

## O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos em Histologia e seus Reflexos na Qualificação deste Grupo

**Leandro Medrado  
Daniel Santos Souza**

Este texto analisa o processo de constituição histórica e social dos técnicos em histologia e os reflexos desse processo na qualificação profissional desse grupo de trabalhadores e na composição do quadro atual em que se encontra esta área.

A histologia é um ramo da ciência que estuda os tecidos de organismos – animais e vegetais –, sendo que, para realizar o estudo microscópico, os tecidos devem passar por uma série de procedimentos denominados técnicas histológicas ou histotecnologia.

Os técnicos em histologia ou histotécnicos são os profissionais responsáveis pela realização dessas técnicas, e atuam nos serviços de saúde e/ou nas instituições de pesquisa científica, desempenhando uma importante função no apoio ao diagnóstico e ao tratamento de doenças. Esses profissionais atuam em laboratórios de anatomia patológica, que também podem ser denominados laboratórios de histopatologia ou anatomopatologia, e a base da sua atuação está nos conhecimentos da histologia animal, da sua relação com os processos patológicos, e nas técnicas de evidenciação das alterações morfológicas decorrentes desses processos.

Os histotécnicos são profissionais essenciais à prestação de serviços de saúde à população. Esses profissionais atuam nos laboratórios de pesquisa biomédica e nos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento de doenças, e apesar da sua importância nesses processos de trabalho em saúde e pesquisa este grupo profissional não tem recebido a devida atenção por parte das políticas públicas, tanto no que diz respeito à educação e à regulamentação de sua profissão quanto no que diz respeito ao seu reconhecimento social e à sua inserção nos serviços de saúde.

Existe uma grande lacuna no registro histórico da histotecnologia no Brasil. Pelo fato de ter sido continuamente uma classe de trabalhadores relegada ao trabalho simples e precarizado, não se encontram registros sobre a constituição histórica desse campo de trabalho na área da saúde.

### Aspectos Históricos

#### A histologia na constituição do paradigma médico

A utilização dos estudos histológicos na identificação de patologias e de seus respectivos tratamentos é decorrente da ruptura que marca o início da medicina moderna, na forma como a doença é abordada pelos médicos.

Em grande parte do século XVIII, a regra classificatória dominou a teoria e a prática médica, de tal modo que as doenças eram usualmente classificadas de forma ‘botânica’. Como ressalta Foucault (2008: 2): “Antes de ser tomada na espessura do corpo, a doença recebe uma organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies”. Neste contexto epistemológico, o fato patológico é visto abstraindo-se o paciente. O pensamento médico de então indica a necessidade de isolar o paciente e suas peculiaridades para que se tenha uma visão mais acurada das minúcias da doença.

O saber teórico relacionado à prática médica foi o principal fator de condução às sucessivas modificações na forma como os médicos viam as doenças e como as relacionavam ao corpo doente. A prática clínica, contudo, foi o viés prático que permitiu, com seu constante olhar sobre o doente, fazer desaparecer especulações teóricas, garantindo a renovação desta mesma teoria médica.

A doença era encarada pela tradição médica como um conjunto de sintomas e signos – sintomas que constituíam a forma pela qual a doença se tornava visível aos olhos do observador; e signos que anunciavam o que ocorreria com o doente, que sintomas adviriam. É com base na leitura desses signos e sintomas, e no desenvolvimento de um olhar médico que os percebeu, que se formou o método clínico. A clínica ganha

então seu sentido pleno: inclinar-se sobre o enfermo para auscultar, tocar, percutir, cheirar, palpar, pressionar, observar, olhar, mas, sobretudo, traduzir esses signos. Segundo Foucault (2008: 135)

a experiência clínica se reaproxima do paciente e se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo essa massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco entrará em regressão, para se dissipar, diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica.

O desenvolvimento da anatomia patológica foi essencial para a ressignificação da prática médica orientando reformas nos métodos de análise, no exame clínico e também na organização das escolas e hospitais.

Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), em *De Sedibus et Causis Morborum*, de 1761, já havia trazido para suas análises a proximidade do corpo doente. A partir da análise de aproximadamente 700 casos, ele perscrutou geograficamente o corpo, determinando relações entre as doenças e os órgãos, entre a anatomia e a clínica, organizando os primórdios da anatomia patológica.

Marie François Xavier Bichat (1771-1802) vem retomar o trabalho de Morgagni, mas sem entrar em conflito com a experiência clínica já adquirida. Ele vem aprofundar as análises anatômicas de Morgagni deslocando seu objeto – a doença – dos órgãos para os tecidos, utilizando como princípio básico o isomorfismo dos tecidos.

É a presença de tecidos de mesma ‘textura’ no organismo que permite ler, de doença em doença, semelhanças e parentescos, todo um sistema de comunicações que está inscrito na configuração profunda do corpo. Graças à introdução do conceito de tecido, Bichat é considerado o fundador da histologia.

Foucault (2008: 145) afirma que

Bichat viu em sua descoberta um acontecimento simétrico à descoberta de Lavoisier: ‘A química possui corpos simples que formam corpos compostos pelas diversas combinações de que

são suscetíveis...’. Da mesma forma, a anatomia tem tecidos que..., por combinações, formam os órgãos.

É ao identificar essas semelhantes ‘texturas’ e suas funções, e como se inter-relacionam para compor os órgãos, que nasce a histologia como base da que conhecemos hoje.

Embora tão importante, a anatomoclínica de Bichat ainda deixou algumas lacunas na análise da relação da doença e suas implicações com sua detecção nos tecidos. Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902), considerado o pai da anatomia patológica, veio completar essas lacunas. A partir do aforismo “*Ominis cellula et cellula*” ele concluiu que toda célula deriva de outra célula. Segundo Virchow, o estágio inicial das doenças dava-se por uma alteração, em nível molecular ou celular, afetando outras células no interior do tecido, e se refletia posteriormente na estrutura morfológica e fisiológica do corpo. Na sua prática, correlacionava sempre os aspectos clínicos, fisiológicos e anatomopatológicos, conseguindo, através desse método, descrever uma grande variedade de doenças.

Completa-se assim, com esta teoria celular de Virchow, a transformação profunda que possibilita a moderna anatomoclínica, da qual o estudo dos tecidos e células, e sua relação com os processos patológicos são os centros paradigmáticos. Daí a importância da histo e da anatomopatologia nas quais atuam os técnicos em histologia, que representam o eixo prático fundamental desse novo paradigma médico.

Desde a invenção dos microscópios mais rudimentares, o homem busca formas de melhorar a visualização dos espécimes a fim de identificar esse isomorfismo dos tecidos revelado por Bichat. Para obter uma visualização mais exata dos espécimes observados, uma série de etapas se faz necessária tanto para a sua preparação quanto para a sua coloração e visualização. A maioria dos acontecimentos que se sucederam na evolução das técnicas histológicas tinha como meta obter melhorias nessas etapas. Porém, com o desenvolvimento dos conhecimentos e das aplicações técnico-científicas aplicadas ao diagnóstico, a histotecnologia tem se desenvolvido e oferecido novos desafios a esses trabalhadores.

## História da histotecnologia no Brasil

Embora a histotecnologia seja uma área de análise central para a medicina a partir do século XVIII, sua prática requer a presença de médicos anatomopatologistas para a realização das análises diagnósticas, e por isso ficou por longos períodos, em todo o mundo, circunscrita às instituições de ensino superior, como as universidades de medicina. Também por esse motivo são os médicos anatomopatologistas os principais empregadores dos histotécnicos, sendo normalmente os donos de laboratórios privados que prestam serviços ao SUS e os profissionais de nível superior que mais influência exercem sobre todas as definições concernentes a esse grupo técnico.

A busca por registros históricos dos primórdios da histotecnologia no Brasil indica a existência de preparadores<sup>1</sup> ligados às cadeiras de anatomia patológica e embriologia em várias universidades médicas e veterinárias. Encontramos registros que mencionam a prática desses preparadores em escolas de medicina no Nordeste e Sudoeste do país, no período de 1899 a 1918. Esses registros são decretos do Poder Legislativo com aspecto burocrático, que tratam da contratação e do pagamento de preparadores dessas instituições, mas não permitem maiores reflexões.

Somente a partir de 1975 começamos a encontrar registros significativos para compreender a constituição histórica da área da histotecnologia no país. Em março de 1975, durante a realização do II Curso Internacional de Histotecnologia no Brasil (patrocinado pela Divisão Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde, e com a colaboração do Armed Forces Institute of Pathology dos Estados Unidos da América), foi fundada a Sociedade Brasileira de Histotecnologia, uma sociedade civil sem finalidade lucrativa, congregadora e representativa dos técnicos que atuam em histotecnologia em território nacional.

A Sociedade Brasileira de Histotecnologia tem como objetivos principais manter o alto nível de execução das atividades em histotecnologia, estimulando o aperfeiçoamento profissional dos trabalhadores, e promover o intercâmbio de ideias entre os histotécnicos e com outras

<sup>1</sup> Profissionais que realizavam o trabalho característico dos histotécnicos nas primeiras instituições de nível superior, preparando material histológico para serem utilizados em aulas e pesquisas dos médicos e pesquisadores.

sociedades de representação profissional ligadas ao trabalho em saúde. A Sociedade tem sido também a maior protagonista na busca por uma regulamentação profissional na área.

No âmbito normativo para os trabalhadores histotécnicos, destaca-se o parecer n. 2.934, do Conselho Federal de Educação (CFE), publicado em outubro de 1975, que aprovou as habilitações técnicas de nível médio em patologia clínica e histologia, determinando os conteúdos mínimos necessários à obtenção do título de técnico, bem como apresentando as descrições da ocupação e os requisitos para os cursos de educação profissional (Brasil/MEC, 1989). Segundo o parecer, a habilitação profissional de técnico em histologia é relativamente nova, tendo sido criada pelo avanço vertiginoso dos procedimentos e métodos empregados nos processos de trabalho nos quais a análise histológica é aplicada (Brasil/MEC, 1989).

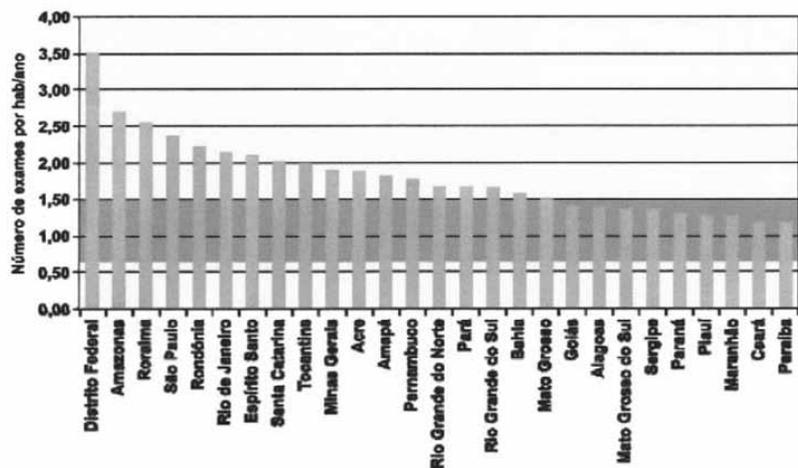
Outros marcos importantes para a história dos histotécnicos foram as tentativas de regulamentação profissional realizadas em 1990 e 1991, mas que não deram frutos consistentes.

Em 9 de outubro de 2002, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) aprovou, através da portaria n. 397, a *Classificação Brasileira de Ocupações* que estabelece parâmetros sobre o trabalho técnico em histologia, constituindo uma referência importante para a área.

Em 2009, o *Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do Sistema Único de Saúde*, publicado pelo Ministério da Saúde apresenta importantes indicadores, que demonstram a necessidade de investimento e expansão da oferta de serviços de anatomia patológica à população brasileira. Graças, entre outros fatores, à inexistência de uma política de educação profissional e de regulação profissional efetivas para estes trabalhadores histotécnicos, a carência de profissionais para atuarem na área da histotecnologia ainda é enorme. Isto fica mais claro ao analisar os dados do *Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do Sistema Único de Saúde* (Brasil/MS, 2009), que revelam que, no caso da área da patologia clínica – que teve uma grande expansão na oferta de formação profissional –, a produção de exames está dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, estando, inclusive, acima destes parâmetros em 17 estados do Brasil (Gráfico 1). Utilizaremos esses dados referentes aos técnicos em análises clínicas, pois

apesar de representarem um grupo diferenciado dos histotécnicos, tanto no seu processo de constituição histórica quanto na prática profissional, ambos atuam em serviços de apoio ao diagnóstico e ao tratamento de doenças, e compartilham muitas vezes o mesmo espaço físico dentro das instituições em que se encontram.

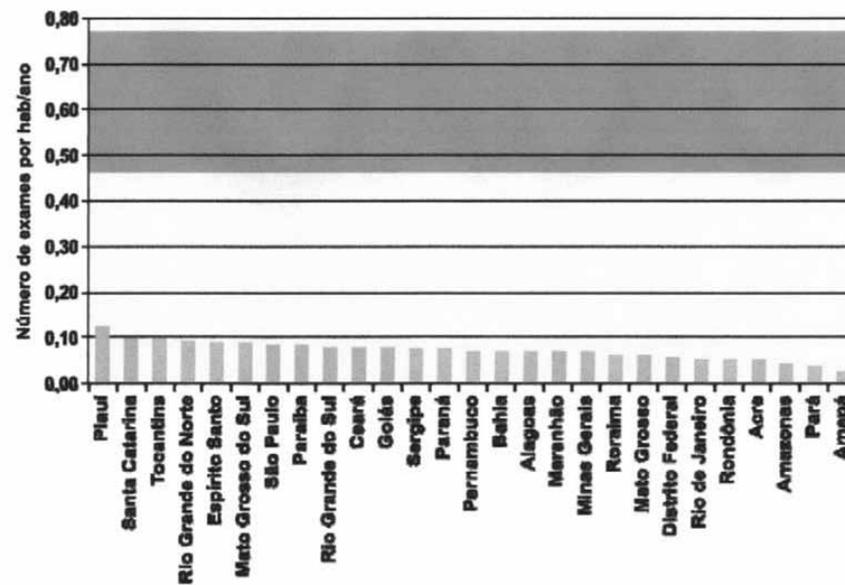
Gráfico 1 – Produção de exames de patologia clínica no SUS, mediante os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde



Fonte: Brasil/MS, 2009.

Podemos perceber que a oferta de serviços de patologia clínica, no âmbito do SUS, atende e supera as expectativas do Ministério da Saúde na maioria dos estados brasileiros. Já ao observar o Gráfico 2 a seguir, fica claro que o volume de exames de anatomopatologia (englobando as áreas profissionais de histologia e citopatologia) está, em todas as unidades da federação, muito abaixo dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, representando uma área de grande deficiência na atenção média do SUS.

Gráfico 2 – Produção de exames de anatomia patológica e citopatologia no SUS, mediante os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde



Fonte: Brasil/MS, 2009.

A grande expansão dos laboratórios de patologia clínica e dos cursos técnicos nesta área nos anos 80 e 90 coincide com a expansão do mercado de equipamentos para laboratórios de patologia clínica no Brasil e oferece a possibilidade de compreender esses dados, que explicitam a discrepância de serviços oferecidos à população nessas áreas. Esses dados ressaltam, sobretudo, a importância de se fortalecer a educação profissional na área técnica em histologia, para que esse investimento seja revertido em melhor oferta desses serviços à população.

Em 2011, o Ministério da Saúde, através do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), lança a publicação *Técnico em Citopatologia: diretrizes e orientações para a formação*

(Brasil/MS/SGTES/DGES, 2011); dentro dessas diretrizes estão também descritas funções e atividades específicas dos histotécnicos. Essas Diretrizes são recentes e ainda suscitam inúmeras discussões, as quais trataremos mais adiante, que são de fundamental importância para o futuro dos técnicos em histologia, bem como para o dos técnicos em citologia.

## O Trabalho Técnico em Histologia

Na sociedade em geral e nos próprios serviços de saúde, o trabalho dos técnicos em histologia é pouco conhecido, assim como o de outros técnicos que atuam nos serviços de anatomia patológica, o que gera confusões, como é o caso, por exemplo, dos técnicos em citologia.

Embora técnicos de citologia e de histologia possam muitas vezes dividir as mesmas instalações laboratoriais, suas práticas profissionais têm peculiaridades distintas importantes, tanto em relação às análises realizadas quanto à própria natureza do trabalho executado. A mais marcante diferença é que o histotécnico realiza apenas o preparo das amostras para que elas sejam analisadas pelo médico patologista, ao passo que o citotécnico, além de preparar as amostras para a análise (utilizando técnicas específicas), vai também ser o responsável por realizar o escrutínio das amostras, isto é, por determinar um laudo técnico que orientará o médico na conclusão do diagnóstico.

Esta distinção se deve às características que marcaram a prática desses profissionais desde o seu surgimento até o processo de constituição desses grupos. Os citotécnicos surgiram no Brasil nos anos 60 com o objetivo específico de auxiliar os médicos patologistas na triagem das lâminas de rastreamento do câncer de colo de útero, e por isso têm essa triagem como uma característica importantíssima na sua caracterização. Os histotécnicos, em contrapartida, não realizam o escrutínio das lâminas, mas lidam com uma gama de técnicas muito ampla e que tem se complexificado cada vez mais com o passar dos anos e o avanço técnico-científico na área da saúde.

Essa falta de clareza, existente para a sociedade em geral e entre os próprios trabalhadores da saúde, sobre os limites de atuação de cada um desses profissionais pode comprometer a tomada de decisões a respeito da educação e da regulamentação profissional, e pode gerar problemas

importantes. Passaremos, então, a descrever o processo de trabalho do técnico em histologia com vistas a contribuir para a compreensão do seu trabalho e de suas necessidades formativas.

## Local de atuação

Conforme já afirmamos inicialmente, os técnicos em histologia atuam nos serviços de saúde, dentro do âmbito dos laboratórios de anatomia patológica ou histopatologia. É importante frisar que os profissionais que atuam nos laboratórios de anatomia patológica são comumente os técnicos em histologia, os técnicos em citologia e os técnicos em necropsia (ou em tanatologia), de acordo com as especificidades e variedade de serviços oferecidos pelo laboratório. Contudo, estes profissionais executam técnicas e análises diferenciadas e que guardam suas especificidades, não devendo ser confundidos pelo simples fato de coexistirem no mesmo espaço laboratorial. Esses profissionais técnicos convivem principalmente com biólogos, farmacêuticos e médicos, que são os profissionais de nível superior mais representativos nos laboratórios de anatomia patológica.

Os histotécnicos também atuam em laboratórios de pesquisa biomédica, mas como essas instalações podem ser muito variáveis de acordo com a especificidade das pesquisas realizadas, limitaremos-nos a descrever a estrutura dos laboratórios de anatomia patológica que comumente encontramos nos serviços de saúde.

O laboratório de anatomia patológica é comumente constituído pelos seguintes setores (Brasil/MS, 1987):

Recepção das amostras: local onde são recebidas e identificadas as amostras que passarão pelo processamento histológico. Ali se realiza também uma triagem, para examinar as condições de acondicionamento dessas amostras, de forma que não comprometam os resultados.

- a) Macroscopia: setor no qual as amostras que chegam são descritas e clivadas pelo médico patologista.
- b) Processamento técnico: é a principal estrutura laboratorial, na qual as amostras são preparadas para a análise microscópica. É ali que se realizam as técnicas histológicas tradicionais, que serão descritas mais adiante.

- c) Imunohistoquímica: local onde são realizadas as técnicas imunohistoquímicas. Essas técnicas são bastante específicas na sua determinação diagnóstica, utilizando anticorpos marcados para detectar antígenos específicos no interior dos tecidos, e embora já façam parte do cotidiano dos laboratórios de histotecnologia em outros países, ainda estão começando a ser implementadas de forma mais ampla nos serviços de saúde do Brasil. Como os histotécnicos geralmente encontram dificuldades para se apropriar dessas técnicas por limitações referentes à sua formação profissional, esses serviços são realizados, com algumas poucas exceções, por biólogos.
- d) Microscopia: é nesse setor que o médico anatomopatologista realiza a leitura das lâminas histológicas, determinando os diagnósticos para as amostras analisadas.
- e) Arquivos: local onde as amostras e lâminas analisadas permanecem arquivadas por algum tempo (que vai variar de acordo com a instituição), o que permite que os casos sejam revisitados, se necessário.
- f) Secretaria: nesse setor realiza-se a digitação dos resultados dos exames e a expedição dos diagnósticos.

Em alguns laboratórios de anatomia patológica podem existir também setores de citopatologia e necropsia, no qual atuam os técnicos em citopatologia e os técnicos em necropsia, respectivamente, realizando as atividades referentes às suas práticas profissionais específicas.

O setor saúde tem refletido em seus processos de trabalho a nova materialidade dos modelos produtivos e tem sido bastante modificado com a automação e a evolução das tecnologias aplicadas às áreas técnicas. Pires (2008) afirma que a introdução de novas tecnologias no trabalho em saúde trouxe benefícios não só aos trabalhadores da saúde, mas também aos usuários dos serviços. O uso de equipamentos de tecnologia de ponta tem facilitado o trabalho provocando menos desgaste da força de trabalho, e com o uso dessas tecnologias alguns procedimentos ficaram menos invasivos, propiciando recuperação mais rápida e com menos complicações aos usuários. Além disso, o diagnóstico das pato-

logias passou a ser realizado de forma muito mais rápida e com maior precisão, graças ao uso dessas novas tecnologias.

No trabalho técnico em histologia, as principais modificações produtivas se deram no âmbito dos conhecimentos científicos relacionados à área (tecnologias leve-duras)<sup>2</sup> e das inovações tecnológicas estruturadas em equipamentos (tecnologias duras).

O trabalho técnico realizado nos modernos laboratórios de histopatologia pode parecer à primeira vista uma linha de produção, com uma rotina fragmentada e mecanizada na qual o técnico se insere de forma coadjuvante, mas, na verdade, tem etapas que demandam do profissional habilidades quase artesanais. Dentro dos laboratórios de histopatologia o velho e o novo aparecem constantemente como elementos fortemente integrados. As novas tecnologias aplicadas à rotina laboratorial em histologia estão presentes nos equipamentos computadorizados e cada vez mais automatizados, como os processadores e coradores automáticos; porém, convivem com técnicas tradicionais muito antigas, como a utilização de cera de abelha e parafina na inclusão dos tecidos fixados em formalina introduzida em meados do século de XIX.

Toda a mecanização dos processos técnicos, decorrente dos contínuos avanços tecnológicos, não foi suficiente para desconsiderar a necessidade do fator humano, fortemente representado nessa área, principalmente na realização das técnicas histológicas tradicionais, que compreendem as seguintes etapas, nas quais os aspectos semiartesanalais a que nos referimos estão sempre presentes:

- Durante a fase de macroscopia, os espécimes são avaliados e clivados, ou seja, cortados em fragmentos menores que permitam a boa execução dos procedimentos histológicos e que facilitem a visualização desejada pelo médico. Esses fragmentos são colocados em cassetes plásticos que possuem furos pequenos, permitindo a troca de substâncias entre o meio interno e externo, e que são identificados.
- Os cassetes contendo os tecidos são retirados então da substância fixadora (que vai manter as características morfológicas do tecido, impedindo a autólise) e são submetidos ao processamento

<sup>2</sup> Segundo a classificação de Mehry (2002).

histológico, que consiste em uma série de banhos em substâncias desidratantes (álcool), clarificantes (xilol) e impregnantes (parafina).

- Após a impregnação do tecido pela parafina, ocorre então a inclusão, processo no qual será formado um bloco de parafina com o tecido a ser analisado, o que dará consistência suficiente ao tecido para ser adequadamente cortado.
- Esse bloco de parafina vai então para a microtomia, fase em que, com o uso de um aparelho especial, o micrótomo, a amostra será cortada em fatias muito finas, que favoreçam a visualização ao microscópio, e disposta em lâminas de vidro apropriadas à microscopia.
- Após a microtomia as lâminas contendo o tecido serão coradas, de forma a serem evidenciadas as estruturas morfológicas da amostra. De acordo com a necessidade específica de cada diagnóstico, poderão ser realizadas colorações específicas, que somente denotam determinadas estruturas na composição tecidual, ou uma coloração geral (hematoxilina-eosina), que permita uma visualização adequada das principais estruturas presentes no tecido.
- Após a coloração é realizada a montagem da lâmina, processo no qual será colocada uma lamínula sobre o tecido para protegê-lo.
- A partir daí o material já está pronto para seguir para a análise do médico na microscopia.

O trabalho em histotecnologia é considerado uma ação de atenção de média complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O que caracteriza as ações de média complexidade são procedimentos e serviços que visam atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico (decreto-lei n. 4.726 de 2003).

Este aspecto tem ficado cada dia mais evidente, mediante o avanço técnico na área. Além dos novos equipamentos, o avanço do conhecimento científico tornou os métodos empregados pelos histologistas cada vez mais sofisticados, incorporando uma grande variedade de especialidades, como a imuno-histoquímica, a microscopia eletrônica e a patologia molecular, por exemplo. Essas novas possibilidades técnicas passam a permitir a realização do diagnóstico com uma sensibilidade

superior à técnica histológica tradicional, com a possibilidade de determinação de diversos fatores referentes a uma variedade cada vez maior de doenças, em tempo mais curto e com maior especificidade. Por serem muito caras e especializadas, demandando mão de obra qualificada, essas novas tecnologias ainda não são muito utilizadas nos serviços de saúde, ficando restritas a instituições de grande porte e a laboratórios de pesquisa científica. A histotecnologia tradicional, porém, continua tendo seu lugar de destaque, mesmo nos lugares que já utilizam as novas tecnologias, por representar a base do diagnóstico histopatológico, servindo de substrato para orientar a aplicação dos materiais e insumos referentes às novas tecnologias.

Este processo de trabalho é muito rico, por agregar, como já sinalizamos, características semiartesaniais e tecnologias muito atuais, e oferece um amplo espectro de aplicação e de crescimento para o profissional que busca um aperfeiçoamento constante. Um problema importante, contudo, é a exposição frequente dos histotécnicos a situações de risco devido ao trabalho sem equipamentos de segurança adequados e com a exposição a muitas substâncias tóxicas e carcinogênicas. Já existem substitutivos para essas substâncias disponíveis à venda, mas a desinformação, a dificuldade de obtenção e o alto preço desses substitutivos os tornam apenas uma utopia para os histotécnicos do Brasil. Além disso, é importante estabelecer um processo contínuo de sensibilização e capacitação em biossegurança para os profissionais dessa área.

### Atualidades do trabalho em histotecnologia

Medrado (2010) realizou um estudo em que foram entrevistados 25 profissionais da área da histotecnologia que realizavam atividades técnicas, de variados níveis de formação, de variados vínculos institucionais e de diferentes instituições, cujo foco variava bastante da atuação em pesquisa para a atuação nos serviços de saúde. No estudo foram colhidos dados interessantes sobre a prática profissional desse grupo, dos quais selecionamos alguns que nos auxiliam a caracterizar os trabalhadores histotécnicos.

Quanto à faixa etária, percebemos que os trabalhadores que iniciaram há menos tempo sua atuação na área têm entre 20 e 30 anos e che-

gam hoje aos laboratórios com expectativas de crescimento profissional bem maior do que os profissionais que já estão há mais tempo nos serviços. A maioria dos trabalhadores está na faixa de 31 a 45 anos e buscou aperfeiçoar sua formação apenas depois de já inseridos no mercado de trabalho em histotecnologia.

Os profissionais apresentam a maior taxa de especialização, com grande índice de trabalhadores graduados em profissões de nível superior da área biomédica (biologia e farmácia, majoritariamente).

Encontramos também trabalhadores com idade aproximada de 60 anos, que já estão prestes a se aposentar ou já se aposentaram e retornaram ao serviço para complementar sua renda. Esses trabalhadores geralmente não demonstram interesse pelas novas tecnologias da área, restringindo o seu trabalho apenas à repetição das técnicas tradicionais. São normalmente os trabalhadores que apresentam o menor índice de escolarização, tendo apenas o Ensino Fundamental ou Médio concluídos, e que invariavelmente foram treinados em serviço.

As principais qualidades apontadas pelos histotécnicos que já estão inseridos nas rotinas, e que são importantes para um profissional que deseje entrar no mercado de trabalho em histotecnologia, são:

- Inicialmente e principalmente uma forte fundamentação teórica, que permita ao profissional conhecer os princípios de todas as etapas do trabalho em histotecnologia, e que lhe instrumentalize para a apropriação das novas tecnologias.
- Criatividade para se adaptar às condições precárias que normalmente são oferecidas para os técnicos trabalharem.
- Curiosidade, que o impulsionará a buscar o autodesenvolvimento e uma maior compreensão tanto dos fundamentos das técnicas quanto das novas tecnologias inseridas constantemente na área da histotecnologia.

Entre os entrevistados, percebeu-se uma variação salarial importante em função dos vínculos empregatícios destes com as suas respectivas instituições empregadoras, e também de acordo com a natureza jurídica dessas instituições.

Há uma diferença bem marcante entre as instituições privadas e públicas. As instituições privadas têm como princípio a obtenção de lucro através da extração de mais-valia do trabalhador e por isso buscam ao máximo expropriá-lo de seus direitos e explorar ao máximo sua mão de obra. As instituições públicas por sua vez, têm a princípio o objetivo de prestar serviços à população sem visar à obtenção direta de lucro, o que permite ao trabalhador, de certa forma, ter um salário mais digno. Podemos perceber um processo de flexibilização e precarização dos vínculos empregatícios, o que propicia uma relação empregatícia instável e com salários cada vez mais reduzidos.

Os salários médios variam numa escala que vai do menor salário – de bolsistas e estagiários – a intermediários – de terceirizados, trabalhadores da iniciativa privada e *freelancers* que atuam em contratos de curta duração e bem específicos – tendo por fim os salários mais altos – referentes aos servidores de instituições públicas.

Os salários mais baixos têm um teto de um mil reais (R\$1.000,00), não passando disso para os primeiros vínculos empregatícios. A faixa de salário que abarca a maioria dos trabalhadores vai de um mil e um reais a dois mil reais (R\$1.001,00 a R\$2.000,00). Temos ainda salários que, partindo de dois mil e um reais podem chegar a valores acima de três mil reais (R\$2.001,00 a >R\$3.000,00), referentes normalmente aos servidores públicos que contam com uma série de gratificações e direitos historicamente conquistados.

Graças às baixas remunerações da área, muitos desses trabalhadores técnicos têm outras fontes de renda ou atuam como histotécnicos em várias instituições diferentes, cumprindo múltiplos turnos que podem chegar a doze horas de trabalho por dia.

Grande parte dos trabalhadores não consegue participar de eventos científicos, devido à escassez de eventos relativos ao trabalho em histotecnologia, e também por limitações impostas pelo empregador, que não consegue perceber que estas são atividades importantes para a capacitação profissional desses trabalhadores e para o seu desenvolvimento constante.

Quanto à biossegurança, a quase totalidade dos trabalhadores entrevistados já participou de atividades de capacitação ou sensibilização nesta área, embora apenas uma parcela considere que atua, em seus la-

boratórios, de acordo com as normas de biossegurança. Percebe-se que o principal problema é a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), além do manuseio e do uso inadequados de substâncias altamente tóxicas, como o formaldeído e o xilol.

Grande parcela dos trabalhadores tem algum interesse pelas novas tecnologias que se agregam constantemente à área. A ‘nova’<sup>3</sup> tecnologia mais cobiçada é, sem dúvida alguma, a técnica imuno-histoquímica, que tem se expandido bastante pelo Brasil na atualidade e tem trazido novas possibilidades para o diagnóstico de doenças como o câncer, por exemplo.

Além dessa nova tecnologia, outras aparecem como objetos de desejo dos histotécnicos: utilização de microondas; microarranjos teciduais (TMA); patologia molecular, com a hibridização *in situ*; e a microdisseção a laser.

Da mesma forma, porém, que houve uma ampliação do campo de atuação dos histotécnicos, cresceu o espectro de conhecimentos demandados a esses profissionais para que atuem com domínio efetivo das técnicas histológicas e de seus processos de trabalho, sem que isto resulte em maior reconhecimento e valorização desse profissional e da sua formação.

Essa grande alteração que vem ocorrendo nas técnicas histológicas em todo o mundo, e que tem sido tímida no Brasil, parece não ser percebida como uma tendência no desenvolvimento dos serviços de saúde pelo MTE. Na edição 2002 da *Classificação Brasileira de Ocupações*, os técnicos em histologia fazem parte, juntamente com os técnicos em bioterismo, da ocupação de número 3201 – a de ‘técnicos em biologia’.

Na descrição sumária da ocupação número 3201-10 – a de ‘técnicos em histologia’ –, estão descritas as seguintes atividades:

- Manejo e cuidado com a saúde de animais de biotérios;
- Auxílio em experimentação animal;
- Manipulação de produtos químicos;
- Coleta de tecidos;

<sup>3</sup> Ressaltamos aqui o fato de a imuno-histoquímica ser compreendida pelos histotécnicos do Brasil como uma ‘nova’ tecnologia. Nos países desenvolvidos essa tecnologia já está amplamente disponível nos serviços de saúde desde os anos 90, mas só agora começa a se difundir nos sistemas de saúde do Brasil, demonstrando um atraso tecnológico que também ocorre em parte devido a problemas na formação profissional desses trabalhadores.

- Transplante de pele;
- Confecção de lâminas;
- Congelamento e transferência de embriões;
- Preparo do ambiente e dos materiais aplicados ao bioterismo;
- Monitoramento das condições ambientais e físicas do biotério;
- Descarte de material biológico;
- Operação de máquinas e equipamentos;
- Utilização das boas práticas em laboratório e das normas de segurança. (Brasil/MTE, 2002)

As atividades relacionadas, de fato, à prática em histotecnologia aparecem aqui apresentadas de forma extremamente superficial e vaga, dificultando o uso desse documento como referência para qualquer um que busque informação sobre o processo de trabalho em histotecnologia. O mais significativo nisto é o fato de este ser o único documento oficial vigente do Estado Brasileiro que faz uma descrição do processo de trabalho técnico em histologia.

As atividades inerentes ao trabalho técnico em histologia são colocadas de forma reducionista, simplificando a capacidade de atuação do profissional e minimizando sua real importância nos serviços. Embora a clínica tenha aprofundado ainda mais o seu olhar nos tecidos, alcançando níveis de análise celular e molecular, esses profissionais ainda estão situados no centro do moderno paradigma anatomoclínico, e ainda são consideradas essenciais as análises morfológicas que eles permitem desenvolver, subsidiando e consolidando as observações mais minuciosas e específicas.

A descrição das atividades dessa ocupação pelo MTE se apresenta tão empobrecida com relação à real prática desse profissional, que pode gerar, desde que se configura como única referência oficial de informações sobre os histotécnicos, um outro problema para esse grupo: a limitação cada vez maior da formação profissional na área.

Desse modo, tal descrição acaba contribuindo para que prevaleça uma formação mínima dos profissionais a serem inseridos no mercado de trabalho. Como consequência disso, poderão surgir profissionais que tenderão a atuar de forma inadequada e desvalorizada nos serviços, colocando em risco a saúde da população atendida, e que estarão incapacitados para enfrentar os novos desafios que se colocam para a área da histotecnologia.

## Educação Profissional em Histotecnologia no Brasil

A educação profissional na área da histotecnologia representa um campo problemático de estudos. São raros os registros de cursos de formação profissional nessa área até a década de 1980 no Brasil.

A formação de trabalhadores de histo e anatomopatologia, assim como de vários outros grupos de trabalhadores técnicos em saúde, foi historicamente realizada no interior dos próprios serviços, tendo como base a repetição das técnicas e o adestramento dos trabalhadores para a realização das atividades tradicionais.

Esta formação em serviço, entretanto, produzia trabalhadores que atuavam como meros repetidores das técnicas, que não possuíam os conhecimentos teóricos que compunham as bases dessas mesmas técnicas e que não conseguiam desenvolver um olhar crítico sobre o seu processo de trabalho, impedindo a melhoria dos serviços prestados à população e a introdução de novas tecnologias em suas rotinas profissionais.

O principal marco na educação profissional em histotecnologia no Brasil foi o parecer n. 2.934 do CFE, homologado em outubro de 1975 e que já citamos anteriormente. Ele apresentou os únicos referenciais oficiais, de caráter nacional, para a formação de trabalhadores técnicos em histologia. Contudo, com a promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) – a lei n. 9394 de 1996 –, que reestrutura os currículos e traz novas regras para o ensino profissionalizante no Brasil, as determinações deste parecer, na identificação dos currículos mínimos, estabelecimento de cargas horárias mínimas, níveis de escolaridade e titulação, foram diluídas e praticamente deixaram de vigorar. Em função disso, hoje em dia não há referenciais que orientem a criação e o funcionamento de cursos técnicos na área da histologia.

Segundo o parecer n. 2.934/75, os cursos de formação profissional em histologia deveriam ter um mínimo de 2.200 horas se realizado em três anos e 2.900 horas se realizado em quatro anos. Dessas cargas horárias excluir-se-iam 1.100 horas destinadas à formação geral, enquanto a educação profissional ficaria com um mínimo de 1.000 horas.

Este parecer indicou também algumas disciplinas importantes para a composição da grade escolar: noções de anatomia e fisiologia humana aplicadas; física, química e biologia aplicadas; programas de saúde;

fundamentos de trabalho em laboratório; biologia celular; histologia; e técnicas histológicas (Brasil/MEC, 1989).

A Sociedade Brasileira de Histotecnologia desenvolveu uma iniciativa importante voltada a promover a certificação de técnicos em histologia. Juntamente com a Fundação Educacional do Distrito Federal e do CFE, tornou possível a realização de exames supletivos profissionalizantes, específicos para a área, que eram realizados de dois em dois anos e conferiram certificação profissional técnica para vários profissionais que já trabalhavam há vários anos sem terem sua profissão devidamente certificada.

Em 1988, buscando, entre outras coisas, integrar a formação geral e a formação técnica em saúde, romper com a visão de formação em serviço e proporcionar ao discente uma educação omnilateral e politécnica, inicia-se, na Fundação Oswaldo Cruz, o Curso Técnico de Segundo Grau, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), com as habilitações técnicas de nível médio em administração hospitalar, patologia clínica e histologia.

Segundo dados obtidos até o momento, foi o único curso técnico de nível médio que atuou na educação profissional desses técnicos em histologia, conferindo certificado reconhecido pelo MEC. Os outros cursos que existem voltados para a formação desses trabalhadores estão no âmbito de atualizações profissionais e especializações técnicas, como o Curso de Qualificação em Técnicas de Serviços de Anatomia Patológica, do Instituto Nacional do Câncer (Inca), por exemplo.

Apesar de o curso da EPSJV passar por reformulações decorrentes da nova LDB (lei n. 9394/96) – que gerou a fusão e a ampliação entre os cursos de patologia clínica e histologia, compondo o curso de biodiagnóstico em saúde – e do lançamento, pelo MEC, do *Catálogo Nacional de Cursos Técnicos* – segundo o qual o curso de biodiagnóstico passa a compor o conjunto de cursos denominados genericamente de análises clínicas –, sempre foi clara a necessidade de manter a educação profissional em histotecnologia dentro do arcabouço formativo desse curso, para que, mesmo indiretamente, continuasse ocorrendo a formação de profissionais capacitados para atuar como histotécnicos.

Outro marco para a educação profissional em histotecnologia, e que ganhou materialidade recentemente, foi a publicação *Técnico em Cito-patologia: diretrizes e orientações para a formação* (Brasil/MS/SGTES/DGES,

2011). Este documento foi construído dentro do âmbito do Profaps, sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde, no processo que está descrito a seguir.

A princípio em nenhum momento este documento se referia ao trabalho em histologia, mas, nos desdobramentos da sua construção, passou a afetar direta e seriamente esse grupo de trabalhadores.

As reuniões organizadas pelo DGES/SGTES/Ministério da Saúde representaram um marco histórico na discussão sobre os trabalhadores técnicos de nível médio na área da citotecnologia, pois foi a primeira vez que se constituiu um espaço democrático de construção dos referenciais curriculares para a formação destes profissionais. Contando com a representação de profissionais citotécnicos de várias e distintas regiões do país, foi possível vislumbrar as diferenças e especificidades regionais e os aspectos basilares que devem fundamentar uma proposta de formação capaz de integrar estas diferentes realidades.

Nessas reuniões foram desconstruídas a história do trabalho técnico em citologia no Brasil, bem como todas as etapas do processo de trabalho em citotecnologia, de forma que fosse possível apreender os conhecimentos e competências<sup>4</sup> que possibilitam a compreensão e execução de cada uma dessas etapas, e em seguida realizou-se a construção das diretrizes curriculares.

No geral todos pareciam satisfeitos com o construto dessas oficinas, e mesmo sabendo das limitações e conflitos ainda inerentes a este mapa de competências por nós estruturado, sabíamos que representava um marco na luta pelo reconhecimento e pela educação profissional dos trabalhadores técnicos em saúde.

Entretanto, quando foi apresentado posteriormente, o documento trazia uma mudança importante: havia sido acrescentada ao mapa de competências do citotécnico uma nova seção, que apresentava as etapas da histotecnologia tradicional como sendo agora atribuições do citotécnico.

Inicialmente, como já mencionamos, para que fosse possível alcançar um nível de análise e percepção mais profundas sobre o trabalho em citotecnologia, foi preciso um intenso trabalho de desconstrução

<sup>4</sup> Embora a EPSJV tenha críticas à pedagogia das competências, esta foi a metodologia usada nas oficinas do Profaps, por representar o padrão utilizado hoje no âmbito do Ministério da Saúde.

dos procedimentos técnicos e das questões dessa área. Em nenhum momento se teve em mente o trabalho em histotecnologia, que guarda suas especificidades tanto no que diz respeito à educação quanto à prática profissional.

O documento do Profaps refletirá de forma profunda no trabalho e na educação profissional em citopatologia e em histologia, cristalizando problemas historicamente constituídos nessas áreas e institucionalizando um currículo simplista, que reduz os escopos de atuação técnica desses dois grupos profissionais.

Temos em vista que o principal sentido que deveria revestir esse tipo de proposta seria o de fortalecer a educação profissional, apostando na capacidade dos técnicos de se apropriar das discussões técnico-científicas e sociopolíticas referentes ao seu cotidiano, e através dessa apropriação promover a melhoria dos serviços prestados à população. Não concordamos, portanto, que a simplificação e a fusão de áreas de distintas práticas profissionais, conhecidas pelo frágil histórico de educação profissional e que têm um grande potencial tecnológico ainda não perscrutado no Brasil, sejam soluções para as problemáticas na área da prestação de serviços em anatomia patológica. Com esta simplificação, os futuros trabalhadores poderão ser formados apenas com os conteúdos mínimos necessários à sua atuação profissional e ficarão presos à execução das atividades mais básicas, o que dificultará ainda mais a possibilidade de apropriação e implementação das novas tecnologias.

A inclusão das técnicas histológicas mais básicas na descrição de atividades dos citotécnicos, no âmbito do Profaps, pode ser um aparente promotor desta área num primeiro momento, por aumentar o volume de histotécnicos 'habilitados' para atuar nos serviços de saúde, contudo aprofunda problemas intrínsecos desses serviços, como a dificuldade de promover melhorias nos processos de trabalho e a alienação técnico-científica dos trabalhadores. Além disso, pode conduzir indiretamente ao fim da educação profissional em histotecnologia no nível médio, trazendo esta prática (de forma reducionista) para o interior da educação profissional em citopatologia. Com isso, as instituições que tinham interesse em realizar educação profissional de técnicos em histologia agora só poderão investir nessa área se tiverem também a possibilidade de formar técnicos em citopatologia e vice-versa.

Quando se pensa unicamente na educação profissional do citotécnico, já vislumbramos a necessidade de um extenso período de formação voltado para o escrutínio de lâminas, incluindo aí um significativo volume de práticas nas aulas e também grande carga horária de estágio curricular associado, realizado necessariamente em laboratório reconhecido e com grande volume de amostras. Com a inserção da histologia, seriam demandadas outras tantas horas de aulas práticas e também outra carga horária voltada para o estágio curricular nessa área, o que dificultará a realização do curso em tempo exequível, sem que se perca profundidade na abordagem dos fundamentos técnicos, ou que se reduzam as cargas práticas, comprometendo o resultado final do processo educativo.

Com uma carga horária teórica e prática insuficientes para atender às especificidades da formação desses técnicos, corre-se o risco de retornar ao adestramento do trabalhador pela repetição das técnicas, sem que este compreenda devidamente os seus fundamentos e sua relação mais ampla com o campo da saúde.

Esta proposta poderá repercutir também nas definições do MTE a respeito da CBO e na realização de concursos públicos, afetando a oferta de vagas nestas áreas (histologia e citologia). A redação do *Catálogo Nacional de Cursos do MEC*, de 2012, também necessitará ser atualizada no que diz respeito à educação profissional de técnicos em citopatologia, e continuaremos distanciados das novas tecnologias inseridas a cada dia nos processos de trabalho dessas áreas.

Estes fatores representarão também um gigantesco entrave ao processo de regulamentação profissional e um desafiador campo de diálogos e disputas para as instituições de representação desses profissionais técnicos e para os profissionais de nível superior que têm interesses nesses grupos.

### **Regulamentação e Regulação Profissional**

O grupo profissional dos histotécnicos ainda hoje busca uma regulamentação e uma regulação profissional adequada.

Girardi, Carvalho e Seixas (2002) afirmam que, na tradição da economia política, o termo regulação engloba um largo espectro de políticas disciplinadoras das atividades sociais e econômicas, visando não

apenas a seu controle como também à atenuação de suas consequências para a comunidade.

A regulamentação profissional, por sua vez, é uma parte muito especial da regulação econômica e social. Em certo sentido, pode-se dizer que as profissões são reguladas porque, se deixadas por conta de mecanismos de mercado, as atividades e serviços que elas oferecem à sociedade seriam relegadas a níveis prejudiciais. Em outras palavras, no balanço entre benefícios e vantagens, o exercício livre dessas atividades traria mais prejuízos para a sociedade que os causados pela sua regulamentação (Girardi, Carvalho & Seixas, 2002).

A regulamentação profissional é extremamente importante por representar o conjunto de regras e disposições legais que balizará a formação e a prática profissional de um determinado segmento de trabalho. As barreiras legais apresentadas pela regulamentação profissional estipulam critérios para a entrada nos mercados de trabalho (sob a forma de credenciamento educacional e obtenção de certas licenças e diplomas); critérios estes apresentados pelas próprias corporações profissionais, que estabelecem os parâmetros mínimos de prática técnica e conduta ético-profissional.

Para que sejam de fato implementadas estas determinações regulamentares, faz-se necessário, portanto, a fiscalização e o controle do exercício profissional. Essa regulação é feita majoritariamente por organizações dos próprios pares profissionais – os conselhos profissionais, que exercem, por delegação, autoridade de Estado que lhes permite licenciar e autorizar profissionais, bem como lhes capacita a discipliná-los, exercendo poder de autogoverno.

O Ministério da Saúde criou, através do decreto-lei n. 4.726, de 9 de junho de 2003, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts) que atualmente é responsável pela proposição, incentivo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde, em âmbito nacional (Brasil/MS, 2003). O Degerts, por sua vez, está organizado em duas áreas: a Coordenação Geral da Gestão do Trabalho em Saúde e a Coordenação Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde.

A Coordenação Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde tem, entre outras funções (Brasil/MS, 2005):

- Levantar dados e organizar informações sobre a regulação profissional no país, na América Latina e no Caribe;
- Elaborar propostas e desenvolver ações visando à regulamentação de novas e atuais ocupações em saúde;
- Participar da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde;
- Emitir parecer técnico sobre a regulação do exercício profissional e a ocupação na saúde;
- Desenvolver ações de cooperação internacional, estabelecendo parcerias para o enfrentamento dos problemas de gestão e regulação do trabalho em saúde.

Entre as ações prioritárias deste Departamento está a criação de uma Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, o que ocorreu por meio da portaria n. 827/GM, de 5 de maio de 2004. Entre suas atribuições estão: propor ações de regulação profissional para as profissões e ocupações da área da saúde, e assentir os mecanismos de regulamentação profissional da área da saúde (Brasil, 2005).

Além desses fatores, no Brasil, a aquisição dos direitos sociais de cidadania está historicamente atrelada ao *status* referente a determinados grupos profissionais. Um dos fatores que gera essa distinção entre distintos grupos profissionais é a divisão técnica do trabalho, que historicamente constituiu-se no campo da educação e produziu uma dicotomia entre o pensar e o fazer nos processos de trabalho, aprofundando o abismo entre as diversas profissões técnicas e acentuando sua submissão a determinados grupos profissionais de nível superior. É importante lembrar que as ocupações técnicas de nível médio podem ser agrupadas em um segmento de ocupações consideradas inadequadamente regulamentadas. Estas, normalmente, têm regulamentados tão somente os requisitos educacionais na determinação dos currículos mínimos necessários à sua prática profissional.

O MTE, através da CBO, relaciona a existência de aproximadamente 40 ocupações na área da saúde. Na sua maioria, são ocupações que contam com algum tipo de delimitação e controle do exercício profissional. Para algumas, porém, a regulamentação de suas atividades profissionais no âmbito do poder público ainda se configura como uma demanda.

As ocupações que já obtiveram regulamentações as conseguiram em sua maior parte na forma de pareceres do já extinto CFE. Este é o

caso dos técnicos e auxiliares em histologia, que junto com os técnicos e auxiliares em patologia clínica, são contemplados pelo parecer CFE n. 2.934, de 1975.

Na busca por uma real e eficiente regulamentação, as ocupações de nível médio apresentaram ao Congresso Nacional, nos anos 80 e 90, um total de 31 projetos de lei pleiteando o reconhecimento público e o direito de exclusividade sobre seus campos de atuação. Desses projetos de lei apenas dois obtiveram sucesso – os que regulamentam as atividades dos técnicos em prótese dentária e dos técnicos em radiologia (Girardi, Carvalho & Fernandes, 2008).

Na área de atuação em histotecnologia, foram apresentados ao Congresso Nacional, desde 1970, três projetos de lei (Girardi, Carvalho & Fernandes, 2008):

- Apresentado em 1990 pelo deputado A. C. do PTR (RO) → foi arquivado em 1991.
- Apresentado em 1991 pelo deputado E. F. do PTB (RO) → foi retirado pelo autor em 1992.
- Apresentado em 1991 pelo deputado M. R. M. do PDS (SP) → foi aprovado depois de emendas e substitutivos na Câmara Federal e no Senado, e encontra-se atualmente na Coordenadoria de Comissões Especiais desde 15 de abril de 2003, aguardando aprovação final.

O projeto de lei n. 2090-E/91, apresentado pelo Deputado M. R. M., propõe a regulamentação do exercício profissional em histotecnologia e determina as condições de habilitação, atribuições, piso salarial e direitos trabalhistas. Este projeto foi, entretanto, submetido a um substitutivo aprovado no Senado Federal, que sugere uma regulamentação para o grupo de técnicos em laboratório, grupo este composto pelos técnicos em patologia clínica, técnicos em histologia, técnicos em citologia e técnicos em hemoterapia.

A descrição feita nesse projeto de lei 2090-E/91 a respeito das necessidades formativas e atribuições dos histotécnicos, mediante sua prática profissional, corresponde apenas à atualidade na qual fica aprisionada a atuação em histotecnologia no Brasil – com sua limitação no

campo do trabalho simples, com a execução das atividades tradicionais da rotina histológica – e coaduna com a visão reducionista e desatualizada do MTE, no que concerne às novas tecnologias e às demandas que estas trouxeram aos histotécnicos nos modernos serviços de histo e anatomopatologia.

Este projeto foi reativado, em 2012, pelo deputado Ivan Valente do PSOL de São Paulo, e a aprovação dessa regulamentação proposta pelo projeto de lei 2090-E/91 representará um grande avanço para esse grupo profissional, desde que seja devidamente atualizada, de forma a representar de maneira fiel os desafios colocados para a moderna prática desses trabalhadores e sua formação, contribuindo para impulsionar a prática profissional nesta área para níveis técnico-científicos mais elevados, possibilitando a oferta de serviços mais qualificados à população.

Esta ideia encontra apoio conforme o mencionado pelo Degerts:

Em se tratando do setor saúde, a situação tem-se tornado crítica nos últimos anos, considerando-se que grande parte da legislação das profissões pertinentes ao setor contém em seu arcabouço funções que necessitam de atualização frente às novas conquistas técnico-científicas, havendo, assim, a necessidade de revisão dessas leis. (Brasil/MS/SGTES, 2005: 34)

## Conclusões

Acreditamos que o conceito de qualificação não deve ser reduzido a uma visão objetivista, que o entende materializado em certo equipamento ou posto de trabalho, reduzindo as habilidades do trabalhador a um mero treinamento para o desempenho de uma ação específica. Compreendemos a qualificação como uma concepção complexa que se apresenta de diversas formas, com suas implicações políticas e sociais refletidas nas condições de trabalho e educação profissional, nos desafios à regulamentação e na relação com outros grupos profissionais.

As características do processo de qualificação profissional referentes à formação para o trabalho são importantes no caso do grupo dos técnicos em histologia, pela complexificação dos processos de trabalho, com grande inserção de novas tecnologias, em contraste com a realidade vivida pelos serviços de anatomia patológica no Brasil, ainda distancia-

dos dessas novas possibilidades diagnósticas, principalmente pela falta de investimento e de consolidação de uma educação profissional adequada, que permita que esta área se constitua como área de trabalho complexo ao invés de área de trabalho simples, como é vista atualmente.

Mas a qualificação não pode ficar limitada a este aspecto, ou deixaria de abarcar a importância exercida pelos movimentos políticos que impactam fortemente a educação e o trabalho e que levam o trabalhador a aceitar os salários baixos que lhes são oferecidos diante das condições do mercado. É fundamental refletir sobre o reconhecimento social desses profissionais, que atuam em condições de trabalho insalubres e muitas vezes sem qualquer biossegurança, sujeitos a baixos salários e constantemente esquecidos pelas ações públicas.

Todas essas questões ressurgem de forma cíclica, retornando sempre ao ponto da educação profissional, ou à carência dela. Entende-se que a frágil formação enfraquece a possibilidade de reflexão crítica sobre o processo de trabalho e dificulta a construção de uma identidade profissional pelos homens e mulheres dedicados a essas tarefas, que não se limitam aos histotécnicos, mas incluem também os técnicos em citologia e em análises clínicas, que enfrentam desafios semelhantes, guardadas suas especificidades. Sem a base representada por uma educação profissional crítica, nenhum desses grupos profissionais técnicos em saúde consegue ter uma visão de grupo e se identificar como profissionais que devem se unir em prol de sua regulamentação, e em busca de seus direitos. Direitos que devem ser conquistados pela união dos pares e não pela competição pura e simples, que é estimulada pela ideologia capitalista.

Os histotécnicos lutam pela regulamentação e pelo reconhecimento das possibilidades de atuação surgidas pelo desenvolvimento da ciência e da tecnologia, mas que impactam diretamente na carência formativa que os caracteriza. Sua luta, porém, pode ser anulada no contexto da proposta formativa do Profaps para os citotécnicos de forma grave.

Os citotécnicos, em contrapartida, lutam pela regulamentação e pelo reconhecimento de sua atuação especializada, sendo os únicos técnicos de nível médio a conferir um laudo técnico decisivo para a determinação diagnóstica. Esta especialização também é refletida diretamente sobre as demandas formativas para esses técnicos e pode estar sendo posta em risco com a atual proposta do Profaps para a formação de

citotécnicos, que inclui de forma empobrecida as atividades do histotécnico dentro do escopo de atividades características desses profissionais, provocando uma distorção de sua prática profissional.

Os técnicos em análises clínicas, por sua vez, sofrem com a submissão ao Conselho Federal de Farmácia (CFF) – que os tem sob seu jugo no que tange ao registro, mas pouco tem atuado na regulação profissional, fato que se torna evidente ao se observar o nível dos cursos técnicos na área existentes no mercado – e com as condições de trabalho e de emprego a que precisam se submeter cotidianamente.

Existem muitas lacunas em todas estas áreas a serem supridas, mas consideramos que a conscientização dos trabalhadores é o passo inicial para modificar esta realidade, lutando por melhorias na educação profissional em saúde, por uma regulamentação adequada e melhorando as condições de trabalho para esses profissionais, o que poderá gerar uma significativa melhoria tanto quantitativa quanto qualitativa nos serviços de saúde prestados à população brasileira.

Embora estes dados ainda ofereçam uma imagem fragmentada da realidade dos histotécnicos nos serviços de anatomia patológica, se associados a outras fontes de informação, permitem que se amplie a compreensão da importância desse profissional e dos desafios com os quais se confronta no dia a dia dos seus processos de trabalho.

## Referências

BRASIL. Ministério da Educação. *Currículos Mínimos de 2º Grau das Habilitações profissionais: saúde*. Brasília, Uberlândia: MEC, Universidade Federal de Uberlândia, 1989. Disponível em: <[www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002799.pdf](http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002799.pdf)>. Acesso em: 14 mar.2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9.394 de 20 dez. 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em: 31 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. *Catálogo Nacional de Cursos Técnicos – 2008*. Disponível em: <<http://catalogonct.mec.gov.br/>>. Acesso em: 31 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Laboratório Cito-histopatológico: normas e manuais técnicos – 1987*. Disponível em: <[www.abralapac.org](http://www.abralapac.org)>.

br/v3/arquivo/MANUAL DE LABORATORIO CITO E HISTO MS.doc>. Acesso em: 3 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do ministério da saúde, e dá outras providências. Disponível em: <[www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr4726.pdf](http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/legislacao/decretos/decr4726.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 827/GM, de 5 maio 2004. Cria a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-827.htm>>. Acesso em: 24 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do Sistema Único de Saúde – 2009*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual\\_Operacional\\_QualiSUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Operacional_QualiSUS.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Técnico em Citopatologia: diretrizes e orientações para a formação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 397, de 9 de outubro de 2002. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Disponível em: <[www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf](http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf)>. Acesso em: 31 maio 2010.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. & SEIXAS P. H. Dilemas da regulamentação profissional na área da saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. *Revista Formação*, 2(5): 29-43, 2002.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L. & FERNANDES JR., H. *A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil*, 2008. Disponível em: <[www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/Doc/RPSB.doc](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/Doc/RPSB.doc)>. Acesso em: 31 maio 2010.

MEDRADO, L. *Levantamento dos Conhecimentos Fundamentais à Construção de Novos Referenciais Curriculares para a Educação Profissional na área da Histotecnologia*, 2010. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

PIRES, D. E. P. *Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2008.