grupo, a fisioterapia detém dinâmicas, símbolos e valores próprios, sendo considerada uma profissão emergente. Tal deve-se essencialmente ao fato de possuir *“um número definido de pessoas a praticar uma técnica fundada sobre uma formação especializada, [com o objetivo de dar] resposta a necessidades sociais”* (Rodrigues, 1997, pp. 7-8). A autora refere igualmente que a fisioterapia está integrada nas profissões intermédias *“tanto no que respeita ao nível de qualificação exigido como ao grau de autonomia ocupacional. [sendo estes] grupos ocupacionais de emergência recente em resultado de processos de especialização ao nível dos sistemas de ensino e/ou de trabalho.”* (Rodrigues, 2012, p.52). O seu percurso é relativamente curto, tomando como exemplo, situações semelhantes ocorridas em outros países Europeus.

A atribuição do título profissional inicialmente concedido por um reduzido número de instituições de ensino, sofreu um significativo aumento, sendo atualmente dezanove as instituições a lecionar fisioterapia em Portugal, refletindo-se esta variedade no número de vagas acrescido, e conseqüentemente no crescimento abrupto ao nível do número de licenciados, originando elevadas repercussões ao nível do mercado de trabalho. No entanto tal aumento potencializa o reconhecimento do fisioterapeuta como um profissional com poder de resolução de problemas específicos, e não simplesmente como um executor de uma listagem de técnicas. Tal tem por base o substancial aumento dos saberes e competências, bem como a possibilidade de formação académica ao mais alto nível.

Os fisioterapeutas têm então como objetivo primordial serem considerados profissionais de primeiro contato, reconhecidos pelo poder de resolução de problemas específicos, e não simplesmente como meros executores de uma relação de técnicas prescritas. Tal torna obsoleto e despropositado o modelo de desempenho baseado em prescrições e diagnósticos médicos, totalmente formatados e desadequados, conducentes a um conjunto de procedimentos listados de técnicas e tratamentos automatizados.

Atualmente estes profissionais detêm formação base ao nível de licenciatura, com a possibilidade de acederem a mestrados e doutoramentos na área da fisioterapia, tanto no ensino universitário como no ensino politécnico. Segundo a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFisio), única representante profissional dos Fisioterapeutas Portugueses, o nível da autonomia profissional em Portugal encontra-se muito abaixo

dos padrões europeus, mais por razões sociológicas do que técnicas, e em muitos casos por razões meramente administrativas e de natureza política.

1. Evolução Histórica da Profissão – Portugal e o Mundo

A fisioterapia tem ao longo dos anos sido caracterizada como ocupação, profissão ou ainda como ciência. Estas definições têm transversalmente sofrido transformações e sido construídas sofrendo e exercendo influência na restrição do campo de ação e formação dos seus profissionais. Tem evoluído profundamente, tendo características diferentes consoante o país em que se desenvolve o seu exercício e os contextos históricos, políticos e sociais que influenciam o seu percurso, tanto ao nível das práticas, ainda do ensino e da formação.

Dispor de práticas ancestrais necessitam no entanto de elementos de suporte enquanto ocupação e/ou profissão. Estes tornam-se fundamentados quando passam de saber empírico para conceitual, com a criação de escolas e cursos específicos.

A Inglaterra e os Estados Unidos da América (EUA) foram países precursores deste processo, tendo no primeiro ocorrido, nos séculos XVIII e XIX, a Revolução Industrial, fato que originou profundas transformações económicas, sociais e tecnológicas. O segundo após a II guerra mundial determinou modelos e técnicas que passaram a ser utilizadas mundialmente. Ao nível da saúde, origina a fisioterapia “científica” que reflete as alterações ocorridas no mundo, estabelecendo novos modelos de ação e de práticas profissionais. Os primeiros registos de escolas com oferta de formação em fisioterapia são da Europa, mais especificamente da própria Inglaterra e da Alemanha. A primeira com oferta de cursos formais em educação física e fisioterapia, na Sargent School, fundada em 1881 pelo médico Dudley Allen Sargent em Boston, e na Alemanha com as escolas de Kiel (1916) e Dresden (1918). Os EUA, Canadá e Austrália lançam igualmente as primeiras escolas no início do século XX, sendo entre os anos 40 e 60 que muitos países do Continente Americano, Ásia e África começaram a formar fisioterapeutas.

Em Portugal a fisioterapia surge essencialmente devido ao fato de ser premente corrigir necessidades, e “*indispensável promover a formação do pessoal técnico especializado*” (Portaria n.º. 22034 de 4 de Junho de 1966) com o objetivo de dar uma resposta eficaz às necessidades criadas pelo contexto de guerra em que Portugal vivia no Ultramar. Anteriormente as funções desempenhadas pelos fisioterapeutas com título profissional eram executadas por profissionais técnicos, (Diário do Governo n.º. 293 de

27/12/1901), e nos anos 30 o título de fisioterapeuta era reclamado pelos próprios médicos, na sequência do Decreto-Lei nº. 28794, de Julho de 1938.

Em 1951 no Reino Unido surge a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT), com a qual é dado um amplo passo no sentido da uniformização do trabalho dos fisioterapeutas, esta torna-se a voz internacional da fisioterapia. Em Portugal na década de 60 foram os fisioterapeutas ingleses os primeiros formadores ao nível do ensino da fisioterapia. É justamente em 1960 que é fundada a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF, atual APFisio), sob a forma de associação profissional, e que passa desde então a ser o único órgão representativo dos Fisioterapeutas Portugueses, tanto em contexto nacional como internacional, assumindo desde logo o papel de defesa dos direitos dos seus associados, da ética, deontologia e desenvolvimento da profissão. Esta define, enquanto associação profissional, o campo de ação do exercício da Fisioterapia em Portugal. Mas é no ano de 1966 que a Portaria nº. 22034 de 4 de Junho, confere de forma oficial o título de fisioterapeuta. Na época é criada oficialmente a Escola de Reabilitação integrada no Centro de Medicina de Reabilitação em Alcoitão, instituição da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), sendo condição de acesso à Escola de Reabilitação de Alcoitão (ERA) o 7º ano dos Liceus. O título era então atribuído exclusivamente aos profissionais diplomados pela SCML, tendo posteriormente sido alargado a todos os sujeitos aprovados nos Cursos de Reabilitação efetuados pela SCML desde 1957. Tal significa que os primeiros fisioterapeutas datam desse mesmo ano quando a SCML iniciou de forma autónoma os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Como organização internacional integradora a WCPT define fisioterapia como um serviço de prestação de cuidados de saúde a indivíduos e populações com objetivo desenvolver, manter e restaurar o movimento máximo e a capacidade funcional dos mesmos ao longo da vida (WCPT, 2016). Esta confederação e o Comité Permanente de Ligação dos Fisioterapeutas da União Europeia (CPLF EU) advertem para, a necessidade de todos os países adotarem ciclos de estudos de nível universitário com duração mínima de quatro anos como forma de aceder ao título profissional de fisioterapeuta, tendo como objetivo a uniformização da formação e consequentemente das práticas. Esta tem, com o Processo de Bolonha assinado em 1999 o seu ponto de partida.

No entanto tendo em consideração a evolução da profissão ao longo dos anos pode confirmar-se que ao nível das práticas, as alterações ocorridas são insuficientes, tendo

estes profissionais atualmente de lidar ainda com a “supervisão” do exercício profissional exercida pela classe médica, que por poder e imposição legal, continua a controlar a execução dos atos por si prescritos, representando um forte constrangimento às práticas diárias dos fisioterapeutas. Importa evidenciar que no seu campo de ação, os fisioterapeutas apostam fortemente no aumento constante dos seus saberes, e competências como base fundamental para a afirmação profissional. No entanto apesar dos ganhos ao nível dos saberes, a prática clínica mantém hábitos interiorizados ao longo do tempo, resultantes maioritariamente de um contexto socioprofissional imperfeito e abstraído de novas realidades, conducente ao *“mero envolvimento dos trabalhadores na execução das tarefas e não na autonomia e na tomada de decisão sobre as mesmas”* (Silva, 2004:23).

A celeridade das mudanças e a insegurança das suas atuações obriga-os a recorrerem à formação contínua, como uma mais-valia para o desempenho das suas práticas diárias, representando esta deontologicamente, a garantia de aumento da eficiência e eficácia ao nível do desempenho. Como refere Lopes *“Já não são suficientes os saberes herdados, é fundamental construir, novos saberes, em face de novas necessidades.”* (Lopes,1990:11). Também no processo de construção da identidade profissional a formação contribui ativamente para a constante elaboração do próprio eu e da representação do mesmo em relação aos outros. Como refere Brandão, a identidade é *“continuamente confirmada pelos que nos rodeiam nos diversos contextos de interação”* (Brandão, 2014:74). Assim a luta por uma identidade profissional singular conduziu a Fisioterapia a um patamar de prestígio social que exige promover, conduzindo à conquista da autonomia e conseqüente aumento da responsabilidade dos seus profissionais.

2. Construção do profissionalismo – e as lógicas de um percurso formativo

Como temos verificado são profundas as alterações verificadas ao nível do ensino e da formação. Inicialmente a base era essencialmente prática (arte do saber fazer), sendo estes profissionais, como refere o Diário do Governo nº. 293 de 27/12/1901, unicamente técnicos. Tal documento não reflete ainda qualquer alusão às exigências de formação para os profissionais que haveriam de desempenhar as funções referidas no texto. Nos anos 30 foram médicos que se interessaram e especializaram na área, reclamando para si o título de fisioterapeutas na sequência do Decreto-Lei nº. 28794,

de Julho de 1938. Posteriormente essa designação é substituída pela designação de fisiatra ou especialista em medicina física e reabilitação.

Até aos anos 50 aos profissionais da fisioterapia são atribuídas diferentes denominações desde "auxiliares de fisioterapia", a "segundos ajudantes técnicos de fisioterapia" ou ainda "ajudantes técnicos de fisioterapia", nunca sendo utilizada a terminologia de fisioterapeuta. Tal designação relaciona-se com o tipo de formação, destes profissionais, considerada entre 1901 e 1960 período das técnicas médicas.

Nos anos 70 inicia-se o processo de aquisição de identidade própria por parte das profissões das tecnologias da saúde e da fisioterapia em particular, e desde logo estes profissionais tentam alcançar o reconhecimento académico de formação, com a proposta de integração no sistema educativo ao nível do ensino superior, tendo esta sido negociada com Ministério da Educação, com o objetivo de possibilitar um ensino superior de curta duração. Em 1977 a Escola de Reabilitação de Alcoitão (ERA) passa para a tutela da Direção Geral dos Hospitais (DGH), que discordava da formação dos fisioterapeutas ao nível superior de ensino, o que inviabilizou tal alteração. No ano de 1979 foi inclusivamente pedido um parecer internacional, que defendia a possibilidade da implementação dos referidos cursos ao nível do ensino superior, adotando desde logo um modelo de formação académica e não de ensino técnico, como o até então desenvolvido, com o objetivo de contextualizar estes profissionais ao nível europeu. Nesse mesmo ano surge o Ensino Superior Politécnico, e com ele os Institutos Superiores Politécnicos de Lisboa e do Porto, e as Escolas Superiores de Saúde.

Com a entrada dos anos 80 é dado “um passo atrás” para a evolução da profissão, com a criação dos Centros de Formação de Técnicos Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, cujo objetivo era substituir os Centros de Formação criados em 1961. Estes passam a ser coordenados pelo Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, que desta forma cria a carreira de técnico auxiliar dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica cuja condição de acesso era o 9º ano de escolaridade.

Tal suscita desde logo um forte protesto por parte da APF, e conduz à publicação do despacho que cessa a formação de fisioterapeutas nos já referidos Centros de Formação. Em 1985 é extinta Carreira de Técnico Auxiliar e criada a de Técnico de Diagnóstico e Terapêutica (TDT) a qual inclui os fisioterapeutas, e onde é feita uma revisão curricular e de perfil profissional, passando condição de acesso a ser o 12º ano de escolaridade.

Com a entrada de Portugal na Comunidade Económica Europeia (CEE), torna-se premente a regulação da formação dos TDT respeitando as novas diretivas europeias (Diretiva Geral nº.89/48 de 21 de Dezembro de 1988), este foi sem dúvida um período transacional com marcantes investimentos ao nível científico-pedagógico, permitindo mais tarde a integração da Fisioterapia no ensino superior. É também nesta fase que se inicia Curso Complementar de Ensino e Administração (CCEA) única formação pós-graduada para os TDT, que possibilita o exercício de competências no sector da administração e do ensino (dará origem ao Diploma de Estudos Superiores Especializados (DESE), extinto nos anos 90)

Em 1993, com base no Decreto-Lei nº. 415/93 de 23 de Dezembro, as ETSS são integradas no sistema educativo nacional de Ensino Superior Politécnico e passam a ter a designação de Escolas Superiores de Tecnologia da Saúde (ESTeS), conferindo desde então o grau de Bacharel, este cria a possibilidade da obtenção do grau de Licenciado, o qual é efetivado com a aprovação dos Cursos Bietápicos de Licenciatura das ESTeS Tal conduz ao aumento do nível da qualificação e grau académico, o que permite aos fisioterapeutas assumirem a partir de então, de forma abrangente a sua própria formação (enquanto docentes). A esta época corresponde um aumento exponencial de estabelecimentos de ensino superior (públicos e privados) que passam a ministrar o curso de Fisioterapia. Como já referido com a implementação do Processo de Bolonha surge a tentativa de uniformização e equidade do ensino superior no Espaço Europeu, com o apelo à promoção da competitividade internacional. Este adota um sistema de graus, e um plano de dois ciclos, o primeiro denominado de Graduado com a duração mínima de três anos, e o segundo Pós- Graduado com duração variada conforme o objetivo seja, a obtenção do grau de mestre ou de doutor, e possibilitando a mobilidade de estudantes, docentes e investigadores.

Com base numa autonomia científica e pedagógica própria, as escolas dão início em Fevereiro de 2000 ao 2º ciclo de estudos, sendo entregues os primeiros diplomas aos Licenciados das ESTeS nesse mesmo ano. 2009 traz a licenciatura de um só ciclo (de raiz) com a duração de quatro anos letivos permitindo o acesso a cursos de mestrado e doutoramento, e a permissão para o ensino ao nível de mestrados nas Escolas do Ensino Superior Politécnico, reconhecendo a qualidade científica e os seus saberes.

Atualmente dispomos de um grupo de profissionais cuja formação é efetuada em escolas de formação superior, que transmitem e desenvolvem a especialização dos

saberes, e dispõem de uma associação profissional que contribui para a promoção dos símbolos e valores da fisioterapia, contribuindo para o desenvolvimento e evolução da profissão, bem como para o exercício da mesma em Portugal.

Internacionalmente a (WCPT) recomenda que a fisioterapia tenha como base de ensino a formação de nível universitário por um período mínimo de quatro anos, com o objetivo do reconhecimento profissional, preparando os alunos para serem profissionais autónomos. Esta formação inclui atualmente no seu ensino conhecimentos teóricos e práticos, de forma a proporcionar a aquisição das competências essenciais ao perfil do Fisioterapeuta.

O aumento dessas competências reflete-se igualmente ao nível dos planos de estudo, que ao longo dos anos sofre diferentes alterações, desde o primeiro plano à passagem a bacharelato, integração no ensino superior com a licenciatura bietápica, processo de Bolonha e a adaptação ao Pós-Bolonha, até à atualidade e ao desafio de preparar profissionais para novas e bem fundamentadas práticas profissionais.

O plano inicial era organizado em três anos divididos em Formação Básica, Técnica e Estágio, e em cuja formação inicial eram facultadas ao aluno diferentes noções consideradas à época fundamentais para a formação de técnicos competentes. Esta incluía unidades curriculares genéricas comuns a todos os cursos, e uma formação técnica específica, destinada a complementar os conhecimentos básicos, dirigida a cada um dos cursos (futuro grupo profissional). Também na fase de formação especificamente técnica eram ministrados aos alunos conteúdos diversificados com o objetivo de uma maior abrangência ao nível das competências técnicas e intelectuais, abarcando áreas como próteses e ortóteses, ou ainda psiquiatria e enfermagem. No 3º e último ano de formação, os alunos frequentavam unicamente estágio curricular orientado, com o objetivo de efetuarem o primeiro contato com o contexto laboral e iniciarem a relação técnico/doente. Este ocorria na totalidade integrado em contexto hospitalar e em diferentes serviços. Desta formação resultavam técnicos meramente executores que cumpriam exclusivamente uma prescrição terapêutica concebida pelo elemento médico da equipa de saúde, em contexto da prática, tendo no entanto já a possibilidade de “programar, executar e avaliar as técnicas adequadas” (DR. n.º 225 de 30/9/1985 – Art.º 4.º) comunicando os resultados obtidos aos restantes elementos da equipa. Este despacho possibilitava que os técnicos detentores do CCEA executassem funções docentes cabendo-lhes a regência das disciplinas compatíveis com as suas habilitações. Em 1998 os cursos das ESTeS são equiparados ao grau de

Bacharel, tendo sido mantidos os planos de estudos. E em 1999 é aprovado o regulamento geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde para as ESTeS, com alteração do plano de estudos, sendo estes aprovados e aplicados progressivamente a partir do ano letivo de 1998/1999 inclusive. Em 2000 considerando o disposto no Regulamento Geral dos Cursos Bietápicos de Licenciatura em Tecnologias da Saúde (aprovado nesse mesmo ano), são aprovados os planos de estudos para a licenciatura bietápica, sendo o primeiro ciclo constituído por três anos de formação com a duração de seis semestres conduzindo ao grau de Bacharel, e segundo constituído por um único ano de formação, com a duração de dois semestres, conducente ao grau de Licenciado. Esta formação era, “*organizada de forma a assegurar o reforço, a extensão ou o aprofundamento da formação adquirida no 1º ciclo*” (Portaria n.º 3/2000, de 4 de Janeiro, Art.º 4.º, 2-) incluindo diferentes disciplinas de formação.

Já para além do processo de Bolonha, é constatável o interesse constante por parte das instituições de ensino, pela procura tendencial de qualificação avançada (graduada e pós-graduada) por parte dos profissionais, conduzindo de forma crescente, à implementação de programas de mestrado, e perspetivando atualmente também de doutoramento em fisioterapia inclusivamente ao nível do ensino politécnico.

Esta formação para além de aprofundar os conhecimentos e as competências adquiridas no 1º e 2º ciclos deve dotar os alunos de capacidades para conceber, organizar, gerir e desenvolver projetos de investigação científica, de forma autónoma ou integrados em equipas de investigação.

O prolongamento da formação no espaço temporal remeto-nos à consideração das perspetivas de Freidson (1973, 1975, 1994) sobre os pressupostos do contributo do credencialismo na estruturação do profissionalismo. Como refere o autor, existem dois elementos básicos ao profissionalismo: a obrigação de um corpo de conhecimentos, competências próprios e a manutenção de uma relação de confiança com os clientes. Para Rodrigues, “*um grupo ocupacional organizado adquire o poder de determinar quem é qualificado para exercer que tipo de atividades, impedindo outros de o fazerem, bem como o poder de controlar os critérios de avaliação da qualidade do exercício profissional.*” (Rodrigues,2012:9). A profissionalização surge, então como um processo de fechamento social através do qual os grupos procuram otimizar a sua prestação, resultados e recursos, tornando o acesso limitado a um círculo restrito de candidatos, não se podendo falar de profissionalização, sem ter em atenção o percurso

evolutivo da profissão, que neste caso, foi iniciado por cursos técnicos, progredindo para bacharelato, licenciatura (bietetápica e de raiz), mestrados e doutoramentos.

Mas será que como refere Freidson (1975, 1994), o ensino prolongado e a especialização subsidiaram o ganho de poder e a autonomia desta profissão?

Esta é uma temática relevante que importa aferir, com o objetivo de melhor compreender o que tem ou não vindo a ser alterado nesta área de intervenção, conseqüente com o crescente aumento dos saberes, qualificações e competências profissionais.

3. A Prática dos Fisioterapeutas – A Regulação e as relações com o Estado

A palavra prática advém do grego *praktiké* e significa arte de fazer uma determinada ação. A Teoria das Práticas afirma que estas podem ser vistas como entidades culturais que formatam as perceções, as interpretações e as ações dos sujeitos, e que, enquanto na abordagem convencional a perceção se situa no individuo, na perspetiva sociológica as práticas vão até ao fazer, deixando de ser uma escolha individual, passando a ser a sua vida social.

Blin define práticas como *“sistemas complexos de ação e de comunicação [...] próprios das interações entre indivíduos que participam num mesmo contexto (organização e instituição) profissional”* (Blin, 1997:142).

E para Santos a noção de “prática” refere-se a uma “atividade humana intencional” que de certa forma contrasta, com a “teoria”. A autora refere que o marxismo aplica abundantemente o conceito de *“praxis”*, e sustenta de forma constante a teoria numa conjugação dialética que permita aos indivíduos através da “prática ou conjunto de práticas” a transformação da natureza através do seu desempenho. *“A intencionalidade da prática é uma característica importante, uma vez que encerra, em si própria, o conceito de finalidade [...] “a prática” não é aqui entendida como um conjunto de atos humanos espontâneos, mas sim como uma ação intencional, com um objetivo próprio que visa a mudança social”* (Santos,2011:63). Podemos considerar que a prática incorpora um ator, um objetivo, uma situação, um objeto, um processo e por fim um resultado dessa mesma prática, sendo esta então uma ação com um percurso e um fim determinado.

Lopes coloca em evidência ao nível das profissões da área das tecnologias da saúde *“O pendor prático das funções e a ausência de qualquer autonomia profissional [que]*

deixam expresso o lugar socialmente periférico e tecnicamente subalterno que marca a génese institucional destas profissões” (Lopes, 2006, p.112).

A entrada dos anos 80 traz o investimento na formação podendo dizer-se, que se dá início ao processo profissionalizante com base na relação com o estado, representando um sistema de *“credenciação ocupacional, que irá abrir caminho para posteriores investimentos no fechamento social destas ocupações.”* (Lopes, 2006:113).

Com a Lei 31/92, que sumariamente concede ao governo autorização para legislar sobre as atividades paramédicas, definem-se *“as condições do seu exercício, estabelecendo normas quanto à formação profissional e regulamentando as profissões correspondentes”* (Lei 31/92, Art.º 1º), ou seja são legisladas as práticas.

Esta Lei vem condicionar o exercício profissional à posse de um diploma, certificado ou título adequado, de acordo com exigências expressas na regulamentação própria, e ainda à titularidade de uma carteira profissional a ser emitida pelo estado (DL 261/93). Tal regulamentação tem por objetivo a exigência de habilitações mínimas para o acesso a este tipo de atividade e para o seu exercício, requisitos para obtenção do título profissional e para o seu registo, normas deontológicas de disciplina aplicáveis, e ainda a definição do grau de autonomia e competências profissionais.

Estes fatos segundo Lopes atestam *“o reconhecimento formal de uma relativa margem de autonomia que aparentemente vem reconfigurar a relação com a profissão tutelar (a medicina) ”* (Lopes, 2006:114), deixando no entanto inalterado o vínculo de subordinação espelhada na sua nova denominação – atividades paramédicas.

Como já referido a ascensão ao grau de licenciado e o reforço da componente teórica de formação, deixam de estar única e fortemente ligados à execução prática, no entanto os ganhos ao nível do monopólio da prática, foram obtidos através do monopólio de mercado por diferentes mecanismos de credenciação, não tendo sido alcançado em termos de autonomia funcional, por serem atividades de extensão do ato médico. Percebemos então que todo este processo não é absorto o papel do estado no desenvolvimento da profissão, provindo aqui a função reguladora deste mesmo estado e não um processo de auto-regulação.

Na linha da perspectiva de Foucault a ideia de governação rejeita, a noção de estado como entidade coerente cujo poder político vai inevitavelmente de encontro aos interesses da sociedade civil. O estado é então visto como um conjunto de instituições, procedimentos, conhecimentos e tecnologias que conjuntamente e de forma combinada resultam numa forma particular de governação (Johnson, 2005; Light, 2005).

As trajetórias de profissionalização destas profissões estão relacionadas com uma regulação administrativo-burocrática, ou hetero-regulação, com intervenção direta do estado em todo o processo de credenciação e tutela sobre os órgãos consultivos. As questões relacionadas com as ligações entre o estado e as profissões desencadeiam de forma marcada, controvérsia no debate sociológico pela possibilidade da manutenção de uma relação consensual. As profissões visam uma crescente autonomia, e o estado por seu lado o maior controlo possível do exercício. Esta dualidade é então razão de discórdia no debate sobre a relação profissões/estado, segundo diferentes autores pelo seu aparente antagonismo pois, nesta relação o estado procura intervir e controlar as profissões e estas procuram uma crescente autonomia, deixando no entanto o estado, “nas mãos” das profissões as questões ligadas aos aspetos mais técnicos do trabalho como garante da sua “autonomia”. Esta é denominada por Freidson (1975, 1994) como autonomia técnica, por oposição à dependência socioeconómica, existente para o autor, na relação profissões/estado. O mesmo distingue dissemelhantes tipos de autonomia, técnica contra socioeconómica, e formas de autonomia absoluta e relativa (Johnson, 2005; Light, 2005).

A visão dualista da relação existente entre o estado e as profissões de uma certa “semi-dependência” não corresponde à visão de Foucault, que declara não poder falar-se em dualismo, pois as profissões constituem elas próprias um *output* da governabilidade, e não será o domínio das técnicas que as distingue, mas sim, o domínio de determinados conhecimentos restritos. Este numa perspetiva histórica considera que a intervenção do estado não representa um agente facilitador à autonomia técnica, mas um elemento impeditivo para algumas ocupações atingirem o total profissionalismo. Foucault aparece num campo oposto à posição defendida por Freidson, para o qual o estado não é um agente externo, mas a forma institucionalizada do processo de governação, que inclui os «expertise». Para ele as profissões e o estado surgem lado a lado como partes de um todo comum na definição das políticas oficiais. Larson (1977, 1990) por seu lado refere que a intervenção estatal funciona como o escudo garante da autonomia das profissões, confluindo para o ideal de Freidson. Para a autora a relação profissão/estado é de dependência mútua, constituindo uma perspetiva semelhante à de Foucault. Abbott (1988) refere que na evolução histórica das profissões, o processo de lutas e competições em que os peritos reivindicam as suas áreas de domínio, é uma constante. Levando-nos a compreender que as profissões necessitam do estado para se afirmarem não podendo este menosprezar as profissões pois estas acabam por se constituir como agentes

legitimadores das políticas governamentais, funcionando como seus executores (Johnson, 2005; Light, 2005).

Em Portugal foi a partir de 1999 que a fisioterapia, através do Decreto-Lei n.º 320/99 de 11 de Agosto, se transformou numa profissão regulada, por cédula profissional aprovada pelo Ministério da Saúde e atribuída unicamente aos indivíduos que à época detinham habilitações obtidas em instituições de ensino superior reconhecidos. Com a crescente definição do estatuto profissional, percebemos que a auto-regulação é uma responsabilidade das estruturas profissionais suportada em códigos de ética e refletida no aumento da responsabilização dos seus profissionais. Ficamos perante formas de regulação do trabalho e do emprego baseados em princípios organizativos tais como: a certificação formal por obtenção de diplomas, (pelo reconhecimento do nível de conhecimentos científicos e competências específicas), a autonomia de decisão para a efetivação do exercício profissional, auto-regulação e fechamento do mercado de trabalho, a acreditação dos títulos académicos bem como a adaptação às alterações introduzidas com a Declaração de Bolonha. Estas questões colocam-se veementemente aos diferentes grupos profissionais e mais concretamente às suas Ordens e Associações, as quais pretendem ser representativas das classes profissionais. A fundamentação de que existem diferentes especificidades no setor da saúde em relação a outros setores de atividade económica, leva de forma determinante a que o estado desempenhe o papel de regulador num mercado caracterizado por um forte juízo de valores.

Como já referido a APFisio é em contexto nacional a única associação profissional representante dos fisioterapeutas Portugueses e pretende desempenhar um papel uniformizador das práticas destes profissionais, independentemente do contexto do exercício, fundamentando o desejo de se transformar numa Ordem Profissional como meio de auto-regular o sector, baseando-se na garantia de qualificação, regulação legal da profissão e definição de um padrão de formação. Esta considera a legislação existente em Portugal insuficiente para regular a profissão, e garantir ao mesmo tempo a qualificação da formação, e o controlo eficaz das práticas profissionais, com vista à defesa do cidadão de más práticas, e promoção da segurança de prestação.

No atual quadro legislativo português os fisioterapeutas são os únicos profissionais de saúde habilitados a prestar cuidados de fisioterapia, e este é atualmente um tema de enorme pertinência. No entanto estes profissionais continuam a usufruir da regulamentação mais básica, identificando-se através de uma cédula profissional emitida pelo Ministério da Saúde atribuída a todos sem exceção, que obtenham o seu

diploma numa instituição de ensino reconhecida. Este é um processo redutor pois, não contempla o posterior controlo efetivo das práticas desenvolvidas, subsistindo essencialmente por ausência de fiscalização instituída, a situação de desempenho não credenciado. E têm ainda o dever ético de basear a sua atuação profissional nas práticas recomendadas, tornando os cuidados por si prestados seguros, visíveis, eficazes e homogeneizados.

Também ao nível da formação de base e perfil de competências de saída, se coloca o problema da falta de homogeneidade do ensino, devido à enorme diversidade e efetividade do processo de ensino-aprendizagem, situação verificada essencialmente devido ao elevado número de instituições de ensino existentes no país a formar fisioterapeutas. As novas condições da relação entre as profissões e o mercado de trabalho, tem servido de base para teses que apontam para a erosão do fenómeno das profissões e para a tendência à desprofissionalização conduzindo esta, apesar do crescimento desses grupos profissionais, a uma deterioração do seu estatuto profissional com perda de poder, autonomia e autoridade (Johnson, 1972, 2005; Saks, 1995; Santos, 2011).

4. Tendências, Problemas e Perspetivas – Dos Fisioterapeutas Portugueses

Como podemos perceber os fisioterapeutas portugueses têm-se empenhado nas últimas duas décadas, no aumento do nível de formação (inicial e avançada) e especialização, essencialmente focada na afirmação da sua identidade, reconhecimento social, e fundamentalmente numa crescente autonomia do exercício profissional. Tal articula a constatação de um mundo de profissionais de saúde, que os fisioterapeutas integram, que se encontra em constante processo de interação, regulação social e controlo no setor da saúde, tornando urgente a responsabilização dos cientistas sociais pelo mapear das implicações e transformações que ocorrem nos contextos de trabalho, que vão ocorrendo ao longo do tempo, mas também no reproduzir de reflexões e análise empíricas sobre os complexos processos de construção identitária e (re) organização dos saberes de grupos profissionais específicos, cuja realidade se encontra pouco investigada do ponto de vista da sociologia em Portugal.

Da análise disponível sobre a evolução histórica dos fisioterapeutas e as lógicas da matriz de ensino e formação, compreendemos que o desempenho e os saberes desta profissão, o conjunto de valores, saberes e princípios que a regem, incluindo os critérios de competência, elaborados com auxílio do aumento do tempo (anos) de formação e de

nível superior (mestrado e doutoramento), estão efetivamente sujeitos a ingerências de natureza política e ideológica, e cingidos a resoluções não totalmente internas ao grupo profissional, dependendo vários dos seus dilemas e desafios da regulação e desenvolvimento profissional, que dependem essencialmente da legitimação pelo estado, pelos sistemas periciais na área da saúde, e pelas instâncias legais do funcionamento das organizações e dos serviços de saúde bem como pela racionalização e controlo do ensino superior.

Enquanto atores tendencialmente autónomos, estes profissionais, tendem a gerar diferentes ações com o objetivo de solucionar os dilemas que lhes são colocados em contexto de ação coletiva, tendendo a gerar novas estratégias de ação, com o firme objetivo de potenciar a sua visibilidade de ação e difusão das suas práticas quotidianas.

As novas condições da relação entre as profissões e o mercado de trabalho, tem igualmente servido de base a diferentes trabalhos que apontam para a erosão profissional, com tendência à desprofissionalização, apesar do crescimento dos grupos sócio profissionais, podendo verifica-se uma deterioração do estatuto profissional, e uma perda de poder, de autonomia e autoridade, por falta de delimitação do seu campo de ação (“fronteiras”) ou por excesso de especialização, sendo o poder dos profissionais segundo Carvalho e Santiago (2012), “transferido” para sistemas cujo objetivo é a tentativa de (re) construção das profissões, que se prende de forma crescente com o controlo económico e de avaliação de qualidade dos desempenhos nos diferentes contextos organizacionais.

A problemática da sua evolução, e a reflexão sobre os fatores que a condicionam, bem como podem estes estar relacionados tanto com a formação de base, como com o seu contexto de ação,” e considerando a *omnipresença dos constrangimentos e regras do jogo específico que estruturaram a ação dos atores, só a análise crítica e necessariamente contingente permite à abordagem organizacional estudar as relações entre os atores num determinado espaço de ação particular.*” (Morais, 2016:157).

5. Opções Metodológicas e Resultados de Estudo

Com base numa abordagem de natureza qualitativa de nível exploratório centramos o nosso estudo na análise das dinâmicas de ação dos fisioterapeutas portugueses, e na compressão de quais os fatores que condicionaram o seu passado, contextualizando com o seu presente, com o objetivo de compreender as tendências, problemas, incertezas do futuro, e (re) contextualizar o seu exercício profissional.

Como instrumento de recolha optamos pela entrevista semiestruturada para melhor mapear os discursos, as vivências e as experiências dos atores, foram traçados dois objetivos gerais, com o intuito de compreender as relações entre os diferentes atores e as suas dinâmicas de desenvolvimento profissional, e dois objetivos específicos, para focalizar que fatores eventualmente influenciam o percurso da fisioterapia e a vida profissional de cada ator. O guião da entrevista, composto por 14 questões abertas, distribuídas por duas dimensões (D1 - Trajetória Profissional dos Fisioterapeutas, e D2 - Interesses e Expetativas de Controlo) foi aplicado, por conveniência a 12 fisioterapeutas com diferentes papéis desempenhados e distintos contextos de ação, sabendo que os atores são portadores de pontos de vista próprios consoante o papel ou posição que detém na estrutura social.

A recolha de informação foi efetuada segundo os princípios da análise estrutural de conteúdo, que teve como objetivo a descoberta da lógica da própria cultura e a sua relação com as práticas quotidianas dos atores sociais. Seguida da análise lexicométrica do *corpus* das entrevistas, sendo esta uma técnica de exploração interpretativa dos conteúdos que possibilita a utilização e quantificação de cálculos estatísticos sobre variáveis fundamentalmente qualitativas, como são os textos e seus conteúdos. Para a análise lexicométrica do *corpus* das entrevistas e processamento dos dados, utilizou-se o *software* livre *Iramuteq* com ancoragem no *software* R, que permite várias formas de análise estatística.

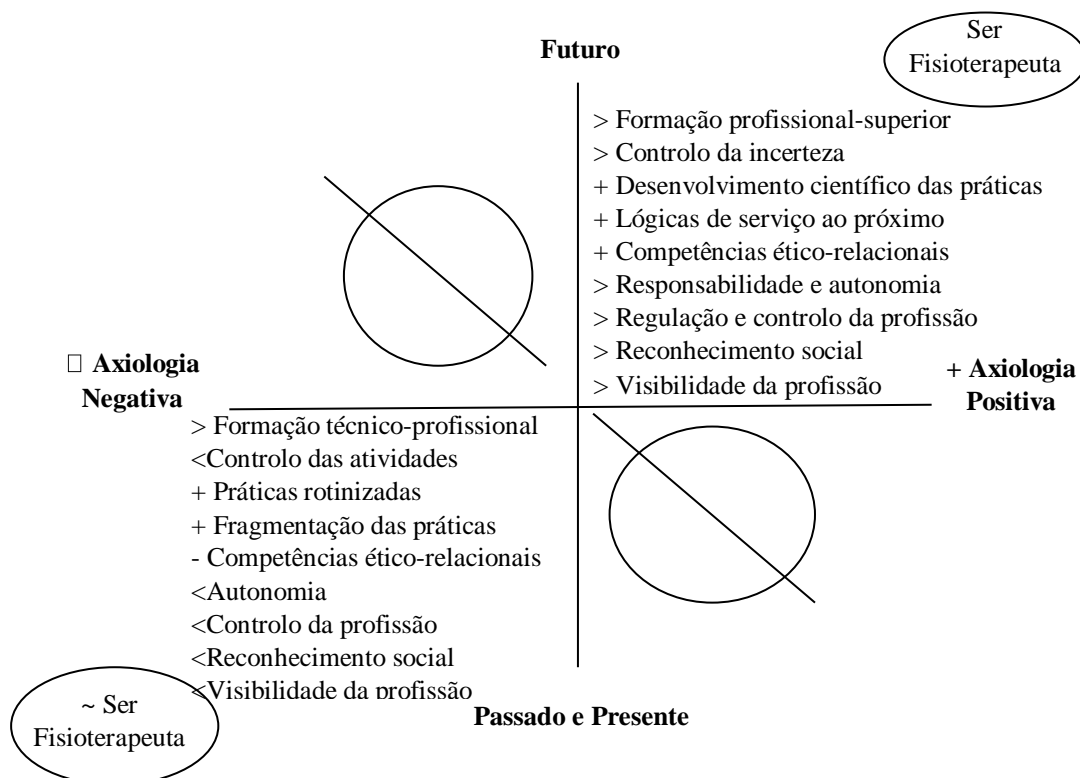
Tendo por base as entrevistas e após análise das mesmas, começamos a compreender as opções e motivações para a escolha da profissão, o seu trajeto, e ligação com o percurso profissional, e como tem vindo a ser construída a sua identidade, formação e regulação, bem como as suas lógicas de ação, e a forma como percecionam a profissão e a desejam no futuro.

Numa primeira leitura podemos compreender através dos resultados obtidos que, o percurso destes profissionais tem sido construído e reconstruído com base em diferentes ações individuais e/ou coletivas, que têm guiado este grupo de profissionais ao longo de um caminho “sinuoso” feito de “avanços e recuos” caraterizado por um conjunto de incertezas e de dilemas, “entrincheirado” entre os interesses próprios e coletivos, condicionada por diferentes poderes e constrangimentos que têm conduzido maioritariamente estes profissionais a um conjunto de diferentes micro identidades dentro de um conceito da macro identidade profissional, com um enfraquecimento global ao nível do exercício, e um crescente grau de especialização e complexidade na divisão

do trabalho, conduzindo ao declínio do poder profissional e comprometimento do ambicionado fechamento do sistema de saberes e fazeres específicos. De uma forma geral, os fisioterapeutas são proactivos na promoção dos seus serviços, no entanto o crescente grau de especialização e complexidade na divisão do trabalho podem ser fatores preponderantes no nível de controlo do trabalho da profissão, tendo como consequência, o declínio do poder profissional que tendencialmente conduz à desprofissionalização, ou à proletarização, sendo a erosão das identidades profissionais, apontada como o fenómeno contrário à profissionalização, “apontam para a erosão do fenómeno das profissões e para a chamada tendência à desprofissionalização, [...] sobretudo, os processos de degradação do estatuto profissional.” (Rodrigues, 2012:25).

No esquema que se segue podemos perceber a visão globalizada do que foi o passado e presente, e o que os profissionais desejam ou perspetivam para o futuro, materializado numa matriz simbólico-valorativa entre o “*ser e não ser fisioterapeuta*”.

Esquema 1: Presente e Passado - Tendências de Futuro



Fonte: Interpretação dos conteúdos das entrevistas

No essencial, é importante referir que os resultados do estudo desocultaram uma matriz simbólico-valorativa dos fisioterapeutas estudados, onde estes aludem de forma constante às boas práticas em fisioterapia, e às práticas baseadas na evidência, como forma que adotam para resolver as suas questões de reconhecimento profissional e autonomia, considerando ainda tal fato de extrema importância, e recorrendo ao cumprimento dos princípios e normas de qualidade em fisioterapia definidos pela APFisio. Isto reflete no seu entender uma valorização e reconhecimento da sua imagem enquanto profissionais, sendo estas conjuntamente com as suas competências, características que diferenciam um bom de um mau profissional, tendo estes fatores consequências diretas na prática destes profissionais.

Considerações Finais

Uma vez mais e com um (re) olhar depositado no futuro, e parafraseando Rodrigues, esta situação indica um fenómeno contrário à profissionalização, e como refere a autora, aponta “*para a erosão do fenómeno [da profissão] e para a chamada tendência à desprofissionalização*” (Rodrigues, 2012:25), com degradação do estatuto profissional, e conseqüente erosão da sua identidade, por perda dos limites da ação, em detrimento do aumento dos saberes e competências técnicas.

É incontestável que esta tem sido uma profissão marcada por sucessivas transformações, sendo inicialmente considerada uma ocupação, ou uma ação simplesmente técnica isenta da dimensão científica, e transformando-se gradualmente numa profissão com exigências éticas e científicas bem definidas, que atualmente apresenta um elevado investimento por parte dos seus profissionais ao nível da formação e da seleção dos seus elementos. Contextualizando com Freidson (1994), verifica-se uma crescente procura na consolidação de uma autonomia efetiva, sendo esta referida como o “controlo do conhecimento”.

Em Portugal, estamos, perante formas de regulação do trabalho e do acesso ao emprego por parte dos fisioterapeutas, baseadas em princípios organizativos, tais como a certificação formal por obtenção de diplomas, (pelo reconhecimento do nível de conhecimentos científicos e competências específicas), a autonomia de decisão para a efetivação do exercício profissional, a autorregulação e fechamento do cado de trabalho, a acreditação dos títulos académicos bem como, a adaptação às alterações introduzi- das com a Declaração de Bolonha. Estas questões colocam-se veementemente aos grupos profissionais dos técnicos de diagnóstico e terapêutica, e

mais concretamente às suas associações e estruturas sindicais, as quais, cada vez mais, pretendem ser mandatários e as únicas vozes representativas das classes profissionais.

Em síntese, as problemáticas do ensino e evolução profissional dos fisioterapeutas portugueses aqui referidas oferecem-nos um renovado olhar sobre os problemas e perspectivas da Fisioterapia como uma profissão emergente que se pretende que seja cada vez autónoma e responsável na decisão sobre os cuidados de saúde prestados. É pelas razões expostas que nos interessa aprofundar o conhecimento sobre a matriz simbólico-valorativa dos fisioterapeutas portugueses, para melhor compreender na perspectiva do grupo profissional, os fundamentos das práticas em fisioterapia, e o lugar e a importância das práticas baseadas na evidência, assim como as formas e as estratégias que os atores adotam para resolver as questões do reconhecimento e autonomia profissional. Importa, então questionar quais são os fatores que condicionaram, condicionam e condicionarão as práticas profissionais dos fisioterapeutas portugueses, as suas estratégias de desenvolvimento, e a recontextualização das mesmas ao nível do exercício profissional?

Notas

¹ Professora Adjunta Convidada do Departamento das Ciências e Tecnologias de Reabilitação da Escola Superior de Tecnologia de Lisboa

² Investigadora doutorada do Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade de Évora

Por decisão pessoal, a autora do texto escreve segundo o novo acordo ortográfico

Referências bibliográficas

Abbott, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. London: The University of Chicago Press

Abbott, A. (1991a). The future of professions: occupation and expertise in the age of organization. *Sociology of Organizations*, 8, pp. 17-42

Abbott, A. (1991b). The order of professionalization. An empirical analysis. *Work and Occupations*, 18 (4), pp. 355-386

- Abrantes, A.L. (2012). *Determinantes organizacionais na qualidade em tecnologias da saúde. O caso particular dos serviços de radiologia do sector público da Região de Saúde do Algarve*. Tese de Doutoramento em Sociologia. Évora: Universidade de Évora
- Aldridge, M. & Evetts, J. (2003). Rethinking the concept of professionalism: the case of journalism. *British Journal of Sociology*, 54 (4 - December 2003) pp. 547 – 564
- Armstrong, D. (1997). Foucault and the sociology of health and illness. A prismatic reading. A. Petersen and R. Bunton (org.), *Foucault, health and medicine*, London: Routledge, pp. 15-30
- Barrett, E.M., Hussey, J. & Darker, C.D. (2017). Feasibility of a physical activity pathway for Irish primary care physiotherapy services. *Physiotherapy*, 103 (1), pp. 106 – 112
- Brandão, A.M. (2014). *Uma introdução à abordagem sociológica das identidades*. Ribeirão-V.N. Famalicão: Húmus
- Carvalho, T, Santiago, R. & Caria, T. (2012). *Grupos Profissionais, Profissionalismo e Sociedade do Conhecimento Tendências, problemas e perspectivas*. Porto: Edições Afrontamento
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis: Vozes
- Collins, R. (1990). *Changing conceptions in the sociology of the professions*. In R. Torstendahl & M. Burrage, *The Formation of Professions*, London: Sage, pp. 11-22.
- Davies, C. (1996). The sociology of professions and the professions of gender. *Sociology*, 30 (4), pp. 661-679
- Dubar, C., (1997). *A Socialização construção de identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Ed.
- Durkheim, É. (1940). *Os grupos profissionais*. Lisboa: Editorial Inquérito
- Durkheim, É. (1984). *A divisão do trabalho social*. Vol. 1, Lisboa: Editorial Presença

- Evetts, J. (2002). New directions in state and international professional occupations: discretionary decisionmaking and acquired regulation. *Work, employment and society*. 16(2), pp. 341-353
- Evetts, J. (2003a). Sociología de los grupos profesionales: historia, conceptos y teorías. in M. Martínez et al. (co- ord.), *Sociologia de las profesiones*, Murcia: Diego Marín. pp. 29-49
- Evetts, J. (2003b). The sociological analysis of professionalism. *International Sociology*. 18 (2): 395-415
- Evetts, J. (2014). The Concept of Professionalism: Professional Work, Professional Practice and Learning. in S. Billett et al. (eds.), *International Handbook of Research in Professional and Practice-based Learning*, Springer International Handbooks of Education, Springer Science+Business Media Dordrecht, pp. 29-56
- Friedberg, E. (1995a). *O poder e a regra - Dinâmicas da ação organizada*. Lisboa: Inst. Piaget.
- Freidson, E. (1968). *Professional powers*. London: The University of Chicago
- Freidson, E. (1973). *The professions and their prospects*. Beverly Hills: Sage
- Freidson, E. (1975). *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd, Mead & Company
- Freidson, E. (1988 [1994]). *Renascimento do profissionalismo. Teoria, profecia e política*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- French, H.P. & Dowds, J. (2008). An overview of Continuing Professional Development in physiotherapy. *Physiotherapy*, 94 (3), pp. 190–197
- Gunn, H. & Goding, L. (2009). Continuing Professional Development of physiotherapists based in community primary care trusts: a qualitative study investigating perceptions, experiences and outcomes. *Physiotherapy Journal*, 95(3), pp. 209-214
- Hughes, E. (1988). *Men and their work*. Glencoe: The Free- Press

- Johnson, T. (1972). *Professions and Power*. London: Macmillan
- Johnson, T. (2005). Governmentality and the institutionalization of expertise. In T. Johnson, G. Larkin & M. Saks, M. (ed.). *Health professions and the state in Europe*. London & New York: Taylor & Francis e-Library & Routledge. pp. 4-13
- Johnson, T., Larkin, G. & Saks, M. (2005). *Health professions and the state in Europe*. London & New York: Taylor & Francis e-Library & Routledge
- Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, C. & Hiller, A. (2015). Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship?. *Social Science & Medicine*, 143, pp. 128-136
- Kerssens, J.J. & Groenewegen, P.P. (1990). Referrals to physiotherapy: The relation between the number of referrals, the indication for referral and the inclination to refer. *Social Science & Medicine*, 30(7), pp. 797-804
- Larson, M. (1977). *The Rise of Professionalism. A sociological analysis*. London: University of California Press
- Larson, M. (1990). In matter of expert and professionals or how impossible it is to leave noting unsaid. in R. Torstendahl & M. Burrage, *The formation of professions: knowledge, state and strategy*, London: Sage, pp. 24-50
- Light, D. (2005). Countervailing powers: a framework for professions in transition. in T. Johnson, G. Larkin &
- Lopes, A.M.F. (1994). *Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas: papel e modalidades da formação continua*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação – Pedagogia na Saúde, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Lisboa: Universidade de Lisboa
- Lopes, N.M. (2006). Tecnologias de Saúde e Novas Dinâmicas de Profissionalização. in G. Carapinheiro, (Org.), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspetivas*, Coimbra: Pé de Página Editora, pp. 107-134

- Marques, A.P., Gonçalves, C.G. & Veloso, L. (Coords.) (2013). *Trabalho, organizações e profissões: recomposições conceituais e desafios empíricos*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia - Secção Temática Trabalho, Organizações e Profissões
- Morais, P. (2016). A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e os seus Inspectores. Uma análise sociológica dos dilemas identitários do grupo profissional. Tese de Doutoramento em Sociologia. Universidade de Évora
- Paradeise, C (2004). Comprendre les professions: l'apport de la Sociologie, L'individu, le group et la société. *Science Humaines éditions* (trad. Serbe 2005), rééd.2009
- Reynaud, J.-D. (2004). *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*. Paris: Armand Colin
- Rodrigues, M.L. (2002 [1997]). *Sociologia das Profissões*. Oeiras: Celta
- Rodrigues, M.L. (2012). *Profissões, Lições e Ensaio*. Coimbra: Almedina
- Rodrigues, M.L. & Carvalho, H. (2004). Entre o público e o privado - Associativismo profissional em Portugal. In J. Freire (Ed.), *Associações profissionais em Portugal* (pp. 257- 298). Oeiras: Celta Editora
- Saks, M. (1995). *Professions and the public interest*. Londres: Routledge
- Saks, M. (2012). Defining a Profession: The Role of Knowledge and Expertise. *Professions & Professionalism*. 2(1), pp. 1-10
- Santos, C.C. (2011). *Profissões e Identidades Profissionais*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra
- Silva, C.A. (2004a). *O labirinto da Enfermagem. Participação e profissionalismo*. Lisboa: Colibri
- Silva, C.A. (2004b). *Reencontro com o mundo organizacional*. Évora: Univ. Évora
- Tavares, D. (2016). *Introdução à Sociologia da Saúde*. Coimbra: Almedina