Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

Vânia Maria Fernandes Teixeira

Citotécnico: análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro
2015

Vânia Maria Fernandes Teixeira

Citotécnico: análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós--Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Pierantoni

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

T266 Teixeira, Vânia Maria Fernandes
Citotécnico : análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro / Vânia Maria Fernandes Teixeira. – 2015.
162 f.

Orientadora: Celia Regina Pierantoni.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Neoplasias do colo do útero – Rio de Janeiro - Teses. 2. Clínica médica - Teses. 3. Saúde – Formação profissional – Teses. 4. Recursos humanos em saúde – Teses. I. Pierantoni, Celia Regina. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 616-051:331.363(815.3)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

_____ _____

Assinatura Data

Vânia Maria Fernandes Teixeira

Citotécnico: análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós--Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 29 de abril de 2015.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Célia Regina Pierantoni (Orientadora)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz
Instituto de Medicina Social – UERJ.

Profa. Dra. Marilene Filgueira do Nascimento
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Profa. Dra. Mônica Carvalho de Mesquita Werner Wermelinger
Fundação Oswaldo Cruz

Profa. Dra. Mônica Vieira
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro
2015

DEDICATÓRIA

Dedico esta produção aos citotécnicos, pelos momentos em que estivemos na presença uns dos outros, em torno da pesquisa e também pelo trabalho fundamental desses trabalhadores no controle do câncer.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força e sabedoria nesta jornada.

Aos meus pais José Teixeira e Wanda Fernandes Teixeira, que, mesmo na ausência dessa caminhada, deixaram rastros de amor que me ensinaram por toda vida.

À minha filha Luana, que, apesar dos conflitos da adolescência, procurou entender os momentos em que estive ausente e por toda a sua manifestação de amor que me fortaleceu nesse caminho.

À minha irmã, Maria Alice, de quem roubei tempo precioso para dedicação incondicional neste estudo.

À minha orientadora, Profa. Célia Pierantoni, que foi muito além do aspecto acadêmico, foi exemplo de amiga, pesquisadora e uma grande incentivadora deste estudo.

À professora Tânia França, pela amizade e ajuda especial para consecução deste estudo.

Aos citotécnicos que concordaram em participar deste estudo, meu agradecimento especial.

Às amigas e pesquisadoras, Fátima Meirelles e Márcia Gil, que me apoiaram na construção deste estudo e ouviram meus desabafos em situações especiais.

Aos professores doutores Mario Roberto Dal Poz, Marilene Filgueira do Nascimento, Mário Araújo Junior, Mônica Carvalho Wermelinger, Mônica Vieira, Tânia França, pelo aceite em participar da banca de defesa enriquecendo a discussão do estudo.

À Divisão de Patologia do INCA, ao Serviço de Anatomia Patológica e Citopatologia do Hospital Escola Álvaro Alvim e à Secretaria Municipal de Saúde de Niterói, que se disponibilizaram e autorizaram a coleta de dados tornando possível este estudo.

Aos amigos da Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do IMS/UERJ, Dayane Nunes, Rômulo Miranda, Carinne Magnago e Valéria Mattos, pela participação na realização do grupo focal e na construção e diagramação das tabelas e gráficos.

Ao amigo, William Pereira dos Santos, pelo apoio na tarefa de pré-teste dos questionários.

À Helena Rossi, pela revisão ortográfica do texto.

A todos os amigos aqui não citados, mas que incentivaram a realização deste estudo.

Jornada de citotecnologia ou uma jornada a cada dia?

Resolvi escrever uma poesia
De minha própria autoria
Caso minha apresentação não tenha agradado
Quero que se sintam pelo menos homenageados.

Amanhece o dia e a jornada é iniciada.
Para alguns a luta começa ainda de madrugada,
Para outros a jornada só acaba
Assim que a madrugada é recém-chegada.

Para os que trabalham em mais de um lugar,
O corre-corre não é novidade na hora de ir embora.
O olho no relógio a tiquetaquear,
Anuncia que já passou da hora.

Em geral carregamos mais de uma bolsa.
Adivinha para quê?
Acertou quem pensou
Em bico, gato, extra ou sei lá mais o quê!

O kit citotécnico vou detalhar:
Microscópio, gaze e caneta para o campo marcar,
Xilol, bálsamo ou verniz
Tudo entranhado em nosso nariz.

No microscópio as expressões começam a surgir:
Ô colega! Olha esse campo aqui?
A coloração está tão ruim! Que material dessecado!
Quanta bolha! Tem material até do outro lado!

Cada um tem uma história para contar
De como a citologia entrou em sua vida para ficar
Foi por influência de um amigo, tio ou tia
Ou foi por ter se encantado pela Biologia.

O que importa é a paixão
Com que se vive essa vida de cão.

Muito temos trabalhado
Pelo reconhecimento temos lutado.
Olhe por nós Brasília!
É em prol da Citologia.

A todos nós que vivemos da Citologia
Venho desejar neste dia
Muita paz, amor e alegria

Ah! Já ia me esquecer
Um pouco de graninha também
Me faz muito bem e alegra o meu ser
Até porque meu bem
Citotécnico gosta de um dinheirinho também!

Jeanne Menezes

RESUMO

TEIXEIRA, Vânia Maria Fernandes. *Citotécnico*: análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro. 2015. 162f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Trata-se de um estudo sobre o processo de trabalho dos citotécnicos que atuam em laboratórios de Anatomopatologia e Citopatologia no Estado do Rio de Janeiro, cujo objetivo geral é: analisar a percepção dos citotécnicos sobre as competências necessárias à execução de sua atividade laboral; e específicos: (1) descrever a atividade laboral do citotécnico; (2) identificar o modo de produção da atividade por meio das inter-relações de trabalho; (3) conhecer e compreender as implicações do trabalho do citotécnico nas ações de controle do câncer. A investigação foi de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e social, realizada em três laboratórios de Anatomopatologia e Citopatologia no Estado do Rio de Janeiro, com a participação de 33 citotécnicos. Os dados foram obtidos pela técnica de entrevista semiestruturada, aplicação de questionário, e grupo focal, no período de janeiro a agosto de 2014, e analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin, tendo como unidade de registro o "tema". Os resultados revelaram: dos 33 citotécnicos, 73% são do sexo feminino; 34% estão distribuídos em igual percentual para as faixas etárias entre 41 a 50 anos e 51 a 60 anos. Com relação à variável do grau de escolaridade, 43% possuem especialização e 24% concluíram o curso superior. Em relação ao cargo exercido, 73% atuam como citotécnicos e 70% são funcionários públicos. O trabalho do citotécnico tem especificidade única desse trabalhador de nível técnico, que é a realização da primeira análise do exame citopatológico, com ações articuladas e complementares de natureza técnica, de gestão, e educativas vinculadas à equipe, com ênfase nos princípios de prevenção e promoção da saúde. Por meio da escala de avaliação do contexto de trabalho, foram avaliadas as condições físicas, materiais e organizacionais do processo de trabalho. O quesito clareza, na definição das tarefas, foi o maior valorado com 4,7% de média, seguido das relações socioprofissionais com média de 4,0%. Os resultados da análise de conteúdo revelaram: na trajetória da atividade laboral, emergiram quatro categorias associadas à motivação e ao ingresso na ocupação por pessoas de referência na formação, acesso ao mercado de trabalho, busca pelo aperfeiçoamento profissional e aprendizagem prática no trabalho; no conceito de modo de produção, emergiram cinco categorias: responsabilidade de "salvar vidas", crítica em relação ao próprio trabalho com qualidade, características físicas, atividades distintas do citotécnico e do histotécnico, visão do trabalho com otimismo; nas condições de trabalho, emergiram quatro categorias: trabalho em equipe e responsabilidade individual, ambiguidade em relação à autonomia, precarização do trabalho, esperança no reconhecimento da profissão. O trabalho do citotécnico é uma ocupação fracamente regulamentada, que se caracteriza por ausência de perfil profissional específico compatível com o escopo de prática real observada no trabalho levando a condições de trabalho precário. O reconhecimento ocorre entre os próprios trabalhadores que se valorizam por serem responsáveis pela promoção da saúde tornando seu trabalho socialmente útil.

Palavras-chave: Neoplasias do colo uterino. Pessoal de laboratório médico. Qualificação profissional. Recursos humanos em saúde.

ABSTRACT

TEIXEIRA, Vânia Maria Fernandes. *Cytotechnicians*: Analysis of work processes in Cytopathology and Anatomic Pathology Laboratories in Rio de Janeiro State. 2015. 162f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

This study examines the work processes of cytotechnicians employed in Anatomic Pathology and Cytopathology laboratories in Rio de Janeiro State, Brazil, whose general purpose is: to analyze perceptions among cytotechnicians of the skills needed to perform their jobs; and more specifically: (1) to describe the work activities of cytotechnicians; (2) to identify activity production modes through workplace relationships; and (3) to explore and understand the implications of the work of cytotechnicians on cancer control actions. Conducted at three Anatomic Pathology and Cytopathology laboratories in Rio de Janeiro State, this qualitative, descriptive and social research project involved 33 cytotechnicians. Obtained between January and August 2014 through semi-structured interviews, questionnaires and focus groups, the data were subsequently analyzed through the Bardin Content Analysis technique, with the theme constituting the record unit. The findings showed that 73% of these 33 cytotechnicians were women and 34% were split equally between two age brackets: 41 – 50 years old and 51 – 60 years old. For the education variable, 43% held specialty qualifications and 24% were university graduates. In terms of their positions, 73% worked as cytotechnicians while 70% were civil servants. The work of the cytotechnician has a specific characteristic that is unique to these technical level employees: they handle the initial analyses of cytopathologic tests through tight-knit team-based complementary actions involving technical, administrative and educational aspects, grounded on health promotion and disease prevention principles. The physical, material and organizational conditions of their work processes were assessed on a work-place rating scale. The issue of task definition clarity ranked highest with a 4.7% mean score, followed by social and professional relationships at a 4.0% mean score. The Content Analysis findings showed that four categories appeared for their work-place activities, associated with: motivation and career choices steered by persons of influence while studying; access to the job market; quest for professional enhancement; and on-the-job training using a hands-on approach. The production mode concept gave rise to five categories: responsibility for saving lives; criticism of their own work and quality; physical characteristics; activities specific to cytotechnicians and histotechnicians; and positive views of their jobs. Their working conditions resulted in four categories: teamwork and individual responsibilities; ambiguity about autonomy; weak job security; and hope for better professional acknowledgment. The work of cytotechnicians is covered by lax labor regulations, undermining the presence of a specific professional profile compatible with the scope of their actual job routines as observed and resulting in poor working conditions. They affirm they see themselves as buttressing health promotion, appreciatively aware that their work is useful to society.

Keywords: Cervical neoplasias. Medical laboratory staff. Professional qualifications. Health-related human resources.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sistemática de leitura da lâmina do exame cervicovaginal em grega horizontal..... 37

Figura 2 - Sistemática de leitura da lâmina do exame cervicovaginal em grega vertical..... 37

Figura 3 - Fluxo das atividades dos trabalhadores do laboratório no processo de análise do exame citopatológico..... 39

Figura 4 - Categorias classificatórias para o diagnóstico do contexto do trabalho..... 104

Figura 5 - Categorias representativas do trabalho do citotécnico nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia do Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 108

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos respondentes da pesquisa segundo instituição de trabalho. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 96

Gráfico 2 - Distribuição dos respondentes da pesquisa, segundo gênero. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 96

Gráfico 3 - Distribuição dos respondentes da pesquisa, segundo grau de escolaridade. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 97

Gráfico 4 - Distribuição dos respondentes da pesquisa, segundo o cargo exercido. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 98

Gráfico 5 - Distribuição dos respondentes da pesquisa segundo tipo de vínculo no laboratório de citopatologia e anatomopatologia. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 100

Gráfico 6 - Distribuição dos respondentes do estudo, segundo existência ou não de outros empregos. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 101

Gráfico 7 - Distribuição dos respondentes do estudo, segundo tipo de vínculo em outras instituições. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 101

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Procedimentos de rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero..... 31

Quadro 2 - Procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer do colo do útero... 31

Quadro 3 - Tratamento quimioterápico para o câncer do colo do útero..... 32

Quadro 4 - Teleterapia para o tratamento do câncer do colo do útero - valor máximo 32

Quadro 5 - Teleterapia para o tratamento do câncer do colo do útero - valor mínimo. 33

Quadro 6 - Braquiterapia protocolo do INCA para tratamento do câncer do colo do útero..... 33

Quadro 7 - Estrutura Curricular do Curso de Educação Profissional do Técnico em Citopatologia..... 76

Quadro 8 - Produção de exames citopatológicos cervicovaginal e microflora por prestador de serviço. Rio de Janeiro, 2000 a 2012..... 87

Quadro 9 - Identificação dos blocos do questionário aplicados aos citotécnicos dos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia do Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 90

Quadro 10 - Grau de satisfação dos respondentes, segundo as dimensões analíticas da organização do trabalho. Rio de Janeiro, 2014..... 102

Quadro 11- Grau de satisfação dos respondentes, segundo as condições de trabalho. Rio de Janeiro, 2014..... 103

Quadro 12 - Grau de satisfação dos respondentes, segundo as relações socioprofissio--nais de trabalho. Rio de Janeiro, 2014..... 103

Quadro 13 - Síntese das médias de avaliação do contexto do trabalho nos laboratórios de citopatologia e anatomopatologia. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das ocupações e profissionais de saúde, cadastrados no SCNES dos laboratórios de citopatologia/anatomia patológica com produção no Siscolo, que realizam a análise de exames citopatológicos, por nível de escolaridade, segundo grandes regiões. Brasil, 2009..... 62

Tabela 2 - Distribuição dos respondentes do estudo, segundo faixa etária. Rio de Janeiro, 2014..... 97

Tabela 3 - Distribuição dos respondentes por tempo de trabalho no laboratório de citopatologia e anatomopatologia. Estado do Rio de Janeiro, 2014..... 99

Tabela 4 - Síntese da construção das Categorias e Unidades de Registro na análise de conteúdo dos depoimentos. Rio de Janeiro, 2014..... 106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AFB	Acid fast bacilli
AIS	Adenonocarcimoma in situ
AMP	Association for Molecular Pathology
AMS	Assistência Médico Sanitária
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ANACITO	Associação Nacional de Citotecnologia
ANTAQ	Agência Nacional de Transportes Aquaviários
ANTT	Agência Nacional de Transportes Terrestres
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASC	Atipias de significado indeterminado em células escamosas
ASC	American Society of Cytopathology
ASCP	American Society for Clinical Pathology
ASC-H	Células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau
ASCT	American Society for Cytotechnology
ASC-US	Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas
ASCT	American Society for Cytotechnology
Cacon	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CAP	College of American Pathologist
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações

CFE	Conselho Federal da Educação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CPLGL	Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos
CSMLS	Canadian Society for Medical Laboratory Science
CT	Condições do trabalho
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIA	Digital image analysis
DNC	Divisão Nacional do Câncer
Deges	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
EATC	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EFCS	European Federation of Cytology Societies
EUA	Estados Unidos da América
EZT	Exérese da zona de transformação
FISH	Fluorescence in situ hybridization
FN	Falsos-negativos
Fosp	Fundação Oncocentro de São Paulo
FP	Falso-positivos
Fusam	Fundação de Saúde Amaury de Medeiros
GAL	Gerência de Aviação de Laboratório
HPV	Papilomavírus humano
HSIL	Lesões intraepiteliais escamosas de alto grau
IATA	Internacional Air Transport Association
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IH	Immunohistochemical
IMS	Instituto de Medicina Social
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
INGRH	Instituto Nacional de Ginecologia e Reprodução Humana
IP	Índice de positividade
LBC	Citologia em meio líquido
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LSIL	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau
MEC	Ministério da Educação
MEQ	Monitoramento externo da qualidade
MIQ	Monitoramento Interno da qualidade
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NIC	Neoplasia intraepitelial cervical
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAFF	Punção aspirativa por agulha fina
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PNQC	Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia
POP	Procedimento operacional padrão
Proep	Projeto de Expansão da Educação Profissional
Profa	Programa de Formação de Professores Alfabetizadores
Profae	Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem

Profaps	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
RS	Relações socioprofissionais de trabalho
SBC	Sociedade Brasileira de Citopatologia
SBP	Sociedade Brasileira de Patologia
SCNES	Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA/SUS	Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGTAB	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
Sine	Sistema Nacional de Empregos
Sitec	Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
Siscolo	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
Sismama	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Unacon	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNASUL	União das Nações Sul-Americanas
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	20
1	**PARTE I – CONTEXTO GERAL DO ESTUDO**.....	26
1.1	**Panorama do câncer do colo do útero no Brasil: ações de controle e tratamento**.....	26
1.1.1	Prevenção.....	26
1.1.2	Detecção precoce.....	27
1.1.3	Tratamento do câncer do colo do útero.....	29
1.2	**O papel do citotécnico no controle do câncer do colo do útero**.....	33
1.2.1	Políticas de saúde, trabalho e educação na conformação do trabalhador citotécnico no Brasil.....	39
1.2.1.1	Décadas de 1930-1970: os programas nacionais de combate ao câncer e a formação dos citotécnicos.....	40
1.2.1.2	Décadas de 1970-1980: a reforma sanitária, a globalização da economia e as exigências do trabalho na área da Citopatologia.....	43
1.2.1.3	Décadas de 1980-1990.....	47
1.2.1.4	Décadas de 1990-2014: novos rumos para a reconfiguração do trabalhador citotécnico.....	48
1.3	**Recursos Humanos na área de Citopatologia: panorama internacional, nacional e mercado de trabalho**.....	52
1.3.1	O trabalho dos profissionais atuantes na área de Citotecnologia no cenário internacional.....	52
1.3.1.1	O estudo da força de trabalho dos profissionais que atuam na área de Citotecnologia nos Estados Unidos da América.....	53
1.3.1.2	O perfil dos citotecnologistas que atuam no Canadá.....	57
1.3.2	O trabalho dos profissionais atuantes na área de Citotecnologia no cenário nacional.....	59
1.4	**Citotécnico: regulação e regulamentação profissional**.....	66
1.4.1	A organização formal de uma profissão.....	68

1.4.2 O conceito de qualificação e as diretrizes curriculares para a formação do técnico em citopatologia..... 71

2 **PARTE II – DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO**..... 82

2.1 **Tipo de estudo**..... 82

2.2 **Referenciais de análise**..... 83

2.3 **Local de realização**..... 86

2.4 **Procedimentos éticos da pesquisa**..... 88

2.5 **Participantes**..... 89

2.6 **Procedimentos de coleta de dados**..... 89

2.7 **Análises de dados**..... 92

3 **PARTE III - RESULTADOS E DISCUSSÃO**..... 95

3.1 **Caracterização dos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia**..... 95

3.2 **Dados de identificação dos respondentes**..... 95

3.3 **Caracterização do trabalho**..... 98

3.4 **Avaliação do contexto do trabalho**..... 102

3.5 **A percepção sobre as competências para o trabalho: o olhar do citotécnico**..... 106

3.5.1 A atividade laboral do citotécnico..... 108

3.5.2 O modo de produção do trabalho do citotécnico..... 114

3.5.3 Condições de trabalho do citotécnico..... 120

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES..... 129

REFERÊNCIAS..... 132

APÊNDICE A - Sinopse dos documentos analisados com base nos temas relativos às políticas de saúde, educação e trabalho na conformação do técnico de citologias, 1930-2010..... 140

APÊNDICE B - Exercício Profissional em Citopatologia na América do Norte e Europa..... 146

APÊNDICE C - Atividades da ocupação 3242-15 pela CBO: citotécnico..... 149

APÊNDICE D - Exercício Profissional em Citopatologia no Brasil..... 151

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 153

APÊNDICE F - Instrumento de coleta de dados - questionário..... 157

APÊNDICE G - Instrumento de coleta de dados- roteiro do grupo focal e da entrevista..... 162

INTRODUÇÃO

A reforma do setor saúde iniciada na década de 1980 é concretizada pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado".

Dessa forma, a saúde foi vista como um bem universal a ser promovido para todos os cidadãos, implicando o princípio da igualdade de cada cidadão frente às ações e serviços requeridos para manutenção e recuperação de sua saúde (ALMEIDA, 2007).

Para garantir o direito à saúde, os gestores federais, estaduais e municipais vêm discutindo, ao longo desses anos, após a criação do SUS, a complexidade e os desafios para tornar os serviços de saúde menos ociosos e mais produtivos.

Assim, nesses 27 anos de implantação do SUS, Monteiro (2013) aponta diversos desafios que envolvem a gestão do sistema para garantir o ideário de suas três dimensões de universalidade, integralidade e equidade. Como desafios, destacam-se a regionalização e a divisão de responsabilidades entre municípios de uma mesma região e, entre esses, o Estado pode melhorar a garantia de acesso e integralidade do sistema; questões de financiamento que vêm sendo alteradas com a publicação do decreto 7.508 em 2011; outro impasse identificado é a gestão do trabalho e da educação na saúde, que traz problemas como a fixação de profissionais e as demandas para a criação de planos de carreiras, cargos e salários limitados pela Lei de Responsabilidade Fiscal e, por último, o desafio mais antigo e estável de todos: a melhoria da atenção básica, entendida como porta de entrada do sistema de saúde.

Em todo o mundo, os sistemas de saúde são instituições diferenciadas e socialmente orientadas para a melhoria da saúde da população e dos determinantes sociais de saúde, nos quais os profissionais desempenham o papel mediador da aplicação de conhecimentos para melhorar a saúde. Além de serem responsáveis pela prestação de cuidados, eles ainda exercem a função de educadores, membros da equipe, gerentes líderes e elaboradores de políticas; ou seja, eles são a face dos sistemas de saúde (CORBO, 2011).

Assim, a qualidade em saúde pode ser compreendida segundo várias perspectivas: epidemiológica, organizacional, política e social. Para a busca dessa qualidade, o Ministério da Saúde (MS), via Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), formulou a política nacional de gestão do trabalho e implementou estratégias de formação de recursos humanos voltados para as necessidades de ampliação do SUS, entre outros.

A autora deste estudo teve, em sua trajetória profissional, a participação nas discussões e inquietações verbalizadas pelos docentes do Curso de Formação em Técnico em Citopatologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), em relação à formação e à regulamentação profissional dos citotécnicos[1] que se configuram como trabalhadores de suma importância para o controle do câncer no país.

Os citotécnicos desempenham um papel fundamental no rastreamento do câncer do colo do útero, realizando a análise do exame citopatológico (Teste Papanicolaou)[2] e a emissão do laudo técnico que é exclusiva desse trabalhador, diferenciando-o dos demais técnicos de nível médio da área da Saúde no Brasil. A responsabilidade na análise das amostras e no laudo técnico orientará o responsável de nível superior na definição do diagnóstico.

A presença desses trabalhadores nos cenários das políticas nacionais de saúde ocorre, de maneira significativa, a partir da década de 1950, quando são incentivadas ações preventivas contra o câncer, especificamente em mulheres (câncer de mama e ginecológico). Nesse período, ocorreu uma expansão da coleta para exame preventivo, com consequente aumento na leitura de exames citopatológicos.

Ao longo da história e da evolução da técnica citológica para a detecção do câncer do colo do útero, iniciou-se a utilização de *scanners* de lâminas que auxiliam a marcação de campos nos quais não foram realizadas as análises pelo citotécnico. Ainda assim, mesmo com o advento dos aparatos de rastreamento automatizados, a realização da primeira leitura da lâmina é de responsabilidade desse trabalhador.

A opção pela temática é também relacionada às recomendações da *I Jornada de Citotecnologia do INCA*, realizada em agosto de 2009, que apontou para a necessidade de aprofundamento de estudos sobre as questões do trabalho do citotécnico, tendo em vista os múltiplos determinantes dos problemas ocupacionais nesse campo.

Como consequência do evento acima mencionado, a SGTES convidou a autora da presente pesquisa, como técnica do INCA, para participar e apoiar o desenvolvimento do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps) para a formação de técnico em citopatologia[3], com abrangência e relevância nacionais (BRASIL, 2009a). O trabalho realizou-se por meio de oficinas com o objetivo de construir o Mapa de

---

[1] Adotou-se nesta pesquisa a designação citotécnico de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações. Além disso, os verbetes profissional e trabalhador foram utilizados indiscriminadamente.

[2] Em 1943, o médico grego, George Papanicolaou, publicou o artigo *Diagnosis of uterine vaginal smear*, resultado de um estudo de sua autoria sobre métodos citológicos para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. É considerado o criador do Teste de Papanicolaou (exame citológico). (Medical Center Archives of New York – Presbyterian Weill Cornell (2008).

[3] Esse trabalhador vem ao longo dos anos sendo formado em Cursos Técnicos com diferentes denominações e, a partir de 2008, foi estabelecido pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos a denominação Técnico em Citopatologia.

Competências Profissionais e o Marco de Orientação Curricular no período de fevereiro a junho de 2010. Nessas oficinas, emergiram diversas situações inquietantes referentes à análise do processo de trabalho e de formação do citotécnico, desconhecido tanto no âmbito da formação, gerencial e regulatório.

Também em 2010 o INCA, a pedido do Ministro da Saúde, coordenou a avaliação do Programa Nacional de Controle do Câncer, no qual foram evidenciadas lacunas nos estudos relativos à força de trabalho de profissionais técnicos atuantes nos serviços de saúde.

Como decorrência dessa atividade, a presente pesquisadora teve a oportunidade de desenvolver um estudo que mapeou os profissionais que realizam exames citopatológicos, cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), correlacionando-os à sua formação profissional (Teixeira; Gomes; Pierantoni; França, 2012). Chegou-se à conclusão de que era necessário um aprofundamento via pesquisa de campo para compreender a configuração do perfil profissional do citotécnico, as inter-relações, o contexto social e a inserção no mundo do trabalho. Isso se deve à ausência de um perfil profissional do citotécnico e à inexistência de regulamentação da profissão no Brasil.

Dando sequência aos estudos sobre esses trabalhadores, Teixeira; Porto e Souza (2012) publicaram outro estudo que contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a constituição histórica do processo de formação dos citotécnicos.

A justificativa desse estudo apoia-se em dois argumentos principais. Um primeiro admite a importância do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero por meio do exame citopatológico, que é um dos métodos mais utilizados para a detecção precoce desse câncer. Parte-se do pressuposto que milhares de mulheres poderiam melhorar a expectativa e qualidade de vida com as ações de rastreamento. Segundo as estimativas do INCA, biênio 2014/2015, são esperados aproximadamente 15.590 casos novos de câncer do colo do útero no Brasil. O câncer de colo do útero ocupa a terceira posição entre as neoplasias mais incidentes nas mulheres (BRASIL, 2014b), corroborando a magnitude epidemiológica desse câncer no país.

O segundo argumento ressalta a importância da redução dos custos financeiros do sistema público de saúde relacionados aos cuidados da média complexidade, com o rastreamento das lesões precursoras, e da alta complexidade, com o tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico que envolvem essa doença.

Nesse contexto, o objeto da presente investigação é analisar o processo de trabalho dos citotécnicos que atuam em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia com produção

no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)[4] no Estado do Rio de Janeiro.

O estudo de caso proposto tem como base teórico-metodológica o processo de trabalho proposto por Minayo, Souza e Constantino (2008); o modo de produção na perspectiva do materialismo histórico discutindo a relação entre trabalho e capital; a linha de pensamento de Eliot Freidson (2009) sobre a organização formal de uma profissão, em que se vinculam as questões sobre o processo de profissionalização do trabalhador citotécnico e, por fim, as reflexões sobre qualificação entendida como relações sociais, apoiadas nos estudos de Villavicencio (1992), Crivellari e Melo (1989).

A característica básica desse campo de estudo é a compreensão sobre o modo e organização do trabalho do citotécnico nos laboratórios, da realidade social e da trajetória profissional de formação.

Para nortear este estudo, emergiu o seguinte questionamento:

• Qual é a percepção dos citotécnicos sobre as competências necessárias à execução de sua atividade laboral?

Para o alcance dessa proposta, os objetivos são enunciados a seguir:

Objetivo geral

• Analisar a percepção dos citotécnicos sobre as competências necessárias à execução de sua atividade laboral.

Objetivos específicos

1) Descrever a atividade laboral do citotécnico.

2) Identificar o modo de produção da atividade por meio das inter-relações de trabalho.

3) Conhecer e compreender as implicações do trabalho do citotécnico nas ações de controle do câncer.

---

4 O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo) do Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), atualmente denominado Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), é utilizado para cadastrar os exames citopatológicos e histopatológicos do colo do útero, registrar condutas diagnósticas e terapêuticas relativas aos exames positivos/alterados (seguimento) para a construção de indicadores para as ações de controle e organização da rede de assistência de diagnóstico e tratamento das mulheres com exames alterados. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Sistema de Informação do Câncer*. *Manual preliminar para apoio à implantação*. 2ª versão. Rio de Janeiro, RJ, 2014g.

O pressuposto é de que o planejamento e a organização do trabalho de nível técnico para atuar nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia não podem ser estabelecidos se não há a regulação desses trabalhadores.

As respostas do presente estudo ofereceram contribuições teóricas para a compreensão do processo de trabalho e da construção da identidade profissional do citotécnico, uma vez que este estudo é inédito. Como contribuição social à realização desta pesquisa, tem-se a contextualização dos profissionais sobre a temática, trazendo a reflexão sobre as condições de trabalho e a importância destes na busca pela regulamentação da profissão. No referente ao planejamento e à política de recursos humanos em saúde do SUS, a perspectiva da pesquisa é fornecer informações para que os gestores disponham de informações para recrutamento e seleção de citotécnicos com as competências adequadas às necessidades dos serviços de diagnóstico em saúde do Brasil.

A fim de proporcionar ao leitor de como está organizada a narrativa do texto as partes a seguir descritas foram elaboradas tendo como base as temáticas envolvidas no estudo.

Na parte I são apresentados conhecimentos científicos para a discussão deste estudo desde a caracterização do câncer do colo do útero até a importância do citotécnico nas ações de controle da doença.

No primeiro item dessa parte, é abordado de forma sucinta o panorama do câncer do colo do útero no Brasil, as diretrizes da Política Nacional para a Prevenção e o Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, em especial o controle do câncer do colo do útero, o Programa Nacional de Qualidade em Citopatologia (PNQC) para prevenção do câncer do colo do útero, com ênfase nos aspectos ligados ao processo de trabalho do citotécnico.

O segundo item aborda a descrição das atividades dos trabalhadores citotécnicos nas ações de controle do câncer do colo do útero com base na observação prática de pesquisadores e manuais de gestão de laboratórios do MS.

O primeiro subitem, apresenta o trabalhador citotécnico e as características do seu trabalho e de sua formação, sob a perspectiva das políticas públicas de saúde, trabalho e educação, recuperando o percurso histórico de instituição de suas atribuições no setor saúde desde a década de 1930, quando se constituiu, no Brasil, uma política de controle do câncer, salientando questões dela decorrentes na atual proposta de formação para esses trabalhadores.

O terceiro item traz a abordagem do panorama nacional e internacional dos profissionais atuantes na área de Citotecnologia; o texto remonta o campo de conhecimento para o estudo do trabalho do citotécnico no Brasil.

O quarto item aponta questões e desafios que persistem no mundo de trabalho para o reconhecimento do trabalhadores técnicos em saúde, especialmente o citotécnico.

Como pontos centrais desta discussão o primeiro subitem aborda os elementos constituintes do processo de profissionalização formulados por Eliot Freidson. Sob essa perspectiva, foi possível identificar as características que diferenciam uma profissão de uma ocupação, o que permitiu a análise do trabalho do citotécnico.

No segundo subitem, é discutido o conceito de qualificação profissional e sua implicação na investigação das questões afeitas aos citotécnico. Somou-se a essa perspectiva o conceito de modo de produção na sociedade capitalista e a apresentação das diretrizes curriculares para a formação do técnico em Citopatologia para o Profaps, salientando questões decorrentes da atual proposta para esses trabalhadores.

Na parte II apresenta-se o percurso metodológico; para a coleta de dados por meio do grupo focal e entrevistas, são descritos os instrumentos utilizados e os critérios adotados para análise dos resultados.

Na parte III os resultados do estudo são apresentados e discutidos à luz do referencial teórico sobre o tema.

Finalmente as conclusões encerra a tese deixando algumas questões a serem desenvolvidas e propondo algumas recomendações.

PARTE I – CONTEXTO GERAL DO ESTUDO

1.1 Panorama do câncer do colo do útero do Brasil: ações de controle e o papel do citotécnico

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos); e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos). É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (BRASIL, 2014c).

A magnitude epidemiológica apresenta o câncer do colo do útero como o segundo mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. As estimativas do INCA, para os anos 2014/2015, apontam para a incidência de aproximadamente 15.590 casos novos no país (BRASIL, 2014b).

1.1.1 Prevenção

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Além do uso de preservativos, o MS implementou, no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos de idade. Essa vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero (BRASIL,2013d).

A meta é vacinar pelo menos 80% da população-alvo para alcançar o objetivo de reduzir a incidência desse câncer nas próximas décadas no país. A vacinação em conjunto com o exame citopatológico (Papanicolaou) se complementam como ações de prevenção desse câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, deverão realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV (BRASIL, 2013d); (BORSATTO; VIDAL; ROCHA, 2011).

1.1.2 Detecção precoce

No Brasil, o SUS está organizado em níveis de atenção para ofertar o cuidado integral à saúde, com qualidade e uso racional dos recursos disponíveis. Muitas das ações de controle do câncer do colo do útero são executadas em nível da Atenção Primária à Saúde (APS), desde aquelas voltadas para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as aquelas dirigidas para a detecção precoce: esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população feminina na faixa etária prioritária, identificação de mulheres com risco aumentado, convocação para exame, realização da coleta da citologia, identificação de faltosas e reconvocação, recebimento dos laudos, identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso, orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame (BRASIL, 2011e).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O exame citopatológico cervicovaginal (Papanicolaou) continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero, por ser relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável (BRASIL, 2011e).

No Brasil, o exame citopatológico deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A priorização dessa faixa etária como a

população-alvo das ações de controle do câncer justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer. Segundo a OMS, a incidência desse câncer aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida. Antes dos 25 anos, prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução (BRASIL, 2011e).

A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. A repetição em um ano após o primeiro teste tem como objetivo reduzir a possibilidade de um resultado falso-negativo (FN) na primeira rodada do rastreamento. A periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado. Tais diretrizes justificam-se pela ausência de evidências de que o rastreamento anual seja significativamente mais efetivo do que se realizado em intervalo de três anos (BRASIL, 2011e).

As ações de monitoramento são gerenciadas pelos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia e unidades de saúde por meio do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN), o qual está integrado ao antigo Siscolo. O formulário de requisição do exame citopatológico é uma importante fonte de informações para a análise citomorfológica pelo citotécnico; nele, são descritas as informações clínicas da paciente e as condições de coleta do material.

De acordo com a Portaria nº 3.388 de 30/12/13, alterada em fevereiro de 2014, Cap. VII, inciso II, está autorizada a emissão de laudo final do exame por um profissional de nível superior habilitado conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAB), com seu número de inscrição no respectivo conselho profissional, quais sejam: biólogo, biomédico, farmacêutico bioquímico, médico-anatopatologista, médico-citopatologista, médico-clínico/medicina laboratorial (BRASIL, 2013f).

Os dados gerados pelo SISCAN permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2014g).

Os laboratórios prestadores de serviços ao SUS devem atender à Portaria nº 3.388, QualiCito interno, no seu Cap.VII, Art. 19, no que se refere à implantação de controle de qualidade dos exames realizados por meio de Monitoramentos Interno (MIQ) e externo da qualidade (MEQ). O primeiro corresponde a um sistema de controle de qualidade dos exames realizados, estabelecendo critérios de avaliação, com registro dos resultados encontrados, permitindo identificação de não conformidades e implantando as ações corretivas pelo próprio laboratório. O segundo corresponde a diferentes formas de avaliação do produto final (laudo citopatológico) e de seus executores, sendo realizado por pessoal externo ao laboratório de origem (BRASIL, 2013f).

1.1.3 Tratamento do câncer do colo do útero

As ações de controle do câncer do colo do útero são realizadas em unidades que compõem o nível de atenção secundária à saúde e que são a referência para confirmação diagnóstica e tratamento ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

O tratamento das lesões precursoras – lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) na citologia; neoplasias intraepiteliais cervicais 2 e 3 (NIC) na histologia; e adenonocarcimoma *in situ* (AIS) – é meta prioritária para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero (BRASIL, 2014c).

As diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2011e) recomendam, após confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das HSIL, desde que restrito à ectocérvice ou até o primeiro centímetro do canal endocervical, sendo realizado por meio de eletrocirurgia para exérese da zona de transformação (EZT). Esse procedimento deve ser realizado ambulatorialmente e permite o tratamento imediato das lesões sem o custo da internação hospitalar.

No caso da atenção terciária ao câncer, são realizados os procedimentos de alta complexidade em oncologia – cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia e cuidados paliativos. A Portaria MS/SAS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, regulamenta a habilitação de hospitais como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (BRASIL, 2005h). No caso do câncer do colo do útero, esse nível de atenção deve estar capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência

oncológica. Entre os tratamentos mais comuns para esse câncer, estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de preservação da fertilidade (Op. cit).

Segundo as condutas de tratamento do câncer do colo do útero nos estádios iniciais do câncer (lesões menores do que 2 cm), os tratamentos conservadores, como a conização ou traquelectomia radical com linfadectomia, podem ser considerados. Para os estágios volumosos (lesões maiores do que 4 cm); ou seja, estádios IB2, IIA, IIB, IIIA,IIIB e IVA, as evidências científicas atuais orientam para o tratamento quimioterápico combinado com radioterapia (BRASIL, 2000i).

Outro aspecto do tratamento refere-se aos cuidados paliativos, no qual as mulheres recebem o diagnóstico da doença em estadiamento avançado; ou seja; estádios III ou IV, que significa fase localmente avançada (THULER, 2008).

Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos, que se apresentam na paciente em cuidados paliativos, destacam-se os tratamentos cirúrgicos paliativos como as derivações intestinais ou urinárias que, quando indicadas, aumentam os custos com os serviços de saúde.

Certamente há muitos fatores que contribuem para esse cenário, mas o destaque para a cobertura e qualidade do exame citopatológico e o estadiamento em que os casos são diagnosticados têm impacto direto nos custos financeiros dos serviços do sistema público de saúde. Os custos dos cuidados da média e alta complexidade, desde o rastreamento até o tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápicos, são descritos nos quadros a seguir:

Quadro 1 - Procedimentos de rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero

Procedimentos	**Valor unitário R$**	**Quantidade**	**Valor total R$**
Exame citopatológico cervicovaginal e microflora[5]	6,97	1	6,97
Colposcopia[6]	3,38	1	3,38
Exame anatomopatológico do colo do útero – biópsia[7]	24,00	1	24,00
Total			**34,35**

Fonte:SIGTAB/Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2015j.

Quadro 2 - Procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer do colo do útero

Procedimentos	**Valor unitário**	**Quantidade**	**Valor total R$**
Exérese da zona de transformação (EZT)[8]	45,24	1	45,24
Traquelectomia radical em Oncologia[9]	5.403,43	1	5.403,43
Histerectomia total em Oncologia[10]	5.403,43	1	5.403,43
Exame anatomopatológico do colo do útero/ peça cirúrgica[11]	43,21	1	43,21

Fonte:SIGTAB/Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2015j.

[5] Exame cervicovaginal e microflora consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero, indicado para todas as mulheres com vida sexual ativa para diagnóstico das lesões pré-neoplásicas e câncer do colo do útero. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

[6] Colposcopia consiste no exame do colo do útero e das paredes vaginais; vulvoscopia, consiste no exame da vulva. Ambos são realizados em um aparelho denominado colposcópio que possui uma lupa e, assim, aumenta várias vezes a imagem, permitindo ao médico notar lesões que não são visíveis ao olho nu. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

[7] Biópsia - Consiste no exame macro e microscópico de material obtido por biópsia do colo do útero, inclusive pólipo endocervical. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

[8] EZT - Retirada da zona de transformação por meio da cirurgia de alta frequência, com objetivo terapêutico. É realizada sob anestesia local, sob visão colposcópica em nível ambulatorial. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

[9] Traquelectomia ou Conização – Remoção do colo uterino e paramétrios com preservação do corpo uterino por tumor *in situ*, maligno ou incerto se maligno ou benigno. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

[10] Histerectomia total em Oncologia – Remoção por tumor maligno do útero com ressecção dos anexos uterinos, terço superior da vagina, paramétrios e ligamentos com linfadenectomia pélvica, ileoinguinal e para-aórtica. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

[11] Exame anatomopatológico do colo do útero/peça cirúrgica - consiste no exame macro e microscópio de peça de ressecção parcial ou total do útero com ou sem esvaziamento linfático, para diagnóstico definitivo e estadiamento cirúrgico do câncer do colo uterino. SIGTAB. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasil, 2014j.

Quadro 3 - Tratamento quimioterápico para o câncer do colo do útero

Procedimentos	**Valor unitário R$**	**Quantidade**	**Valor total R$**
Quimioterapia do carcinoma epidermoide/adenocarcinoma do colo uterino[12]	1.300,00	4- 6 ciclos	7.800,00
Quimioterapia do carcinoma epidermoide/ adenocarcinoma do colo ou do corpo do útero avançado[13]	571,50	6 ciclos	3.429,00
Total			**11.229,00**

Fonte:SIGTAB/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. Brasil, 2015j.

O tratamento radioterápico do câncer do colo do útero deve ser realizado concomitante ao tratamento quimioterápico e a sua indicação depende da extensão da doença. O tratamento tem como finalidades a cura ou o controle da doença. A radioterapia externa é realizada por meio de equipamentos de radiação (roentgenterapia, cobaltoterapia e aceleradores lineares). Outra modalidade se refere à radioterapia interna (braquiterapia de baixa ou alta taxa de dose) quando a fonte de irradiação, por meio de fios de irídio, fica em contato com parte do corpo ou de um órgão (BRASIL, 2014j).

Quadro 4 -Teleterapia para o tratamento do câncer do colo do útero: tratamento de 25 aplicações com 4 campos e com proteções personalizadas, filme de verificação mensal, planejado em 3D, tratado em acelerador linear com fótons e elétrons

Teleterapia em câncer do colo do útero com finalidade curativa ou controle (valor máximo)	**Valor unitário R$**	**Quantidade**	**Valor total R$**
Planejamento Complexo	120,00	1	120,00
Colimação personalizada em todos os campos	52,00	4	208,00
Filme de verificação	30,00	2	60,00
Aplicação	35,00	25x4	3.500,00
Total			**3.888,00**

Fonte: SIGTAB/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. Brasil, 2015j.

[12] Quimioterapia concomitante à radioterapia indicada para redução de carcinoma epidermoide ou adenocarcinoma do colo uterino locorregionalmente avançados (estádios II e III) que são no momento irressecáveis ou não. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informações Gerenciais. *Manual de Bases Técnicas da Oncologia*, p. 56, 2014j.

[13] Quimioterapia paliativa do carcinoma epidermoide/adenocarcinoma do colo ou do corpo do útero – os ciclos podem variar de 3 a 12 meses para os casos de doença locorregionalmente avançada (estádio IV), metastática ou recidivada. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informações Gerenciais. *Manual de Bases Técnicas da Oncologia*, p. 43, 2014j.

Quadro 5 - Teleterapia para o tratamento do câncer do colo do útero: tratamento de 25 aplicações com 2 campos e com proteções, filme de verificação mensal, planejamento simples, tratado em aparelho de cobalto

Teleterapia em câncer do colo do útero com finalidade curativa ou controle (valor mínimo)	**Valor unitário R$**	**Quantidade**	**Valor total R$**
Planejamento 3D conformado (incluindo CT)	60,00	1	60,00
Colimação personalizada em todos os campos	52,00	2	104,00
Filme de verificação	30,00	1	30,00
Aplicação	30,00	25x2	1.500,00
Total			**1.694,00**

Fonte:SIGTAB/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. Brasil, 2015j.

Quadro 6- Braquiterapia protocolo do INCA para tratamento do câncer do colo do útero: tratamento com radioterapia de alta taxa de dose com 3 inserções, anestesia e planejamento

Braquiterapia	**Valor unitário R$**	**Quantidade**	**Valor total R$**
Inserção	1.000,00	3	3.000,00
Anestesia	22,00	3	66,00
Planejamento	120,00	1	120,00
Total			**3.186,00**

Fonte:SIGTAB/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. Brasil, 2015j.

1.2 O papel do citotécnico no controle do câncer do colo do útero

As políticas públicas envolvidas no controle do câncer do colo do útero e a conformação dos trabalhadores citotécnicos serão mencionadas no subitem 1.2.1 deste estudo. Entretanto, cabe inicialmente destacar o papel fundamental dos citotécnicos no controle do câncer do colo do útero.

Esses trabalhadores atuam nos laboratórios de Citopatologia e de Anatomia Patológica de hospitais, postos de saúde e laboratórios particulares; realizando ações relativas a análises citomorfológicas de líquidos, fluidos orgânicos, secreções, esfregaços e raspados, por meio da leitura de lâminas; e emitem laudo técnico, visando ao apoio diagnóstico e à prevenção de doenças benignas e malignas. Além disso, suas atividades envolvem a participação no planejamento, avaliação e controle da qualidade dos serviços prestados, bem como no desenvolvimento de ações de natureza educativa, na perspectiva de contribuir com a

promoção da saúde, com a prevenção de agravos e com o desenvolvimento profissional. A responsabilidade desse técnico na primeira análise do exame citopatológico (escrutínio) tem exercido importante impacto nas políticas de controle do câncer, especialmente o do colo do útero, no contexto da saúde no Brasil.

O processo de análise citopatológica envolve profissionais com diferentes qualificações e responsabilidades que atuam em conjunto com o citotécnico descrito a seguir em três etapas:

Coleta - A coleta do exame citopatológico é realizada por profissionais qualificados e pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, que obtém o material orgânico por meio do esfregaço de células cervicouterinas, depositando-o em uma lâmina. As amostras acondicionadas em frascos podem ser fixadas com álcool a 96% (92,8 INPM – grau alcoólico conforme Instituto Nacional de Pesos e Medidas) ou por um fixador de cobertura, devendo ser identificadas com as iniciais do nome da mulher e o registro numérico da unidade de saúde. Esses profissionais devem orientar as mulheres sobre as condições ideais para a realização da coleta, a fim de obter uma amostra de boa qualidade, bem como preencher a ficha de requisição informando as condições clínicas da paciente e condições da coleta do exame preventivo. Um fator importante nessa etapa é a fixação adequada, pois tem a função de preservação da estrutura celular e conservação dos detalhes, evitando a distorção celular, o aparecimento de artefatos e a perda da afinidade tintorial (BRASIL, 2012k, p.33).

Fase Pré-analítica

De acordo com o Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia (BRASIL, 2012k, p. 32), as medidas de qualidade nessa fase contemplam o registro do material recebido, a preparação, a coloração e a montagem das lâminas, a manutenção dos equipamentos e microscópios, bem como os registros de informação de pessoal, sua qualificação e seu treinamento. Nessa fase, realizada na Recepção Central dos Laboratórios, as atividades são realizadas pelo auxiliar de laboratório ou por um profissional administrativo que executa a abertura e identificação de exames observando os critérios exigidos para a análise citológica: (1) a identificação correta da lâmina e do frasco; (2) identificação da lâmina e do frasco coincidente com a requisição; (3) lâmina não danificada e acondicionada adequadamente. Essa avaliação é de fundamental importância para que a qualidade dos exames citopatológicos não seja comprometida.

Na etapa de coloração, o auxiliar, ou técnico de laboratório, verificará a correspondência de cada amostra com a respectiva requisição de exame citopatógico – colo do útero e, em seguida, encaminha as lâminas para realização da coloração e montagem.

Em outro local dentro do laboratório, geralmente denominado Sala de Processamento Técnico, é realizada a coloração e a montagem das lâminas, que serão submetidas à leitura microscópica. A realização dessa etapa passa por uma arrumação em cestas metálicas com aproximadamente 50 unidades que são mergulhadas cinco vezes em corantes constituídos primeiro para o núcleo celular e hematoxilina, e por dois corantes citoplasmáticos, Orange G e EA 36 ou EA 50, intercalados por xilol para fixação e a seguir em água corrente. Após a coloração, utiliza-se um pingo de bálsamo do Canadá na lâmina seguida da colocação da lamínula de montagem obrigatória, por permitir melhor visualização das células, preservação das estruturas e posterior arquivamento. A qualidade da coloração depende da qualidade da preservação celular, da fixação do espécime, dos reagentes, bem como do protocolo de coloração (BRASIL, 2012k, p. 33).

No caso de outras citologias que não esfregaço cervicovaginal, o material chega em frascos, passa pelo processamento técnico, resultando numa (ou mais) lâmina(s) colorida(s) e montada(s). O caso segue, então, para o patologista, que fará o exame microscópico, resultando no diagnóstico.

Fase analítica

O local onde realiza-se essa fase é denominado Sala dos Citotécnicos. Este trabalhador é o responsável pela primeira análise da lâmina. Esse exame inicial denominado escrutínio constitui-se de um processo físico e cognitivo realizado por meio de microscópio para evidenciar alterações ou atipias celulares, que tem como produto o resultado final (exame negativo) e o resultado provável (exame suspeito). Esses últimos deverão ter a devida marcação que motiva a suspeita de lesão pré-neoplásica ou neoplásica, para posterior revisão e emissão do laudo final por um profissional de nível superior habilitado; isto é, reconhecido pela legislação brasileira com competência legal para exercer responsabilidade técnica por laboratório que realiza exame citopatológico, adquirida por meio de cursos de especialização acadêmica reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), ou pela sociedade científica da classe profissional que pertença.

No Manual de Gestão, consideram-se, por citotécnico habilitado a realizar o escrutínio técnico em citopatologia, os trabalhadores formados em Cursos de Educação Profissional de

Nível Médio em Técnico em Citopatologia, portadores de diplomas emitidos em conformidade com as regulações do MEC e do Conselho Estadual de Educação de cada Unidade da Federação. Apesar de o termo citotécnico ser mais popular, a terminologia utilizada pelo MEC, no seu Catálogo de Cursos Técnicos de 2011, é Técnico em Citopatologia (BRASIL, 2012k, p. 40).

Entretanto, consta no manual preliminar para apoio à implantação do SISCAN que os profissionais e seus respectivos códigos na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), habilitados para realizarem o '*screnning'* (escrutínio), são: auxiliares de laboratório de análises (515212); técnicos em patologia clínica (324205); citotécnicos (324215), configurando contrassenso entre os documentos publicados (BRASIL, 2014g, p.30).

No referente à carga de trabalho do citotécnico, não existe atualmente no Brasil uma determinação legal quanto ao número de lâminas que cada técnico possa ler ao longo de sua jornada diária de trabalho. Em 1998, o INCA, a Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC) e a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) definiram o número de exames citopatológicos ao dia por citotécnico como, no máximo, 100 lâminas por trabalhador ao longo de uma carga horária de 8 horas de escrutínio. Contudo, considerando o grau de dificuldade que cada caso pode apresentar, a expertise do profissional e as demais tarefas a ele atribuídas, sugere-se que esse número não ultrapasse 70 lâminas por profissional, em uma jornada diária de 8 horas. Segundo o Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia: "esta recomendação estabelece um limite máximo, não devendo ser utilizada como produtividade mínima pelos empregadores" (BRASIL, 2012k, p. 40).

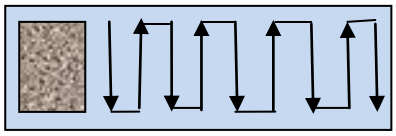
Para acompanhamento do indicador de produtividade dos profissionais do laboratório, é utilizada a fórmula: total de exames realizados por profissional no mês. O responsável pelo laboratório deve assegurar que o profissional tenha tempo suficiente para leitura de todas as lâminas. Deve ser desencorajada e forma de remuneração por caso lido (BRASIL, 2012k, p. 41).

Outro fator que interfere no tempo da leitura refere-se à técnica de leitura em "barra grega", que é a indicada, tendo em vista a menor fadiga visual; e, no caso da análise do esfregaço do colo do útero, consome em média, de 6 a 10 minutos. Após 50 minutos de uso contínuo de microscópio, um pequeno descanso visual é necessário; logo, recomenda-se um repouso visual de 5 minutos a cada hora trabalhada (BRASIL, 2012k).

Nas Figuras 1 e 2, são apresentadas as sistemáticas de leitura da lâmina:

Figura 1- Grega horizontal

..**Figura 2-** Grega vertical



Fonte: LIMA, 2002.

Outro fator que interfere no tempo e quantidade de lâminas examinas é a citologia em meio líquido (LBC)[14]. Nesse processo, a leitura é reduzida em até 81%; e, como ocorre a eliminação dos interferentes que normalmente obscurecem a amostra, permite um ganho de cerca de 50% no tempo de leitura, chegando alguns autores a apontarem uma melhoria de 73% na produtividade do laboratório. Quando auxiliados por equipamentos que fazem o rastreamento por guia computadorizado, os citotécnicos passam a ter uma produtividade superior, podendo avaliar até 170 lâminas por dia de trabalho.

O estudo de Lima (2002, p.94) sobre a penosidade do trabalho do citotécnico evidenciou que o tipo de grega em barra horizontal ou vertical não interfere no tempo de leitura, mas sim a largura desta, assim como a complexidade do caso observado. "Quanto mais criterioso for o citotécnico, mais estreita será a grega abrangendo o maior campo possível e, quanto mais complexo for o caso, maior é o tempo de análise da lâmina". Esses fatores estão diretamente relacionados à qualidade do laudo; isto é, há menos chance de liberação de FN.

Ainda segundo a autora (Ibid.), o desenvolvimento do trabalho do citotécnico envolve uma dinâmica corporal que compreende: "a contração rápida e comedida dos músculos, coordenação de movimentos isolados dos dedos, exatidão de movimentos, concentração e controle visual" (p.91). A velocidade e a repetição dos movimentos são os fatores que levam lesões de esforço repetitivo nesses trabalhadores nos seguintes segmentos corporais: na coluna, principalmente nuca; ombros; cotovelos; e punhos.

[14]Essa técnica foi desenvolvida na década de 1990 para atender à demanda do escrutínio computadorizado que exige o menor número possível de artefatos e sobreposições celulares. A amostra citológica ao invés de ser disposta em uma lâmina de vidro, é transferida da própria escova de coleta, para um frasco contendo um líquido fixador que depois de centrifugado passa por um filtro, para obtenção final de um esfregaço em uma camada única de células, dispostas de maneira uniforme. Outro aspecto importante é a possibilidade de realizar testes de biologia molecular para o DNA do HPV e outros micro-organismos, como a Chlamydia trachomatis e a Neisseria gonorrhoeae, no mesmo material encaminhado para o estudo citológico. Cibas, Edmund S.; Ducatman, Barbara S. *Cytology:diagnostic principles and clinical correlates*. Saundres Elsevier: Philadelphia, 3rd ed., 2009.

A atividade de análise de lâmina pelo citotécnico também tem problemas oriundos do microscópio no referente à qualidade e ao mobiliário (mesa e cadeira) adequado para operar o instrumento. A postura inadequada e o equipamento deficitário implicam em consequências à saúde do trabalhador e à segurança do laudo técnico do exame citopatológico.

Fase pós-analítica

Essa fase compreende as ações de registro dos resultados, arquivamento de lâminas e monitorização interna da qualidade dos exames citopatológicos, ambos com o objetivo tanto de realizar a análise estatística individual dos profissionais quanto o desempenho do laboratório em geral.

Nessa fase, alguns laboratórios programam em sua rotina a participação do citotécnico sênior, denominado pelo gestor do laboratório como o mais experiente, nas ações de MIQ dos exames citopatológicos, utilizando um dos métodos de revisão escolhido pelo laboratório. Esse controle visa à redução dos resultados FN e falsos-positivos (FP), bem como à avaliação da equipe.

A avaliação dos indicadores de MIQ do exame citopatológico, segundo o Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia são:

> 1- Índice de positividade, o esperado está em torno de 3% a 10%, representa a prevalência de alterações celulares, indicando a sensibilidade do rastreamento.
> 2- Percentual de atipias escamosas de significado indeterminado (ASC) entre os exames satisfatórios, espera-se no máximo 4% a 5% de todos os exames sejam classificados como ASC. Valores superiores podem indicar necessidade de treinamento junto aos profissionais do laboratório.
> 3- Percentual de ASC entre exames alterados, sendo recomendado que seja inferior a 60% dos exames alterados. O indicador representa uma mistura de diagnósticos diferenciais e dificuldades diagnósticas, na qual a alteração celular é maior que a reacional, sugestiva de lesão intraepitelial.
> 4- Razão ASC/SIL - recomenda-se uma relação ASC/HSIL não superior a três. O indicador contribui para identificar o baixo desempenho profissional no rastreamento.
> 5- Percentual de exames compatíveis com HSIL entre os exames satisfatórios, esse indicador mede a capacidade de detecção de lesões verdadeiramente precursoras do câncer do colo do útero (BRASIL, 2012k, p.51)

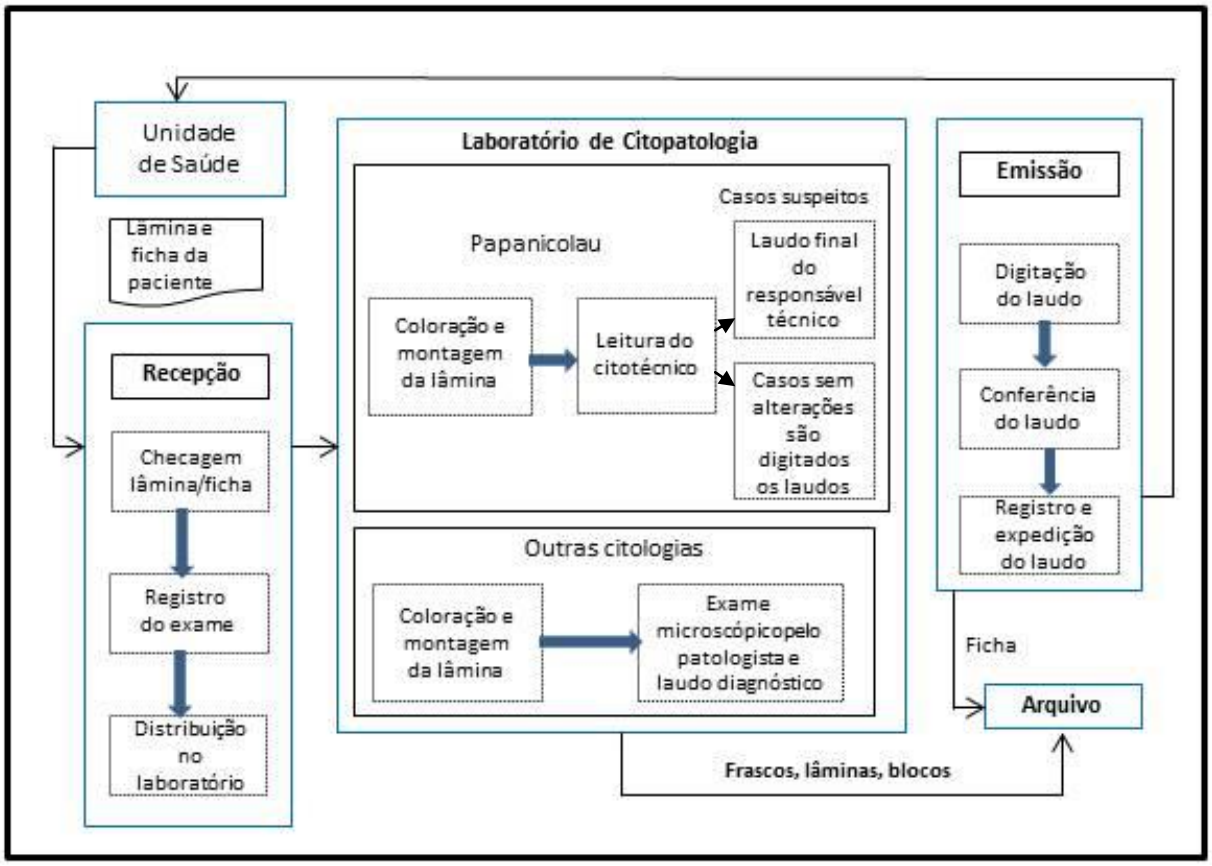
Os laudos dos exames citopatológicos emitidos pelo citotécnico que encontram- -se sem alterações celulares são assinados por esse trabalhador. Nos casos em que há suspeita de alterações, a lâmina é encaminhada para o profissional responsável técnico pelo laboratório para emissão do laudo final. Após assinado, o laudo recebe um registro de expedição do laboratório e é enviado à unidade de saúde.

As lâminas resultantes da análise citopatológica seguem para o arquivo e as fichas seguem para serem digitadas no SISCAN ou em outro sistema de informação dos laudos e ainda em sistema de faturamento adotado pelo laboratório.

O arquivamento de lâminas e digitação dos resultados nos sistemas de informação fazem parte do programa de ensino do citotécnico. Contudo, essas atividades são realizadas em alguns laboratórios por técnicos administrativos.

A seguir, são apresentadas as atividades desempenhadas por vários trabalhadores no processo de análise do exame citopatológico. A Figura 3 resume tais atividades:

Figura 3 - Fluxo das atividades dos trabalhadores do laboratório no processo de análise do exame citopatológico



Fonte: Adaptado de BENINI, 2006.

1.2.1 Políticas Públicas de Saúde, Trabalho, Educação e a conformação do trabalhador citotécnico no Brasil

Esse subitem tem como finalidade refletir sobre o contexto histórico das políticas públicas de saúde, trabalho e educação que influenciaram a conformação do trabalhador citotécnico. Assim, a discussão aqui apresentada se originou dos resultados da pesquisa realizada por Teixeira e Gomes (2013), a partir da análise de fontes primárias de documentação, pertencentes a instituições públicas e privadas, sobre regulamentação, regulação, leis, decretos, atas de assembleias de sociedades científicas e associações de profissionais, registro oral de discursos e palestra em formaturas e eventos, que influenciaram o processo de trabalho e de formação, discutidos à luz do referencial teórico de qualificação seguindo Friedmann e Villavicencio (*apud* CRIVELLARI e MELO, 1989). Para ilustrar os documentos consultados, foi elaborada uma sinopse apresentada no APÊNDICE A**,** (f. 140).

1.2.1.1 Décadas de 1930-1960: os programas nacionais de combate ao câncer e a formação dos citotécnicos

No que diz respeito ao **surgimento da profissão**, nos documentos analisados, consta que os citotécnicos no Brasil eram denominados, inicialmente, como citotecnologistas e que no decorrer da trajetória de formação e de trabalho, tornaram-se conhecidos na área da Saúde como citotécnicos. A denominação desse trabalhador é provavelmente uma tradução do termo estadunidense *cytotechnology*, sendo os primeiros profissionais formados nas escolas de citotecnologistas do Medical Center Archives of New York.

Na trajetória histórica da denominação dos técnicos de citologia, observou-se que, até o ano de 1947, os primeiros citotecnologistas foram chamados de ‘assistentes técnicos’ do patologista. Nesse ano, contudo, a designação profissional citotecnologista em inglês “*cytotechnologist*” foi firmemente estabelecida a partir da formação dos primeiros profissionais nas escolas de citotecnologistas do *Medical Center Archives of New York*[15].

Em 1952, o projeto de rastreamento do câncer do colo do útero, em larga escala, realizado em Memphis e Shelby County/USA, constatou que não havia patologistas em número suficiente para fazer o escrutínio das lâminas demandando a formação de técnicos para fazer o teste Papanicolaou. Eles recebiam seu treinamento informalmente no trabalho, o

[15] Em 1947, Papanicolaou realizou o primeiro curso de Citologia nos Estados Unidos da América na Medical Center Archives of New York – Presbyterian Weill Cornell; e, em 1950, o teste foi introduzido no Brasil (Medical Center Archives of New York – Presbyterian Weill Cornell (2008).

qual consistia em microscopia intensiva e revisão dos espécimes citológicos avaliados nos poucos laboratórios existentes nesse período.

No Brasil, a formação de trabalhadores técnicos no período de 1931 a 1934 foi tratada como uma necessidade da expansão industrial; porém, à parte da política educacional. A criação do Conselho Federal de Educação (CFE), em 1931; a organização do ensino superior (1931); e principalmente as Reformas Francisco Campos (1931-1932) normatizaram a educação nacional. Somente em 1934, o compromisso do Governo Federal com o Ensino Secundário, dando-lhe conteúdo e seriação própria.

No alusivo à **política de saúde,** a década de 1930 foi caracterizada pela construção de uma política de controle do câncer. Em 1935, no Rio de Janeiro, foi realizado o *I Congresso Brasileiro de Câncer*, cuja diretriz nacional em relação ao câncer foi exposta: ter como base a prevenção; a importância do diagnóstico precoce; ter centros de cancerologia para tratamento dos pacientes e ser o centro de saúde o pilar da saúde pública, sendo responsável por realizar ações educativas com a população, fazer o diagnóstico dos casos suspeitos e, depois de confirmados, encaminhá-los aos centros de cancerologia, e providenciar os cuidados dos pacientes a partir do auxílio das enfermeiras visitadoras (TEIXEIRA e FONSECA, 2007).

O Brasil foi um dos países precursores na utilização da citologia no diagnóstico do câncer. Há referência de que, em 1942, o médico Antonio Vespesiano Ramos apresentou a tese de docência *Novo Método de Diagnóstico Precoce do Câncer Uterino*, que se acredita ser o primeiro registro da utilização da citologia no país (XAVIER, 2002).

Quanto à **educação profissional**, os documentos analisados evidenciaram que a primeira escola de citotecnologistas na América Latina foi criada em 1968, tendo o objetivo de formar recursos humanos de apoio na prevenção do câncer ginecológico. A ampliação dos exames citopatológicos em massa e a carência de médicos citopatologistas levaram à necessidade de formação de técnicos, visando à triagem do material citopatológico, o que possibilitou a participação do médico em apenas 10 a 30% dos casos examinados. No perfil de formação do citotecnologista pela Escola do Instituto Nacional de Ginecologia e Reprodução Humana (INGRH) do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos (CPLGL) da Fundação das Pioneiras Sociais, o conteúdo curricular englobava desde o preparo da lâmina à seleção de esfregaços suspeitos ou positivos para câncer e para lesões pré-cancerosas.

Analisando o conteúdo curricular do curso, percebe-se que o citotécnico se distingue dos demais técnicos por um *status* profissional apoiado em um saber científico, e não apenas prático, que permitiu associar trabalho manual e intelectual. A proposta pedagógica do CPLGL era pautada na formação global do trabalhador citotécnico, incluindo os

conhecimentos da medicina preventiva, o contexto filosófico, ético e a prática de microscopia, conforme descrito no histórico escolar do curso de Formação de Citotecnologista da Escola de Citopatologia do CPLGL do INGRH:

> (...) o citotecnologista haverá de ter as seguintes aptidões: boa acuidade visual, conhecimento de biologia, gosto pela pesquisa e descoberta de fenômenos científicos, sentido social, tato e diplomacia, dedicação compreensão das motivações alheias e humanismo, prazer em ajudar e tratar o próximo, paciência, descrição, polidez, delicadeza e educação de maneiras e atitudes, senso de responsabilidade, constância e perseverança, ética (Escola de Citopatologia do INGRH).

No referente à **política de educação** vigente no Brasil durante o Estado Novo (1937-1945), esta correspondia à divisão econômico-social do trabalho. Nesse sentido, a formação de profissionais técnicos especializados era destinada a fazer a supervisão, a mediação hierárquica da produção industrial. Nos anos de 1942 a 1946, foram criados o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), respectivamente. Também foi o auge das escolas técnicas federais, que, por meio da ideologia desenvolvimentista, eram apoiadas na chamada 'Teoria do Capital Humano' ao considerar o investimento em educação por parte do Estado como uma fonte de desenvolvimento (RAMOS, 2011).

A noção de 'Capital Humano' se firmou na literatura econômica na década de 1950 e, mais tarde, nas décadas de 1960 e 1970 no campo educacional. Segundo Frigotto (2008, p.67), a teoria proposta por Theodore W. Schultz trata-se de:

> Uma noção que os intelectuais da burguesia mundial produziam para explicar o fenômeno da desigualdade entre as nações e entre indivíduos ou grupos sociais, sem desvendar os fundamentos reais que produzem esta desigualdade. Partindo do pressuposto que o componente da produção decorre da instrução é um investimento em habilidades e conhecimentos que aumenta a renda futura e a ascensão social dos indivíduos e de uma nação.

Assim, em 1961, foi publicada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que visou a substituir a Reforma Capanema de 1942 e que dava prerrogativas para o ensino secundário, área de preferência da iniciativa privada para o investimento social e o desenvolvimento econômico da nação inspirada na Teoria do Capital Humano (RAMOS, 2011).

A década de 1940 também foi caracterizada como um período de modernização do Estado Nacional, de regulamentação das relações de trabalho e de incorporação dos trabalhadores com a instituição das bases do sistema previdenciário. O pertencimento das relações de trabalho dos técnicos era obtido por meio da organização em sindicatos e

associações. No período de 1931 a 1946, ocorre a grande expansão de unidades de saúde no país, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, em especial na rede particular. O avanço dos conhecimentos científicos e as novas técnicas médicas viabilizaram a expansão da construção de hospitais e o aumento do consumo de medicamentos e equipamentos (ESCOREL e TEIXEIRA, 2008).

O relativo atraso da regulamentação do ensino técnico em saúde – se comparado com as iniciativas para a qualificação de mão de obra para o trabalho industrial – está associado à falta de um mercado de trabalho para profissionais dessa área, o que se altera no curso do desenvolvimento da medicina previdenciária no Brasil. Esse cenário foi ampliado após a queda do Estado Novo , em 1945, vindo a assumir predominância na política de saúde a partir dos anos 1960 (LIMA; RAMOS e NETO, 2013).

No que concerne ao processo de trabalho do citotécnico, os documentos analisados evidenciaram a complexidade e a extensão que se apresentam nas análises de políticas, e englobaram desde os interesses do Estado até os contextos das práticas, às vezes, caracterizadas por aspectos contraditórios e conflitantes. Algumas das questões evidenciadas foram o progresso e o aperfeiçoamento tecnológicos e igualmente o avanço dos exames citológicos no diagnóstico das doenças, em especial o câncer. Nesse período, a área de Citotecnologia foi muito influenciada pelo desenvolvimento tecnológico; porém esse arsenal inovador não conseguiu excluir a importância do citotécnico pela sua especificidade e acurácia ocular ao microscópio, necessária para realização do exame citológico.

1.2.1.2 Décadas de 1970-1980: a reforma sanitária, a globalização da economia e as exigências do trabalho na área da Citopatologia

Nos documentos analisados da década de 1970 a meados da década de 1980, a formação profissional do citotécnico nos Estados Unidos da América (EUA) e no Brasil manteve um itinerário formativo de educação e hierarquia em serviço, assim como o sentido social que caracterizou a identidade desse trabalhador. No Brasil, a definição do perfil profissional dos concluintes do curso de formação em citopatologia ficou evidenciada pelas afirmações:

> (...) O citotecnologista é um técnico especializado em Citopatologia capacitado a realizar a seleção de esfregaços normais suspeitos ou positivos para câncer e para lesões pré-cancerosas; (...) Identifica-se uma formação técnica associada a uma formação ética com ênfase na responsabilidade técnica do profissional para o controle do câncer e de outros agravos à saúde; (...) As categorias implicadas no processo de trabalho eram: citotécnico, funcionários administrativos, médicos-citopatológicos, médicos-anatomopatologistas, auxiliares de laboratório e histotécnico (Escola de Citopatologia do INGRH, 1976).

No decorrer da análise dos textos de discurso de formatura da década de 1970, docentes e formandos reforçam as aptidões sociais e éticas para o profissional ser um perfeito citotecnologista:

> (...) Hoje nos sentimos jubilosos por termos alcançado esta meta através de profícuos esforços, absorvendo os conhecimentos dos mestres desta casa, que assim nos prepararam para a tarefa de aliviar o sofrimento humano, pois somos conscientes de termos frequentado uma escola padrão de ensino. Aqui estruturamos conhecimentos científicos, aprimoramos nosso espírito e criamos amizades (...) 'Microscopar', este neologismo que pouco a pouco, através das lentes e das lâminas, foi tornando realidade e nos invadiu o sentimento de ser isto a razão principal de nossas vidas e poder colaborar no futuro com os nossos semelhantes. (...) Como empolgante é aquele pequeno fragmento de vidro quando se pode descobrir o que nele se esconde inclusive o destino de um paciente. (...) É grande a nossa responsabilidade e nos sentimos possuídos de medo dela. (...) Ressentimos da falta de sua oficialização, no que pese compreendemos que em devido tempo ela virá, pois nisto a disposição de colaborarmos será maior (Orador da Sétima Turma da Escola de Citopatologia do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos, 1976).

Em linhas gerais, o perfil do citotecnologista formado em instituições de ensino nos EUA não se difere da proposta brasileira, conforme enuncia o documento:

> (...) Competência do citotecnologista: avaliar ou rejeitar os espécimes, rotular, selecionar os melhores corantes, realizar técnicas de preparação, aplicar os princípios de controle de qualidade; identificar microscopicamente e descriminar os seguintes aspectos: espécimes adequados, constituintes celulares com limites normais, mudanças celulares, incluindo inflamações, efeitos de terapias, de medicamentos, exposição do dietilestilbestrol; anormalidades epiteliais escamosas; células glandilares anormais; neoplasias não epiteliais malignas; neoplasias malignas extrauterinas; evolução normal; nos espécimes não ginecológicos deverá identificar células normais e inflamatórias; aspectos microbiológicos e citomorfologia associada; manifestações de degeneração celular; células atípicas iniciais; processos pré-malignos; neoplasias iniciantes; carcinomas escamosos, adenocarcinomas; efeitos celulares de quimio e radiação; desenvolver diferentes diagnósticos de doenças em conjunto com espécimes celulares e histológico, dados clínicos precedentes, significância dos sintomas, conhecimento dos vários tratamentos, revisão prévia do material do paciente; preparar relatórios; aplicar conhecimentos de organização de laboratórios, controle de qualidade; participar de programas de educação continuada; ter conduta ética e sua responsabilidade na prática de descrição e confidencialidade dos laudos, honestidade e integridade na profissão, princípios do bom relacionamento com o *staff*, estudantes e companheiros (Manual of Cytotechnology,1993).

Percebe-se tanto nos documentos analisados quanto nas falas dos formandos que o perfil de conclusão do citotecnologista era voltado para a formação de técnicos especializados, destinados a realizarem funções altivas na profissão e de grande responsabilidade técnica, o que resultava no mais alto grau de profissionalismo. Assim, a primeira escola de citotecnologistas do Rio de Janeiro está em consonância com a concepção

de qualificação entendida com uma relação social, que abrange as dimensões da formação e do trabalho, como resultado de um projeto de formação socialmente construído.

Para aprofundar esse conceito, adotou-se para a discussão a concepção dos trabalhos de Villavicencio (1992) e Crivellari e Melo (1989), que expressam a qualificação não como um objeto em si, nem uma totalidade, mas uma articulação, uma relação social, por meio da qual os trabalhadores, como sujeitos ativos, constroem e reconstroem sua profissional idade. Nesse sentido, não deve ser reduzida a uma visão objetivista que a entende materializada em certo equipamento ou posto de trabalho, reduzindo as habilidades do trabalhador a um mero treinamento para o desempenho de uma ação específica.

Os autores, ao analisarem o conceito de qualificação mediado pelas relações de trabalho, caracterizam-no como polissêmico, dinâmico e inacabado. Para discutir a qualificação, é necessário compreender as suas implicações nas relações dos trabalhadores com a tecnologia e nas relações sociais que produzem diferentes profissionais e que resultam em formas coletivas de produzir. A aprendizagem é realizada não somente com base em práticas pedagógicas, mas também por meio da assimilação de normas e padrões de conduta que se deve ter no ambiente de trabalho em situações cotidianas e imprevistas. Essa socialização do trabalho leva ao desenvolvimento da cultura da instituição/empresa e da categoria profissional. Enfim, as competências do “saber-fazer” se estendem para o “saber-viver/ser”.

Outras questões que em torno do conceito de qualificação merecem ser consideradas, uma vez que se constituem em elementos importantes da regulação social do trabalho, a saber: sistema de classificação de cargos e remuneração salarial, definidos quase que exclusivamente pelas empresas; deficiência dos sistemas formativos e distância das necessidades reais de produção, e mercado e trajetória de trabalho muito heterogêneos.

A respeito do desafio de explicar como esses elementos se articulam com a qualificação, os estudos de Villavicencio (1992, p.6) especificam duas relações do homem com o trabalho: “(1) a relação técnica homem-máquina fundamentada nas dimensões tecnológicas e cognitivas; (2) a relação social homem-homem, que compreendem as dimensões organizativas, ideológicas, sociais e culturais, traduzindo como dinâmico e inacabado”.

A propósito da primeira relação, o autor critica o determinismo tecnológico como elemento dominante para a qualificação, ele pode ser articulado ou não na conformação de novos processos de trabalho. Isso se deve ao fato de frequentemente os saberes informais e

tácitos que estão inseridos nas relações de trabalho sejam reproduzidos por meio de repetição de tarefas simples para garantir o processo de trabalho.

Assim, pode-se dizer que o “saber-fazer” emerge da articulação de conhecimentos teóricos e práticos, que se relacionam entre os trabalhadores e os instrumentos de trabalho e podem ser adquiridos dentro e fora da organização/empresa resultando em uma dimensão social da qualificação.

A segunda relação, do homem-homem com o trabalho, diz respeito aos elementos que fazem parte do cotidiano do processo de trabalho. O que destaca-se como importante para essa discussão se refere à “real situação” do trabalho, definido por Villavicencio (Op. Cit.), como um lugar de regulação do trabalho “ideal”, considerando a lógica técnica da organização/empresa, as condições de trabalho (erros, fadiga, conflitos hierárquicos, comunicação ineficiente), as condições das máquinas e equipamentos e os conhecimentos dos trabalhadores.

Nesse contexto, o saber é regulado por uma lógica de intercâmbio entre conhecimentos do trabalhador e as experiências informais dentro e fora do ambiente organizacional. De certa forma, refere o autor, esse processo de intercâmbio de saberes e experiências é um mecanismo de encobrir as carências de formação e favorecer a criação de um grupo de conhecimentos coletivo que irá garantir o desempenho econômico da organização/empresa.

No referente à **política de educação,** em 1971, a profissionalização tornou-se compulsória no Ensino Médio com a aprovação da LDB nº 5.692. A lei propôs a integralidade das habilitações profissionais às ações de ensino para o crescimento econômico, pautada na integração dos elementos culturais e técnicos que tinham sido por muito tempo mantidos separados. Define a qualificação para o trabalho “como o processo de preparar o jovem para as ações convenientes do crescimento produtivo, seja ele de criatividade, de multiplicação de ideias e projetos, de análise e controle, de administração e supervisão ou de execução manual e mecânica, tudo de acordo com as potencialidades e diferenças individuais dos educandos”.

Em relação à formação profissional, foi aprovado, em 6 de setembro de 1973, pela presidência da República, o Programa Nacional de Controle do Câncer, que destacou a necessidade de formação de pessoal de nível de segundo grau na área de Citologia, considerando a extensão geográfica do país. Assim, naquele ano, o diretor da Divisão Nacional do Câncer (DNC) solicitou ao ministro Dr. Paulo de Almeida Machado a oficialização das escolas ou centros de treinamento de citotécnicos em Pernambuco, na Fundação de Saúde Amaury de Medeiros (Fusam) (regiões Norte e Nordeste); no Rio Grande

do Sul, no Laboratório de Anatomia Patológica da Secretaria de Saúde (região Sul); no Rio de Janeiro, no INCA; e, em São Paulo, no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (região Sudeste). Até o ano de 2010, das quatro escolas formadoras, permanecem em funcionamento a Escola de Formação de Técnicos em Saúde da Fundação Oncocentro de São Paulo (Fosp) e a Escola da Seção Integrada de Tecnologia em Citopatologia (Sitec) do INCA.

No referente ao processo regulatório profissional, os anos 1970 foram marcados por iniciativas desses trabalhadores conforme enunciado nos documentos oficiais. Contudo, apesar de os esforços da Associação Médica Brasileira em Citopatologia, atualmente denominada SBC, em invocar aos órgãos governamentais a regulamentação oficial das carreiras de citopatologista e citotecnologista, o reconhecimento desses trabalhadores não se concretizou. Os citotécnicos adquiram oportunidades de prestar prova de suficiência com certificação, apresentar trabalhos científicos nos congressos e fazer parte como membros de assembleias todos chancelados pela SBC.

1.2.1.3 Décadas de 1980-1990

A década de 1980 foi marcada pela globalização da economia e pelo neoliberalismo, que exigiam o corte de gastos pelo Estado. Houve retração dos empregos e o investimento em tecnologias, o que eliminou funções do sistema produtivo. Nesse período, surge a ideia de empregabilidade; ou seja, de qualificar o indivíduo para tornar-se empregável. Essa necessidade foi rapidamente atendida pelas escolas privadas que estavam mais aptas à ampliação de vagas e cursos. A desvinculação da educação profissional do Ensino Médio surge e se consolida baseada na ideologia de que é desnecessário o gasto com a educação integrada já que aqueles que tinham condições de cursar o Ensino Médio depois iriam para o ensino superior. A demanda de qualificação e requalificação é justificada devido às inovações tecnológicas que exigem novas ocupações técnicas na área da Saúde e, como consequência, as instituições formadoras privadas passaram a se organizar para atender às mudanças impostas pelo sistema de saúde.

Em 1988, o movimento da Reforma Sanitária consegue na Constituição da República Federativa, artigo 196, a aprovação de que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção,

proteção e recuperação" (BRASIL, 1998 l). É também aprovado o artigo 200, inciso III, que reserva ao SUS a competência de "ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde".

Nesse contexto, a formação dos trabalhadores técnicos em saúde, que até então era uma competência exclusiva do MEC, iniciou os trabalhos de estabelecimento de diretrizes e regulações negociadas em cooperação com o MS.

Como exemplo, destaca-se o documento-relatório resultante do diagnóstico da situação dos laboratórios de cito-histopatologia que dão apoio à rede básica de saúde. O documento resulta de reunião técnica realizada pelo MEC, em 29 de setembro de 1988, em Brasília, com a participação de membros do MS, representantes da SBC e dos citotécnicos do Rio de Janeiro, para debater a regulamentação da profissão. Foram definidas as diretrizes curriculares mínimas, as atribuições do processo de trabalho e a formação de monitores. Como produto dessa reunião técnica, foi publicado pelo MEC o parecer nº 353, de 14 de abril de 1989, enfatizando a atuação do citotécnico no controle do câncer do colo do útero e da mama (BRASIL, 1989m).

Outras iniciativas de regulamentação profissional foram retomadas naquela década de forma mais consistente, como o Registro em Cartório de Títulos e Documentos do Estado do Rio de Janeiro da fundação da Associação dos Citotecnologistas do Rio de Janeiro em 22 de setembro de 1988. A Associação mostrou a intenção de congregar interesses educativos, científicos e profissionais, contudo não obteve autonomia necessária para desencadear o processo de profissionalização.

1.2.1.4 Décadas de 1990-2014: novos rumos para a reconfiguração do trabalhador citotécnico

Segundo Ramos (2011) no referente à trajetória da educação profissional brasileira na década de 1990, o Estado assume a função de subsidiar os planos de educação profissional. A publicação da LDB nº 9.394, em 1996, incorpora o Ensino Médio como última etapa da educação básica, ganhando caráter de terminalidade. São mencionadas três modalidades de formação para técnicos: educação profissional, educação de jovens e adultos e educação especial.

A formação de técnicos de nível médio continuou associada aos economicamente desfavorecidos, e a insatisfação pessoal e social levou os técnicos que tinham condições econômicas a cursarem o nível superior. Desse modo, a desvinculação era uma necessidade para poder privatizar a educação profissional, já que o Ensino Médio, mesmo livre à iniciativa privada, era de responsabilidade do Estado.

Em 1997, o MEC publica o decreto n° 2.208 que regulamentou a Educação Profissional no Brasil separando o Ensino Médio do profissionalizante, permitindo apenas a matrícula concomitante a este. Nesse sentido, a lógica da formação humana orientada pelo princípio do trabalho, que possibilita à classe trabalhadora a compreensão científica, tecnológica, sociocultural da produção, é reduzida à questão didática curricular (BRASIL, 1997n).

Na época, houve um Projeto de Expansão da Educação Profissional (Proep) que alinhou as políticas de educação profissional técnica em saúde com as políticas do MS, trazendo novas configurações para a área de Educação Profissional por meio da adoção da pedagogia das competências, apropriada e difundida pelo Programa de Formação de Auxiliares de Enfermagem (Profae). Segundo Ramos (2011), o modelo de competências buscou reconstruir a noção de competências numa perspectiva contrária àquela que tinha predominado nas competências em países da América Latina e da Europa de concepção funcionalista e condutivista do trabalho. Portanto, além das competências de caráter técnico-científico, os trabalhadores deveriam desenvolver competência política para vinculá-la aos fins político-sociais da profissão.

Em 2004, houve um avanço histórico com a instituição do decreto n° 5.154 que revogou o decreto n° 2.208/97 recuperando a possibilidade de integração do Ensino Médio ao profissional. Com a retomada do investimento no setor produtivo do país, os trabalhadores de nível médio voltaram a ser necessários ao modelo de desenvolvimento capitalista, acarretando um processo de mudança orientado para a valorização da educação profissional (BRASIL,1997o).

Os processos de transformação e inovação tecnológica das últimas décadas e a incorporação de avanços tecnológicos ao SUS produziram modificações importantes nas práticas médicas, nos processos diagnósticos e terapêuticos, na produção industrial e nas formas de organização e prestação de serviços de saúde (Albuquerque e Cassiolato, 2000). Tais aspectos se aproximam do que Villavicencio (1992) e Crivellari e Melo (1989) acenaram em relação do avanço tecnológico e às interferências nos processos de trabalho.

Nos documentos avaliados de meados da década de 1990 até 2011 foram identificadas importantes mudanças nos processos de trabalho do citotécnico que se expressaram de forma reducionista diferentemente das ocorridas nas décadas de 1960 a 1980. Os trechos dos documentos que sugerem essa suposição são os seguintes:

> (...) para um laboratório de qualidade eram necessários o 'adestramento' dos citotécnicos e citopatologistas (BRASIL, Programa Viva Mulher, 2002p).
>
> (...) A introdução de citotécnicos nos programas de rastreamento é recomendável, já que permite a realização de um número maior de exames, com menores custos, mantendo-se o padrão de qualidade (BRASIL, Programa Viva Mulher, 2002p).
>
> (...) Auxilia e executa atividades padronizadas de laboratório – automatizadas ou técnicas clássicas – referentes aos exames microscópicos e avaliação de amostras de tecidos e células, utilizados no diagnóstico de tumores e lesões. Opera e zela pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde. Em sua atuação, é requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados (BRASIL, Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, 2008q).

Em relação à formação, o nome do curso citopatologia foi incluído em 2008, por ocasião da publicação do *Catálogo de Cursos Técnicos* do MEC (BRASIL,2008q). A reorganização dos cursos técnicos no catálogo teve como objetivo orientar as instituições de ensino, entidades de classe e estudantes na escolha dos cursos, bem como a formulação de políticas, planejamento e avaliação dessa modalidade de educação profissional.

Na conjuntura do trabalho, foi observado, à época, que esse trabalhador não possuía regulamentação profissional, fator que fragilizava o trabalho do citotécnico. É importante esclarecer que esse fato ocasionava um descompasso entre o título do diploma de formação e a ausência de registro desse trabalhador no SCNES em decorrência da falta de reconhecimento junto à CBO, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (BRASIL,2002r).

Outro aspecto encontrado nos documentos analisados foi um crescente número de categorias profissionais implicadas no processo de trabalho do citotécnico. Nas décadas de 1960 a 1990, essas categorias eram: citotécnico, funcionários administrativos, médicos-citopatológicos, médicos-anatomopatologistas, auxiliares de laboratório e histotécnicos.

Outra iniciativa de mudar o cenário de trabalho precarizado devido à ausência da regulamentação profissional ocorreu em 2009, com a criação da Associação Nacional de Citotecnologia (ANACITO), que almeja instituir e mantém em funcionamento núcleos e delegações em todo o território brasileiro, contando também com parcerias internacionais.

É uma entidade civil, científica, de direito privado, sem fins lucrativos, em âmbito nacional, com prazo de duração indeterminado, e tem como objetivo congregar cientificamente os citotecnologistas com formação de nível médio ou superior, ou que

exerçam tal atividade, estudantes e demais interessados em atividades na área de Citotecnologia[16].

Pode-se observar que, apesar da longa trajetória para a qualificação desse grupo, o processo de profissionalização não foi consolidado pelo Estado, pelos gestores, tão pouco houve reconhecimento social pela população, sendo tais profissionais conhecidos somente pelos pares.

O último período, especialmente entre os anos de 2009 a 2014, vem sendo marcado por uma série de eventos e iniciativas referentes ao trabalho desenvolvido pelos citotécnico.

Em 2011, a SGTES, responsável pela formulação de políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil, apresenta diretrizes e orientações para a formação do técnico em citopatologia conjuntamente com o técnico de histologia (BRASIL, 2011s); porém o que se destacou foi o hibridismo das atuações dos técnicos de nível médio em histologia e em citopatologia, desconfigurando os conteúdos, as especificidades, as quantidades de trabalho e as qualificações desses dois grupos de trabalhadores. Os conteúdos apresentados acenavam para uma formação voltada mais para o operacional e menos para conhecimentos e habilidades técnicas que permitem a esse técnico ser capaz de analisar amostras e emitir o laudo técnico.

Vale ressaltar que o principal ponto de distinção entre os citotécnicos e os de histologia é a análise do material com vistas à produção do laudo técnico citopatológico. Embora os técnicos de histologia convivam com uma demanda cada vez maior de conhecimentos variados e com a especialização dos procedimentos técnicos aos quais se relacionam, eles não são responsáveis pela análise das amostras preparadas. Segundo Medrado e Souza (2013), na edição de 2002 da CBO, para a ocupação número 3201-10, técnicos de 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; 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 de boas práticas em laboratório e das normas de segurança (p.251).

---

[16] O termo área de Citotecnologia é utilizado para identificar a área de trabalho na qual se utilizam os conhecimentos da Citologia com o objetivo de examinar as células ao microscópio para procurar anormalidades ou indícios que indicam que uma célula é maligna, pré-maligna ou com alterações benignas. Essas células são provenientes do teste Papanicolaou, escarro, urina, líquido cefalorraquidiano e outros fluidos corporais, obtidas por meio de aspirações por agulha fina ou outras fontes. *Canadian Society for Medical Laboratory Science* (CSMLS). Disponível: http://www.csmls.org/csmls/media/documents/comp_profile/Diagnostic-Cytology-Final.pdf

Embora os técnicos em histologia e os citotécnicos possam trabalhar com amostras ‘semelhantes’, tanto os procedimentos de preparo das amostras quanto a natureza de sua análise são distintos, e é essa especificidade que caracteriza e distingue tanto suas práticas profissionais como, consequentemente, suas demandas formativas.

Fechando esse resumo histórico e descritivo, entende-se que, desde a origem da conformação do trabalho do citotécnico, sua organização e os procedimentos inerentes às atividades laborais foram distintos de outros técnicos de laboratório.

Nesse contexto, considera-se relevante apresentar no item a seguir o cenário nacional e internacional de trabalho dos profissionais que atuam na área de Citotecnologia.

1.3 Recursos Humanos na área de Citopatologia: panorama internacional, nacional e mercado de trabalho

Esse item tem como objetivo apresentar os dados relacionados à atuação dos profissionais que trabalham na área de Citopatologia, visando a subsidiar a discussão das competências do citotécnico, principalmente na divisão técnica do trabalho com os outros profissionais de nível superior que compartilham o mesmo processo de trabalho. Desse modo, elaborou-se uma consulta aos documentos pertencentes à SBC e autorizados para serem divulgados na presente pesquisa. Com os resultados da consulta aos documentos, foi elaborada uma sinopse do exercício profissional na área de Citopatologia na Europa e América do Norte apresentada no APÊNDICE B, (f. 146).

1.3.1 O trabalho dos profissionais atuantes na área de Citotecnologia no cenário internacional

O exercício profissional da citopatologia nos EUA, Reino Unido, Canadá e Chile é regulamentado pelos Estados Nacionais, e os conselhos profissionais por meio dos atos privativos regulamentam o exercício profissional e definem as competências privativas.

No que tange à formação e à educação de citotecnologistas na Europa, ANIC et al. (2010) apresentaram o resultado da pesquisa realizada pela *European Federation of Cytology*

Societies (EFCS), que procurou identificar quais as exigências de formação e treinamentos ideais para melhorar o reconhecimento dos citotecnologistas na Europa.

A pesquisa foi realizada em 17 países, sendo que, na Áustria, Bélgica, Dinamarca, Eslovênia, Suíça, Espanha, Finlândia, França, Noruega, Suécia, Portugal, Reino Unido, Alemanha, Holanda e em parte da Croácia, a educação exigida para a formação do citotecnologista é de nível superior em cursos que variam de três a quatro anos de duração. Na Grécia, apenas os médicos realizam o escrutínio de exames citológicos, e na Turquia os profissionais que realizam o escrutínio são biólogos com mestrado ou doutorado na área de Citopatologia.

No referente aos conteúdos curriculares, na maioria dos cursos são incluídos conhecimentos de citologia, biologia celular, biologia molecular e bioquímica. Já em relação à carga horária teórica de citologia ginecológica e não ginecológica, a variação é de 165 a 369 horas, respectivamente, e a exigência de leituras de lâminas para formação varia entre 700 a 7.000 nos países estudados. Além das instituições de ensino credenciadas pelo MEC desses países, outros programas de treinamento são certificados pelas sociedades científicas, profissional e pelo MS, os quais visam à garantia da qualidade nos laboratórios de saúde.

1.3.1.1 O estudo da força de trabalho dos profissionais que atuam na área de Citotecnologia nos Estados Unidos da América

Tendo como base importante o estudo concluído em 2010 pela *American Society of Cytopathology* (ASC) será apresentado nesse subitem alguns destaques sobre a dinâmica de trabalho dos profissionais da área de Citotecnologia. Para início do estudo, foi criado em 2007 um comitê nacional que apresentou o relatório intitulado “Traçando o futuro da Citotecnologia: uma análise das forças motrizes da citologia”, que delineou as mudanças de mercado de trabalho nessa área e as relações entre patologistas, clínicos e outros especialistas que poderiam levar ao surgimento de novos perfis profissionais.

Dando prosseguimento ao estudo, em 2008, foi realizado um fórum para discutir a prática da citopatologia no futuro e quais profissionais seriam mais adequados para atender às necessidades dessa especialidade diante dos avanços tecnológicos. Segundo a ASC, a discussão teve como norte cinco tópicos:

- O cenário atual e a evolução da prática da citotecnologia;

- Necessidades de profissionais na área de Citopatologia;
- O conjunto de habilidades que apoiam a prática da citopatologia atualmente;
- Implicações éticas, os cuidados e a prática para o paciente;
- Cenário da profissão no futuro: manutenção da prática atual, nova profissão e novo currículo.

Tendo como referência essas questões acima, o processo de construção coletiva do estudo teve a colaboração de diversos profissionais de diferentes localizações geográficas dos EUA, líderes de organizações como a *Association for Molecular Pathology* (AMP), a *Sociedade American Society for Clinical Pathology* (ASCP), a *American Society for Cytotechnology* (ASCT) e *College of American Pathologist* (CAP).

No que tange às mudanças atuais na prática da citotecnologia, o estudo discutiu a introdução da citologia cervical em meio líquido, o escrutínio do teste de Papanicolaou automatizado[17]por meio do uso do computador, a adição do teste HPV por captura híbrida[18] como rastreio do câncer do colo do útero e a introdução da vacina contra o HPV. Essas técnicas levaram a uma ansiedade dos profissionais da citopatologia sobre a possível redução em até 50% do volume dos testes Papanicolaou interferindo no futuro da profissão de citotecnologistas. O estudo mostrou que apesar da adição da vacina contra o HPV para prevenção do câncer do colo do útero, os programas de rastreio pelo teste Papanicolaou devem ser mantidos para que haja mais investigação sobre o método, a frequência do esquema de administração e os efeitos da vacinação no futuro.

No referente ao escrutínio automatizado, ANTILLA et al. (2011), por intermédio de ensaios clínicos randomizados, apontaram que não há diferença nas taxas de incidência e

---

[17] A técnica de citológica por automação foi desenvolvida com o objetivo de melhorar o desempenho da citologia, que consiste na leitura automatizada das lâminas para identificação de campos anormais por meio da análise da densidade ótica dos núcleos, do tamanho e forma das células. A imagem é exibida em tela para avaliação humana e separação de casos para microscopia dirigida. As vantagens dessa técnica são aumento da produtividade, redução da necessidade de profissionais especializados e a possibilidade da utilização de telepatologia. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. *Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2011e.p.30-31.

[18] Teste de HPV por captura híbrida baseia-se em uma hibridização molecular convencional, onde diferentes tipos de soluções contendo sondas não radioativas de ácidos ribonucleicos ou desoxirribonucleicos são colocados a reagir com amostras desnaturadas que contêm o DNA pesquisado com sondas homólogas a genótipos de HPV homólogas aos tipos de alto risco oncológico para o trato genital inferior. SANTOS, A.L.F. et al. *Desempenho do exame colpocitológico com revisão por diferentes observadores e da captura hibrida II no diagnóstico da neoplasia intraepitelial cervical graus 2 e 3*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4):1029-1037, jul-ago, 2003.

mortalidade por câncer do colo uterino quando o rastreio é realizado pela citologia automatizada ou pela convencional.

Com relação às necessidades atuais de profissionais que praticam citopatologia, o estudo indica que haverá um aumento de 1% no número total de médicos-patologistas no período de 2007 a 2020, em contrapartida de um aumento de 50% das necessidades da prática dessa especialidade. Se essa tendência ocorrer, haverá um aumento de tarefas e de tempo de trabalho para os patologistas, o que resultaria no surgimento de novas funções para os citotecnologistas para preencher essa lacuna.

No âmbito das novas habilidades dos citotecnologistas, o estudo apresenta uma expansão do escopo da prática desses profissionais devido à introdução de novas tecnologias na prática da citopatologia e anatomia patológica.

Muitos laboratórios têm treinado citotecnologistas para realizarem testes moleculares como: *fluorescence in situ hybridization* (FISH)[19], *Digital Image Analysis* (DIA)[20], *Immunohistochemical* (IH)[21], análise de *Acid Fast Bacilli* (AFB)[22], em tecidos e organismos fúngicos como pré-análise antes do patologista liberar o laudo final.

Nos últimos três anos, as alterações mais comuns desses citotecnologistas têm sido ver em suas responsabilidades de trabalho a adição de triagem guiada por imagem, testes moleculares e tecnologia da informação nas atividades correlatas. No geral, o estudo mostrou que o volume de testes Papanicolau tem se mostrado estável e há um aumento do volume de testes não ginecológicos e testes de material obtido por meio de punção aspirativa por agulha fina (PAAF).

Também foram discutidos no estudo as implicações éticas; os cuidados; e a prática para o paciente. Na visão dos citotecnologistas, a escassez da força de trabalho na área de Citopatologia afetará o tempo de realização do teste Papanicolaou e o aumento da

---

[19] FISH é um técnica citogenética usada para detectar e localizar a presença ou a ausência de determinadas sequências de DNA em cromossomos. Também pode ser usada para detecção e localização de alvos específicos de RNA em células circulantes, células tumorais ou amostras de tecido.

[20] DIA (Análise de Imagem Digital) é quando um computador ou dispositivo elétrico estuda uma imagem automaticamente para obter informações úteis a partir dele. No campo da citologia, a DIA é utilizada para triagem automatizada de teste Papanicolaou. Pantanowitz L, Hornish M, Goulart RA. O impacto da imagem digital no domínio de citopatologia. CytoJournal [serial online] 2009.

[21] Imuno-histoquímico (IH) é um exame realizado para pesquisa de determinados antígenos (proteínas) nas células ou tecidos do tumor. É utilizado para classificar as neoplasias de origem celular epitelial, mesenquimais e linfocíticas.

[22]AFB é o método que utiliza técnicas de coloração combinadas com calor para detectar bactérias e fungos que apresentam resistência a descoloração pelo ácido micólico e álcool.

produtividade poderá exercer pressão sobre o número pequeno de profissionais acarretando má qualidade do exame e a seguridade do paciente.

O subgrupo do estudo coordenado pela ASCT analisou o cenário da profissão para o futuro e mostrou que a força de trabalho típica dos citotecnologistas na atualidade é composta por mulheres, com faixa etária média de 40 anos, que trabalham em um grande hospital ou centro médico. O citotecnologista com certificado pela ASCT faz a leitura média de 60 lâminas por dia e ocupa os postos de trabalho por apenas dez anos em média e buscam outra profissão.

Além da força de trabalho em envelhecimento, os outros desafios são a dificuldade de recrutamento e fixação de novos citotecnologistas. O estudo identificou que há uma grande dificuldade em recrutar indivíduos para uma profissão com baixa visibilidade, pouca oportunidade de autorização da expansão do escopo de prática para não violar a prática médica, condições de trabalho cansativas com quotas de escrutínio obrigatórias e baixos salários.

Outra questão refere-se ao cenário formativo desses profissionais: os atuais programas educacionais em citotecnologia capacitam citotecnologistas em morfologia e dão introdução básica aos conceitos dos testes complementares de patologia molecular. Para atender às exigências do mercado de trabalho com o uso das novas tecnologias e a escassez de patologistas, o grupo de estudo sugeriu a estratégia de expansão do escopo da prática dos citotecnologistas com a conformação de novos programas educacionais em áreas como a Citogenética, Histotecnologia e Diagnóstico Molecular.

Os participantes do estudo da ASCT referem essa estratégia como principal vantagem à formação inicial do citotecnologista com habilidades adicionais, aumentando a oportunidade de emprego devido à capacidade de realizar atividades em diferentes áreas do laboratório. As desvantagens são: a adição de conteúdos de histotecnologia precisaria ser revisada pela Agência Nacional de Acreditação de Laboratórios Clínicos ao invés da Comissão de Credenciamento de Programas referentes à Educação em Saúde, que atualmente credencia os programas de citotecnologia; a exigência de docentes com habilidades em patologia molecular para o treinamento prático, e a necessidade de revisão do escopo da prática dos citotecnologistas que já estão trabalhando com vistas à aquisição de novas competências em histotecnologia.

Ainda nas discussões do grupo, foi salientado que na possibilidade de expansão do escopo da prática dos citotecnologistas não se deve interferir na relação citotecnologistas-patologistas, haja vista que esses profissionais não mencionaram praticar funções

independentes dos patologistas, pois consideram que devem preservar essa relação para o sucesso de qualquer estratégia de mudança na profissão.

Além disso, existe a possibilidade de invasão do escopo da prática de patologistas e de outros profissionais de laboratório, sendo necessário rever a legislação para incorporar as novas competências para regulamentação pelo Estado do exercício profissional dos citotecnologistas (ASC,2010).

Diante dos desafios que não são exclusivos dos citotecnologistas, mas envolvem todos os campos da patologia e da medicina laboratorial em todo mundo, foram resumidas no relatório as seguintes recomendações para a carreira dos profissionais da área de Citotecnologia:

> 1) Criar um plano de carreira para os citotecnologistas para satisfazer as necessidades dos laboratórios diante do avanço tecnológico. Essa estratégia é definida por sua dependência de competências adquiridas por meio da educação formal, pois o treinamento em serviço não é suficiente para certificação nessa função. Além disso, ele envolve a reestruturação da formação atual em Citotecnologia para garantir a normalização das competências essenciais que irão preparar o indivíduo para mais subespecialização em áreas de laboratório que podem atravessar as fronteiras tradicionais de anatomopatologia e patologia clínica. Para isso, exige que a Sociedade Americana de Citopatologia, em estreita colaboração com os educadores, assuma um papel de liderança na definição de padrões e competências essenciais. Ela pressupõe que a Sociedade continue a oferecer apoio aos programas educacionais de citotecnologia por meio da participação de seus membros em comitês de centros acadêmicos e outras organizações profissionais para reforçar as reformas educacionais e fornecer orientação no estabelecimento de novos rumos de carreira de citotecnologistas.
> 2) Na área de educação, incumbir o Comitê de Recrutamento de Estudantes da *American Society of Cytophatology* para fornecer orientação para os educadores sobre as mudanças curriculares para as novas competências; determinar os níveis de carreira e as habilidades necessárias em cada nível; estabelecer um programa para capacitação do educador em competências que não são assumidas pelo atual programa de citotecnologia e investigar a possibilidade de educação a distância.
> 3) Defender a imagem pública da Citopatologia informando em sites das sociedades científicas relacionadas à área que os citopatologistas e citotecnologistas são membros da equipe de saúde e estão envolvidos no atendimento do paciente.
> 4) Cooperar com a CAP, ASCP e ASCT para recrutar estudantes para as especialidades de ciências de laboratório por meio de fóruns nas universidades e nas escolas secundárias junto aos profissionais que fazem aconselhamento de carreira. Também devem ser oferecidas bolsas de estudos para os alunos para incentivar o ingresso nos programas de formação em Citotecnologia.

Para um leque mais amplo de discussão, é apresentado a seguir o cenário de trabalho dos profissionais da área de Citotecnologia em outro país.

1.3.1.2 O perfil dos citotecnologistas que atuam no Canadá

No Canadá, para habilitar-se ao cargo, o citotecnologista deve cumprir Programas de Citotecnologia que são acreditados de acordo com o perfil de competências estabelecido em nível nacional pela *Canadian Society for Medical Laboratory Science* (CSMLS), (2013). Após a conclusão de um programa credenciado, os estudantes devem submeter-se aos exames de certificação nacional, que demonstrem uma base de conhecimentos e habilidades práticas que permitam que o citotecnologista prepare amostras para a interpretação de diagnóstico, executem interpretação microscópica de espécimes de citologia geral, ginecológica e não ginecológica, e emitam relatórios de acordo com as políticas institucionais e normas profissionais.

Também como nos EUA, o citotecnologista tem, como perfil de competências, que preparar amostras citológicas para a realização de exames por técnicas especiais de patologia molecular (FISH, IH), bem como executar a preparação de tecidos para análise anatomopatológica. Essa lógica de formação é pautada pela compreensão de que esse profissional deve demonstrar capacidade de atuar em outras áreas de conhecimento que são complementares ao diagnóstico citológico.

O perfil de competências esperadas para o citotecnologista em nível inicial foi revisto em 2013, com a revisão de algumas competências em relação à última versão de 2008, a saber: (1) o citotecnologista deve desenvolver o pensamento crítico para resolver problemas de forma construtiva; (2) interagir por meio da comunicação efetiva, demonstrar o uso de habilidades para o trabalho em equipe e colaborar interprofissionalmente com clientes e outros profissionais de saúde; e (3) atender aos requisitos legais e éticos da prática com responsabilidade e desenvolvimento profissional e proteger o direito do paciente a um padrão razoável de cuidado. Cabe ressaltar que nesse aspecto foi validado que o profissional pode se recusar a trabalhar em condições consideradas potencialmente perigosas e sem medidas de controle de qualidade laboratorial.

Atualmente o referencial para credenciamento dos cursos está válido até 2017, quando então será realizada nova validação por meio de programa de acreditação para verificar se as competências estabelecidas estão de acordo com a versão do programa em curso.

O subitem seguinte descreve a dinâmica do mercado de trabalho do técnico em saúde e o resultado da pesquisa de Teixeira et. al., a fim de compreender o atual mercado de trabalho do citotécnico.

1.3.2 O trabalho dos profissionais atuantes na área de Citotecnologia no cenário nacional

Para uma melhor compreensão da análise do mercado de trabalho das ocupações de nível técnico em saúde no Brasil, faz-se necessária a distinção entre o que vem a ser profissional de saúde, trabalhador de saúde e trabalhador do SUS. Desse modo, Machado (2008) define:

> **Profissionais de saúde** são todos aqueles que, estando ou não ocupados no setor de saúde, têm formação profissional específica ou qualificação prática ou acadêmica para o desempenho de atividades ligadas diretamente ou indiretamente ao cuidados ou a ações de saúde; já os **trabalhadores de saúde** são todos os que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde ou nas atividades de saúde, podendo ter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor; por sua vez, **trabalhadores do SUS** são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na atenção à saúde nas instituições que compõem o SUS, podendo ter ou não formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor (p.310).

Outra característica importante para se entender a dinâmica do mercado de trabalho em saúde, notadamente dos trabalhadores técnicos, é o comportamento heterogêneo desses trabalhadores. Machado (2008), fazendo referência aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2005 sobre empregos em saúde segundo categorias profissionais, mostra que 80 % dos postos de trabalho são ocupados por técnicos e auxiliares de enfermagem e os 20% restantes são distribuídos pelos demais técnicos, cabendo nesse montante o percentual de 0,18% ao trabalhador denominado pelo IBGE, como técnico em citologia/citotécnica. Esses dados percentuais apontam para a invisibilidade do citotécnico como trabalhador de saúde, em face de alguns postos de trabalho estarem ocupados por profissionais que não possuem formação específica para as atividades na área de Citotecnologia.

O mercado de trabalho do técnico é caracterizado até hoje pela carência de profissionais devidamente habilitados e pela existência de trabalhadores cuja única habilitação foi obtida por reciclagens e treinamentos informais após seu ingresso nos serviços de saúde.

Pierantoni, Varella e França (2006) também identificam questões de gestão do trabalho evidenciando um desequilíbrio entre a oferta e demanda decorrente da política de desregulação da formação de profissionais e a falta de políticas adequadas à gestão do trabalho, ambas implementadas nos anos 1990. Em decorrência, acarretou a precarização dos

vínculos empregatícios no SUS e, em muitos casos, a carência de profissionais especializados nas unidades do SUS, entre eles os técnicos de laboratório.

Outro aspecto importante da análise do trabalho em saúde questão refere-se ao complexo médico-industrial da saúde[23]. Segundo Vianna (2002), com a expansão da cobertura e o envelhecimento da população, o complexo tende a conviver com uma elevada ampliação de novas oportunidades ocupacionais, devido à mudança do padrão técnico científico e tecnológico dos medicamentos e à incorporação de equipamentos médicos. O sistema de saúde tem hoje dois atratores fundamentais, a tecnologia e o aspecto financeiro da valorização do capital. Para o primeiro, constitui-se o complexo médico-industrial; enquanto, para o segundo, tem-se o aparecimento de um complexo médico-financeiro.

Em ambos os complexos, os serviços de saúde sofrem os impactos das transformações do processo produtivo que exige a incorporação tecnológica, novas competências laborais, redução de custos e aumento da produtividade. Sobre o assunto, os autores Dedecca e Trovão (2013) afirmam que "a racionalidade do setor financeiro é adversa ao setor da saúde; ou seja, quanto mais se utilizam os serviços de saúde, maior é o ganho no setor financeiro, quanto menor for o gasto, maior será o lucro" (p.1557). Assim, a situação de recursos financeiros insuficientes no setor público e no setor privado, por conta das operadoras de seguro que precisam vender serviços para controlar os custos e ao mesmo tempo atender às exigências de certificação de qualidade para proteger os cidadãos, tem se traduzido na deterioração dos contratos e das relações no complexo da saúde.

Os serviços da área de Citotecnologia estão incluídos no campo da média complexidade/serviços de apoio diagnóstico, no qual os investimentos em equipamentos e infraestrutura tendem a ser progressivamente mais expressivos que aqueles em recursos humanos, e é justamente na média complexidade que há a maior participação do setor privado de assistência à saúde. Nessa dinâmica, cada um desses pilares do complexo da saúde aponta para uma força de trabalho com um perfil de educação superior à média de mercado, sinalizando que os investimentos em qualificação da força de trabalho no complexo da saúde têm o potencial de influenciar positivamente nas ocupações em saúde no Brasil.

---

[23] O pioneiro do uso do conceito complexo médico-industrial da saúde foi Hésio Cordeiro (1984), em decorrência das transformações da sociedade, das políticas de saúde e das múltiplas relações entre Estado e Mercado. O conceito passou a ser concebido de modo ampliado contemplando as articulações entre as diferentes articulações da assistência médica, as redes de formação profissional, a indústria farmacêutica e a indústria produtora de equipamentos médicos e instrumentos de diagnóstico (VIANNA, C.M. Estruturas do Sistema de Saúde: do complexo medico-industrial ao médico-financeiro. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro 12 (2), 375-390, 2002).

No que se refere à relação entre trabalho e educação e reconhecimento do profissional técnico no SUS, Vieira e Chinelli (2013) ressaltam que o mundo atual do trabalho requer do trabalhador uma trajetória oposta à cultura de sua formação tradicional pelo modelo taylorista-fordista de organização do trabalho. Na atualidade, o trabalhador precisa adquirir além das competências técnicas as sociais e culturais.

Em relação aos aspectos do reconhecimento dos trabalhadores do SUS, Vieira e Chinelli (2013, p.1597) afirmam que uma das características do capitalismo contemporâneo "é a incerteza da cultura da flexibilidade; isto é, o indivíduo vive em constante movimentação de uma tarefa para outra, de um emprego para o outro, de um lugar para o outro, acarretando dificuldades de cuidar de si mesmo e criar alternativas para uma trajetória de construção de vida".

Ainda para as autoras, "quando a qualidade de trabalho é reconhecida, os dramas da atividade produtiva adquirem sentido na construção da subjetividade do trabalhador que se transforma a partir dele". O trabalhador sem o seu reconhecimento perde o sentido da relação com o trabalho e tem dificuldades de constituir a identidade profissional resultando em seu próprio sofrimento (p.1597).

A maioria dos trabalhadores de nível médio não considera essa etapa como uma trajetória profissional a ser desenvolvida ao longo da vida. Constitui uma escolha mediante determinados fatores, tais como: oportunidade de trabalho, disponibilidade de se qualificar por um tempo médio de 14 anos de estudo e pela própria conjuntura familiar e pessoal. Assim, com a inserção no mercado de trabalho, as insatisfações por essa escolha começam a surgir aliadas à falta de valorização do trabalho, resultando em busca por trabalho mais qualificado, melhores salários, melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional. Mesmo para os trabalhadores que buscam a qualificação desejada para alcance de melhores postos, as oportunidades de inserção no mercado são reduzidas, pela divisão social e técnica do trabalho na atualidade, o que resulta em formação superior à exigida para os postos de trabalho.

Na opinião de Machado (2008), uma explicação plausível para esse comportamento refere-se à forma constitucional de inserção no setor público; ou seja, por concurso. Sendo a única modalidade de acesso ao emprego e vedada pela Constituição a ascensão funcional sem concurso público, é possível que se tenha um número razoável de trabalhadores de nível elementar com escolaridade superior ao exigido, mas impossibilitado de ascensão funcional (p.325).

No panorama atual, a recente pesquisa de Teixeira, Gomes; Pierantoni e França (2012) mostrou que, no referente ao nível de escolaridade dos trabalhadores encontrados nos laboratórios com produção de exames citopatológicos no SUS, destacam-se, no Brasil, o nível superior, sendo responsável por 57% (5.871) das análises, seguido de 31% (3.256) do nível técnico e 12% (1.245) do nível fundamental. Na análise da distribuição dos trabalhadores segundo o nível de escolaridade, destacam-se os trabalhadores de nível superior nas regiões Nordeste 75 % (298) e Sul 78% (88) e, nas demais regiões, houve uma variação entre os níveis superior e técnico de 56% (4.422) a 24% (199), respectivamente , como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das ocupações e profissionais de saúde, cadastrados no SCNES dos laboratórios de Citopatologia e Anatomia Patológica com produção no Siscolo, que realizam a análise de exames citopatológicos, por nível de escolaridade, segundo grandes regiões.Brasil, 2009

Nível de escolaridade/Região	**Norte**	**Sudeste**	**Nordeste**	**Centro--Oeste**	**Sul**	**Brasil**
203015 - PESQUISADOR EM BIOLOGIA DE MICRO--ORGANISMOS E PARASITAS	1	9	2	–	1	**13**
213205 – QUÍMICO	–	12	–	–	–	**12**
221105 – BIÓLOGO	108	1.356	39	214	8	**1.725**
221205 – BIOMÉDICO	18	160	4	52	2	**236**
223103 – MÉDICO-ANATOMOPATOLOGISTA (Ocupação alterada para o código 2251-48 em 2010)	32	629	24	72	30	**787**
223114 – MÉDICO-CITOPATOLOGISTA (Ocupação alterada para o código 2253-05 em 20/07/2010)	40	301	95	44	11	**491**
223148 – MÉDICO-PATOLOGISTA (Ocupação alterada para o código 2253-25 em 22/07/2010)	24	448	9	31	11	**523**
223405 - FARMACÊUTICO	83	694	13	36	3	**829**
223410 - FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	223	813	112	85	22	**1.255**
Nível Superior	**529**	**4.422**	**298**	**534**	**88**	**5.871**
301110 - TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS (MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO)	3	95	–	3	–	101
311105 - TÉCNICO QUÍMICO	–	4	–	–	–	4
320110 - TÉCNICO EM HISTOLOGIA	–	4	–	8	–	12
324205 - TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	418	2.185	39	181	7	2.830
325110 - TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FÁRMACIA	–	46	1	7	–	54
325115 - TÉCNICO EM FARMÁCIA	5	250	–	–	–	255
Nível Técnico	**426**	**2.584**	**40**	**199**	**7**	**3.256**
324210 - AUXILIAR TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	101	731	37	38	6	913
325105 - AUXILIAR TÉCNICO EM LABORATÓRIO DE FARMÁCIA	2	22	1	–	2	27
515210 - AUXILIAR DE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	–	26	2	2	2	32
515215 - AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	26	174	17	38	7	262
515220 - AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE IMUNOBIOLÓGICOS	–	1	–	–	1	2
515225 - AUXILIAR DE PRODUCÃO FARMACÊUTICA	–	6	–	–	–	6

818110 - AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS	–	3	–	–	–	3
Nível Fundamental	**129**	**963**	**57**	**78**	**18**	**1.245**
Total	**1.084**	**7.969**	**395**	**811**	**113**	**10.372**

Fonte:CadastroNacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)/Serviços Especializados/Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica e/ou Citopatologia. Disponível em:http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp/Estado. Acesso disponível de jul-dez 2010.

Outro aspecto crítico observado na pesquisa é que a oferta em 2009, de apenas dois cursos de formação de técnico em citopatologia no Brasil ao longo da última década e com a variedade de denominações constantes no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do MEC, não permitiu o reconhecimento do diploma desses trabalhadores. Consequentemente, sua atuação nos postos de trabalho dos laboratórios se dá por contratação de técnicos que não têm formação específica para realizar a análise do exame citopatológico. Esse déficit de escolas para a formação acarreta outro problema que é o aprendizado por meio do conhecimento empírico; ou seja, pela observação de outros profissionais da área de Citotecnologia.

Com a implantação do Profaps, ampliou-se a oferta de vagas em 2012, para os cursos de técnico em citopatologia nas Escolas de Saúde Pública de Pernambuco e na Escola de Saúde Pública do Ceará, bem como a reabertura de vagas na Escola da Fosp em 2014; porém esse quantitativo de vagas parece não ser suficiente para atender à cobertura da população indicada para o rastreio do câncer do colo do útero.

Segundo o informativo de detecção precoce do INCA, que fornece informações sobre o monitoramento das ações de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, entre 2012 e 2013, houve queda de 6% na produção do exame citopatológico no Brasil. Embora a queda na produção seja um pouco maior fora da faixa etária de 25 a 64 anos, ocorreu também uma redução de exames na faixa recomendada alvo que merece ser investigada pelos gestores estaduais e municipais que monitoram esses indicadores (BRASIL, 2014t).

Além disso, até 2014, havia a ausência de registro do citotécnico na CBO que favoreceu a indefinição na inserção no mercado de trabalho, conforme aponta o Relatório de Avaliação dos Laboratórios de Citopatologia no âmbito do SUS, realizado em 2011, que identificou 709 técnicos realizando o escrutínio do exame citopatológico; contudo, estão cadastrados no SCNES com outras denominações conforme apresentadas na Tabela 1, (BRASIL, 2011u).

A pesquisa realizada por Vieira et al. (2013, p.142), sobre as ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde a partir dos dados da pesquisa Assistência Médico Sanitária (AMS) do IBGE, apontou que o “crescimento da força de trabalho em saúde a partir de 1999 expressa

a geração de novas ocupações em razão da expansão da cobertura do SUS, diversificação e ampliação dos serviços e envelhecimento da população". Cabe observar que apesar da expansão do sistema complementar privado nos últimos 27 anos de SUS, o setor público ainda constitui um importante mercado de trabalho para as ocupações de nível técnico/auxiliar.

No alusivo às mudanças na configuração política no setor da saúde, Nogueira (2002) faz uma análise das ocupações de saúde e as classifica em quatro categorias que impõem estratégias de qualificação e administração de pessoal:

> (1) categorias que são decorrentes e dependentes da própria ação do Estado e que dificilmente podem subsistir com autonomia no mercado de trabalho, por ex. agente comunitário de saúde; (2) categorias que são ou deveriam ser induzidas e estimuladas pela ação do Estado, mas que podem ser absorvidas por diversos setores do mercado de trabalho, por ex. técnico de higiene dental, técnico em citologia/citotécnica, técnico em farmácia, técnico em hemoterapia; (3) categorias que correspondem a um contexto técnico e social ultrapassado e que estão em processo de ajuste devido às exigências de mercado tanto no setor público como no privado, por ex. os atendentes e auxiliares de enfermagem que a política atual impõe a qualificação para técnico; (4) categorias que compõe um rol múltiplo de funções, tanto no setor público como no privado, por ex. técnico e auxiliar em histologia, técnico e auxiliar em patologia clínica (p.11).

Constata-se, desse modo, que os aspectos da configuração e necessidades de qualificação de recursos humanos em saúde estão correlacionados às demandas das políticas de saúde e, nesse caso, a política educacional atende ao imperativo da formação técnica e aumento do nível de escolaridade para atender ao mercado de trabalho do setor saúde. Chama-se atenção que existem as categoria minoritárias como, por exemplo, os técnicos em citologia/citotécnica e técnicos em histologia, cuja importância é crucial aos serviços de diagnóstico.

Diante das categorias e diversidades de ocupações discriminadas na Tabela 1(f.62), aparece uma reflexão fundamental: o citotécnico é um trabalhador invisível, sendo as suas atividades desenvolvidas por outras categorias ocupacionais. Fica evidente que, na análise da produção de exames citopatológicos pelos trabalhadores de nível técnico e auxiliar constantes no SCNES, não há uma autonomia desses trabalhadores no sentido de fazer com que o Estado tenha um reconhecimento da especificidade da sua força de trabalho. É importante destacar que, ao longo dos anos de trabalho sem o devido reconhecimento pelo Estado, houve uma progressiva deteriorização das condições de trabalho e remuneração e precarização dos vínculos desses trabalhadores.

Esse cenário foi recentemente modificado em 2014, conforme exposto em linhas anteriores, com o reconhecimento da ocupação pelo MTE por meio da inclusão da mesma na CBO sob o número 3242-15, com os seguintes títulos: citotécnico, citotecnologista e técnico em citopatologia. A descrição das atividades desse trabalhador foi incluída na família ocupacional número 3442, intitulada Técnicos de Laboratório de Saúde e Bancos de Sangue. Segundo o documento mencionado, "a ocupação é a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas". A descrição da ocupação, definição das competências pessoais e características do trabalho são as mesmas para a família ocupacional; porém exigem formações distintas (BRASIL, 2002r). O APÊNDICE C, (f.149) expõe as atividades da ocupação citotécnico número 3242-15 definidas pela CBO.

No referente ao exercício profissional da citopatologia por profissionais graduados no Brasil, realizou-se uma extensa revisão dos códigos profissionais e observou-se que, na medicina, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM nº 1.473/97 e Resolução nº 1.823/07) determinam que os laudos cito-histoanatomopatológicos sejam de competência e responsabilidade exclusiva do profissional médico.

No resultado da pesquisa constante na Tabela 1(f.62), evidenciou que as especialidades médicas de citopatologista, anatomopatologistas e patologistas clínicos são responsáveis por 30% das análises dos exames citopatológicos, cabendo 70 % das análises aos demais profissionais de nível superior. Isso provavelmente se deve aos atos privativos de outras profissões na área da Saúde que permitem a emissão de laudos de exames citopatológicos.

Em 1979, por meio da Lei 6.684, o MTE regulamentou as profissões de biólogo e biomédico com atos privativos para emitir e assinar laudos técnicos (biólogo); atuar sob supervisão médica em serviços de hemoterapia, radiodiagnóstico e outros que esteja legalmente habilitado (biomédico). Logo após em 1971, o Decreto 85.878 do MT estabelece normas para o exercício da profissão de farmacêutico: direito de atuar no exercício das Análises Clínicas, assinar laudos, pareceres técnicos e responsabilizar-se por laboratórios de Análises Clínicas e Toxicológicas, com a especialidade de farmacêutico bioquímico. O APÊNDICE D, (f.151) ilustra o cenário do exercício da citopatologia no Brasil.

Como o foco das questões tratadas nesse item foi o escopo da prática de cada profissional que realiza a análise do exame citopatológico, faz-se necessário discutir como a regulação e regulamentação do trabalho constituem o processo de profissionalização.

1.4 Citotécnico: regulação e regulamentação profissional

Como ponto de partida para a discussão das atividades de trabalho do citotécnico, é necessário apresentar o modelo brasileiro de regulamentação profissional no Brasil. O modelo toma como base a Constituição Federal (art.22, XVI) e estabelece a competência exclusiva da União para legislar sobre a organização do sistema nacional de profissões. Desse modo, são promulgadas as leis profissionais que definem: (a) o escopo de prática da profissão, constituído por certos atos exclusivos; (b) os pré-requisitos de habilitação legal para a prática, particularmente os pré-requisitos educativos; (c) classes institucionais e competências das autoridades profissionais reguladoras (BRASIL, 1998 l).

Girardi (2012) afirma que, em um sentido mais amplo da tradição da economia política, o termo regulação engloba políticas disciplinadoras das atividades sociais e econômicas por meio de leis, regulamentos, normas e regras explícitas.

A regulamentação profissional, por sua vez, pode ser entendida como uma política pública; e, no caso das profissões de saúde, uma parte essencial das políticas nessa área. Nesse sentido, as demandas atuais e futuras de grupos profissionais para regulamentar as suas atividades devem ser consideradas à luz de alguns princípios como a eficiência, a equidade, a viabilidade e a responsabilidade, em nome do interesse público. Existe uma necessidade de alcançar um equilíbrio adequado entre o interesse público e a variedade de demandas de profissões/ocupações que são conflitantes entre si (Op.cit).

Prossegue Girard (2012) afirmando que as profissões autorregulamentadas são regulamentadas por seus respectivos conselhos profissionais que são autarquias federais (instituições que têm o poder de regulamentar os seus membros e que são parte do Estado, uma ramificação descentralizada do governo, um órgão do Estado Brasileiro) com a autoridade regulamentadora. A sua principal missão dos conselhos é assegurar a proteção do público e a integridade das profissões. Dessa forma, registram e autorizam os profissionais para a prática; estabelecem as regras e regulamentos, incluindo os códigos de ética, que regem a prática dos seus membros (conhecimentos, habilidades, direitos de uso, obtenção de rendimentos) e, por fim, constituem a fiscalização da profissão e sua disciplina.

Assim, pode-se afirmar que os citotécnicos não são autorregulados, são heterorregulados por compartilharem os processos de trabalho com outros profissionais, o que inclui também o compartilhamento das responsabilidades civis.

A área técnica na Saúde é em grande parte desprovida de regulação e pela própria característica da técnica - como processo compartilhado com outros profissionais de nível superior - já dificulta o processo de profissionalização, pois os conhecimentos são a base da autorregulação, da autonomia. Os técnicos deveriam ter uma grande base cognitiva para se fortalecer como profissão, sem ato privativo esses trabalhadores não possuem responsabilidade técnica, devendo desenvolver atos compartilhados com outros profissionais.

Atualmente na arena internacional, surge um modelo alternativo denominado "transição regulatória" que provém da migração de profissionais devido à globalização. Esse cenário foi apresentado nos resultados parciais da pesquisa "A formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Mercosul: entre os dilemas da livre circulação de trabalhadores e os desafios da cooperação internacional 2010-2013", onde foram apontados os problemas referentes às diferenças das regulações dos profissionais técnicos entre os países do Conselho de Saúde da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL), bem como a difícil articulação entre educação e saúde na perspectiva de maneira integrada, a formação, a certificação e a regulação profissional (REVISTA RETSUS, 2012).

Identificam-se as demandas de regulamentação dos grupos ocupacionais e profissionais da saúde que são basicamente duas: tornar os direitos à prática exclusivos ou quase exclusivos, e receber o reconhecimento da sociedade. Por outro lado, os gestores dos serviços de saúde reivindicam um sistema mais flexível, que lhes permita combinar adequadamente habilidades e competências multiprofissionais. Isso tornaria a prestação de cuidados de saúde mais eficaz, a fim de atender às necessidades dos pacientes, levando em consideração a disponibilidade de recursos financeiros.

A trajetória histórica da regulamentação profissional do citotécnico se caracteriza por um processo denominado por Giradi, Fernandes e Carvalho (2005), como ocupação fracamente regulamentada; ou seja, definida por currículos mínimos de formação que lhes dão o direito a um certificado ou diploma. A ausência de regulação da profissão desse trabalhador favorece a vulnerabilidade em suas atribuições, que vêm sendo construídas ao longo dos anos por meio das diretrizes apresentadas em manuais e normas ministeriais, das provas de suficiência em citotecnologia da SBC, da construção de diretrizes curriculares dos conteúdos presentes nos currículos das poucas escolas que formam esse técnico no país.

A inclusão da ocupação do citotécnico na CBO[24] passa a ser um documento normalizador do reconhecimento da nomeação e da codificação dos títulos das ocupações do mercado de trabalho brasileiro, mas não tem função de regulamentação profissional.

Cabe nesse caminho uma reflexão sobre os elementos constitutivos da profissão e da ocupação que são apresentados no subitem a seguir.

1.4.1 A organização formal de uma profissão

Este texto apresenta as reflexões teóricas que nortearam o estudo no campo da sociologia das profissões, a partir da visão do processo de profissionalização de Eliot Freidson (2009).

Para o início dessa abordagem teórica, é necessário ter claramente definidos os elementos constitutivos de uma profissão. Como mostra Freidson (2009) e Machado (2006 *apud* Greenwood, 1957), com base na Teoria das Profissões, os elementos incluem:

> (a) um corpo sistemático de teoria; ou seja, o treinamento é tanto técnico quanto intelectual; (b) o treinamento intensivo num corpo de teoria destaca a relativa ignorância do leigo e funda, simultaneamente, a autoridade profissional e o sentimento de segurança do cliente; (c) a legitimação de sua autoridade pela sociedade assegura às profissões outros poderes e privilégios entre os quais: controle sobre os conteúdos do treinamento, que pode incluir controle sobre escolas profissionais, controle sobre mecanismos de admissão à profissão, imunidade com relação aos julgamentos da sociedade no que diz respeito às questões éticas; (d) um código de ética com poderes e privilégios; (e) uma cultura profissional composta de elementos formais e informais, produto de papéis sociais desempenhados em associações (p.44).

A característica mais estratégica e preciosa da profissão é a sua autonomia; quer dizer, o direito legítimo de controlar seu trabalho. Essa autonomia não é absoluta, sua existência depende da tolerância e mesmo da proteção do Estado. A autonomia é o resultado complexo da interação entre os poderes econômicos e políticos e os representantes da profissão; tal interação, às vezes, é facilitada pelas instituições educacionais e outros expedientes que

[24]A Classificação Brasileira de Ocupações é utilizada em sua função enumerativa para registro administrativos (Rais, Caged, IRPF, Dirpf), para pesquisas do IBGE, PNAD e congêneres nas esferas de estados e municípios. A função descritiva é utilizada nos serviços de recolocação de trabalhadores como o realizado no Sistema Nacional de Empregos (Sine), na elaboração de currículos e na avaliação de formação profissional, nas atividades educativas de empregos e sindicatos, nos serviços de imigração ou outras atividades em que informações do conteúdo do trabalho sejam requeridas (BRASIL, 2002r).

persuadem com sucesso o Estado de que o trabalho ocupacional é confiável e válido. Assim, uma ocupação pode ser verdadeiramente autônoma; já a profissão tem que se submeter à proteção do Estado (FREIDSON, 2009).

Dessa forma, para entender as dimensões da autonomia profissional, o autor a classifica em dois tipos: "(1) julgamento cognitivo; (2) técnica de trabalho, ambos podem ser conhecidos por meio de dados tecnológicos e do outro, os denominados 'humores, costumes e hábitos' que se desenvolveram em torno do trabalho – as maneiras de trabalhar" (p.105).

É importante ressaltar que nas relações entre profissões e Estado é este regula a organização econômica e social do trabalho. A ênfase, nesse caso, será dada ao aspecto técnico do trabalho de uma profissão, que não pode ser avaliado nem controlado por outras ocupações em sua divisão de trabalho.

Por outro lado, quase todos os grupos ocupacionais se autointitulam "profissionais para tentar persuadir os outros da sua importância. Nesse sentido, a palavra profissão, segundo Freidson (2009, p.41), refere-se 'mais a um símbolo social que as pessoas associam a algumas ocupações, mas não a outras'. Quando o propósito da definição é somente analítico, alguns enfatizam valores culturais e cognitivos; outros valorizam a dedicação individual e autoidentificação".

No referente às características de formação, apesar de servirem como critério de credenciamento e de identificação dos integrantes de uma ocupação, não existe uma relação ao conteúdo e tempo de formação que possa distinguir uma profissão de uma ocupação. O que é decisivo para a distinção é a autonomia.

Em relação à divisão do trabalho médico ao longo dos anos, a medicina conseguiu eliminar seus concorrentes obtendo do Estado o direito de limitar, supervisionar ou dirigir seu exercício. Desse modo, o Estado tornou ilegal a atividade que podia concorrer com a medicina e concedeu ao médico o direito de dirigir as atividades que se relacionassem com elas. A hierarquia das profissões não médicas se constituiu em torno da atividade fortemente profissionalizada de cura e ordenada politicamente por essa profissão.

Em relação à ocupação paramédica, Freidson (2009) a define:

> como aquelas que foram empurradas ou puxadas para dentro de uma divisão do trabalho organizada profissionalmente. O paramédico submetido a uma 'disciplina' é mais facilmente definido pela sociologia que pela tecnologia. Não fazem parte de uma divisão tecnologicamente diferenciada de trabalho, mas, mais importante, são parte de uma divisão do trabalho organizada em torno de uma profissão central que a controla e domina (p.69).

Freidson (Op. Cit.) destaca as principais características do trabalho paramédico:

> (1) os paramédicos utilizam no exercício de suas atividades conhecimentos técnico descoberto, aprovado e aplicável pelos médicos; (2) as tarefas exercidas tendem mais para a assistência do que substituem a atividade decisiva no diagnóstico e tratamento; (3) os empregos paramédicos são quase sempre subordinados, na medida em que seu trabalho é exercido a pedido do médico ou sob sua ordem e, muito frequentemente, sob sua supervisão. Geralmente o prestígio que essas atividades recebem do público é geralmente inferior ao dos médicos (p.68).

No referente à ocupação do técnico de laboratório, esta se desenvolveu com a inovação da ciência e da tecnologia médica no interior dos hospitais e das escolas de medicina, constituindo-se, inequivocamente, como parte da divisão do trabalho paramédico (Op. Cit.).

O autor (Op. Cit.) ressalta que a ordem hierárquica na divisão de trabalho entre as ocupações em saúde é mediada por uma variável denominada autonomia funcional; ou seja, o grau em que o trabalho pode desenvolver-se independentemente do controle organizacional, ou da supervisão médica, e o grau em que o trabalho pode ser sustentado atraindo seus próprios clientes independentemente do referencial da organização e de outras profissões, inclusive os médicos (p.73).

O problema comum de todas as paraprofissões na divisão do trabalho médico é encontrar uma área de trabalho sobre a qual se possa reivindicar e manter o monopólio para fugir da autoridade médica. Como isso, Freidson (2009, p.87) denomina profissionalismo: “graças a ele, as ocupações paramédicas afirmam para o público e para si mesmas que suas tarefas são dignas e que seu pessoal tem qualidades profissionais. Ainda que estejam subordinados à medicina, existe uma dignidade na tarefa terapêutica na qual desempenham seu trabalho, ainda que seja pequena”.

Assim, o profissionalismo é como um conjunto de atitudes éticas individuais que os membros de uma profissão desenvolvem em relação ao trabalho. Ele não se refere à ética de uma maneira geral, mas aquela derivada de ações concretas das práticas ocupacionais voltadas a persuadir a sociedade e sustentar o seu *status* profissional. Para o autor, um código de ética pode ser visto como um dos muitos meios que uma ocupação pode usar para convencer o público da atitude ética de seus membros.

É importante destacar que a posição de uma profissão na sociedade não reflete necessariamente (embora pudesse) uma habilidade distinta e especialmente superior, um conjunto teórico ou um comportamento ético de uma parte ou um conjunto de seus membros da ocupação. Existem sempre ocupações com tais características que não têm o *status*

profissional garantido, e outras que têm esse *status* garantido apesar de lhes faltarem tais características. O *status* profissional reflete a crença de que a sociedade reconheça a importância de seu trabalho (Op. Cit.).

Outro estudioso da sociologia das profissões Moore (1970) apresentou o conceito de profissionalismo "como resultante de uma organização empregadora que se interpôs entre o profissional assalariado e o consumidor final do serviço". O nível de êxito no processo de profissionalização é medido não só pelo grau de competência técnica exclusiva, mas pela intensidade de apelo ao ideal de trabalho e às suas normas de apoio à conduta profissional (MACHADO, 2006).

Em resumo, diante dos conceitos expostos, Freidson defende a posição que distingue as profissões das ocupações paraprofissionais com base no lugar que cada uma ocupa na organização da divisão do trabalho: a profissão não é subordinada a nenhuma outra ocupação e a paraprofissão é tecnicamente subordinada a uma profissão.

Com o objetivo de compreender como se estrutura a qualificação profissional e como esta se articula com a história de vida, educação e o modo que o trabalhador desempenha a tarefa, são discutidos a seguir alguns desses conceitos.

1.4.2 O conceito de qualificação profissional e as diretrizes curriculares para a formação do técnico em citopatologia

Nesse subitem, é contextualizado o conceito de qualificação para o trabalho e são descritas as competências, segundo o Profaps, para a formação do técnico em Citopatologia.

O trabalho do citotécnico compreende várias dimensões técnica, científica, ética e social. A sua prática social nas campanhas de combate ao câncer foi institucionalizada pelos programas de saúde do Governo Brasileiro, que ao longo dos anos reproduziu os padrões de conhecimentos advindos da medicina, a responsabilidade como a base do trabalho executado e o respeito às normas e protocolos nacionais dos programas de controle do câncer no Brasil.

A trajetória de qualificação profissional do citotécnico foi caracterizada por escassos cursos de formação que não consolidaram a identidade dos trabalhadores inicialmente como citotecnologistas em alusão ao título do trabalhador formado nos EUA e, posteriormente, como citotécnico; desde então, esse trabalhador tornou-se historicamente reconhecido por essa denominação. Com o transcorrer dos anos e o ingresso no mercado de trabalho de

profissionais de nível superior realizando análises citopatológicas, surgiram cursos de pós-graduação em citologia para graduados em biologia, farmácia e biomedicina, reconfigurando, de forma não institucionalizada, o título de citotecnologistas aos profissionais de nível superior que concluíram tal especialização.

Para compreender a lógica da política de educação como uma forma de adaptação às condições da produção do mundo capitalista, é necessário explicitar o conceito de qualificação para subsidiar a análise deste estudo.

Segundo Pereira e Ramos (2006, p.14), a qualificação profissional apresenta um caráter polissêmico. Na sua acepção mais abrangente: "designa todos os processos educativos que permitam ao indivíduo adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, que estes sejam processos desenvolvidos nas escolas ou nas empresas".

Nesse sentido, reafirma Pereira e Ramos (2006), a qualificação profissional do ponto de vista do trabalhador e como este se articula à sua história de vida, educação e trabalho são processos integrantes da formação humana. Assim, a qualificação pressupõe conhecimento, experiência, autonomia e condições materiais para que o trabalhador desempenhe a tarefa.

Nesse conceito, o processo educativo tem relação com a cultura e a sociedade na qual o trabalhador está inserido; ou seja, a divisão técnica e social, a divisão por gênero, o contexto tecnológico e de mercado.

Corroborando essa afirmação, Crivellari (1989) define a qualificação como: "uma relação social complexa entre as operações técnicas e a estimativa de seu valor social"; salienta a dupla relatividade das qualificações para com as tecnologias e sua utilização 'econômica' por um lado, e para com os 'valores sociais e sua tradução escolar', por outro.

Na atualidade, devido às questões relacionadas à ascensão do modelo capitalista que impõe a segmentação do mercado de trabalho e a flexibilização dos vínculos empregatícios, torna-se ainda mais necessário recuperar a concepção de qualificação como relação social para que trabalhadores sejam inseridos ou mantidos no mercado de trabalho (TARTUCE, 2007).

Deluiz (2011, p.31), também fazendo referência à qualificação profissional em um contexto do capitalismo globalizado que exige a conformação de novas competências, afirma:

> (...) A qualificação é mais ampla que a competência pode comportar tanto a dimensão individual - as competências dos indivíduos, suas qualidades - quanto a dimensão social - a maneira de qualificar essas qualidades, de reconhecer-lhes um valor. A definição das qualificações refere-se, assim, a um triplo desafio individual e coletivo: (a) de aquisição de competências e de acesso aos empregos; (b) de

> organização do trabalho; e (c) de evolução dos empregos, de *status* e de consideração social. A qualificação não precisa ser substituída pela competência, já que, concebida de uma perspectiva mais ampla, seu conceito pode, sim, comportar os aspectos implícitos, informais e não organizados das características dos indivíduos.

Nesse contexto, a ideia central da autora é de que as competências oriundas de conhecimentos adquiridos por meio do ensino formal e informal (teórico, prático, tácito) ampliam-se para além da dimensão cognitiva, exigindo do trabalhador competências organizacionais para autoplanejar as atividades no tempo e espaço; competências comunicativas para o diálogo com seus pares, subordinados e superiores hierárquicos; competências sociais para transferir seus conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente do trabalho; e competências comportamentais como iniciativa, criatividade, qualidade e ética (DELUIZ, 2004).

Desse raciocínio, deduz-se que a qualificação dos trabalhadores em um mundo globalizado depende não só das relações de força e poder dentro das empresas, mas da própria sociedade capitalista que exige multifuncionalidade do trabalhador para reagrupamento de tarefas, supressão de postos de trabalho e uso de várias tecnologias.

Diante da perspectiva do mercado de trabalho, como o sistema formador poderia dar conta da formação para a empregabilidade? A essa indagação, Ramos (2011) considera que a demanda de formação cada vez maior faz com que as escolas de formação técnica ofertem no mercado educativo novos cursos, com infraestrutura deficiente, currículos fracos com ênfase em um fazer fragmentado e dicotomizado do saber, corpo docente muitas vezes sem experiência ou sem efetiva atuação no mercado de trabalho e estágios mal (ou não) supervisionados. O produto desses cursos são profissionais com conhecimento técnico-científico deficiente, postura profissional inadequada, o que acarreta insatisfação do empregador público e privado.

Prossegue Ramos (Op. cit.) afirmando que o discurso ideológico neoliberal difundiu a ideia da ‘empregabilidade’; ou seja, quanto mais o trabalhador for qualificado mais são as suas chances de ingressar e permanecer no mercado de trabalho. Desse modo, surgiram no cenário educacional brasileiro os cursos de habilitação e qualificação profissional para formação dos trabalhadores que não concluíram a educação básica e necessitam da ‘certificação’ para comprovarem a formalização do saber tácito junto ao empregador.

No entanto, Cerqueira et. al. (2009, p.308) destacam para esse cenário uma nova caraterística da sociedade atual: “muitos trabalhadores com várias qualificações estão

desempenhando atividades inferiores à formação que possuem, pois as empresas não têm interesse em pagar um salário consoante com a formação".

Diante da polissemia que marca a compreensão de competência, buscou-se o pensamento de Philippe Perrenoud[25] para propor uma interpretação da aprendizagem baseada na transferência de conhecimentos que comumente ocorre quando o técnico de laboratório aprende a realizar a leitura da lâmina citológica por meio de uma aprendizagem prática no cotidiano do trabalho.

O autor considera que a escola se baseia na transferência de conhecimentos, enquanto essa transferência e a construção de conhecimentos são delegadas à prática profissional e/ou social. Ao contrário disso, pode-se deduzir que a implementação de uma formação deveria primeiro identificar as situações de referência (no trabalho e na vida social), para detectar competências e seleção de conhecimentos ao que o autor designa como princípio de transposição didática.

Desse modo, o desenvolvimento cognitivo se constitui em esquemas, conceitos (valores) e atitudes, produto de experiências anteriores que utilizamos para abordar as situações de vida. Assim, as competências são adquiridas, enquanto o conhecimento é o saber que permite operar o real e, portanto, sobre o indivíduo, seu corpo e seu espírito (PERRENOUD, 1999).

Para analisar o perfil de competências profissionais para a formação do técnico em citopatologia, optou-se, como estratégia, a comparação entre as competências propostas no documento 'Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico em Citopatologia' do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)/SGTES/MS (BRASIL, 2011s) e as competências apontadas pelos citotécnicos na pesquisa de campo.

Tendo como referência a LDB nº 9.394/1996, a reorientação das práticas pedagógicas está em todos os níveis de ensino, organizadas em disciplinas, considerando a atribuição do SUS de ordenar a formação de recursos humanos para a saúde, contextualizando-as às necessidades e às demandas da atenção à saúde. Desse modo, a referência conceitual de competência na educação profissional adotada nos programas de formação e qualificação dos

---

[25] Philippe Perrenoud não se considera um pedagogo, mas um sociólogo interessado pela Pedagogia, cujo principal objetivo é melhorar a compreensão dos processos educativos, não apenas para uma melhor compreensão do que acontece na escola, mas também para a mudança de seu funcionamento, na tentativa de torná-la cada vez menos injusta e desigual. No Brasil, suas ideias sempre exerceram grande influência. É referência essencial para educadores em todo o país e praticamente fonte única para pesquisadores em educação e assessores em políticas educacionais. Seu pensamento serviu de base para os novos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e o Programa de Formação de Professores Alfabetizadores (Profa), estabelecidos pelo MEC durante o governo de Fernando Henrique Cardoso.

trabalhadores de nível médio comtempla o paradigma da competência para além do SUS, dimensão técnico-instrumental ou a simples adaptação do trabalhador às necessidades do processo de prestação de serviços de saúde.

Nessa linha, a base conceitual de competência que se coloca como princípio orientador do plano de formação técnica profissional na saúde contempla as multidimensões nos espaços socioculturais, econômicos, políticos, técnicos e científicos. A proposta das "Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico em Citopatologia" refere a vinculação da educação e trabalho tanto como objetivo de formação como uma forma de resolutividades aos Serviços.

No documento para orientar a formação do Curso Técnico em Citopatologia, foi adotado o referido Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do MEC (Brasil, 2008q, p.8), que indica para a seguinte ementa:

> (...) auxilia e executa atividades padronizadas de laboratório – automatizadas ou técnicas clássicas – referentes aos exames microscópicos e avaliação de amostras de tecidos e células, utilizados no diagnóstico de tumores e lesões. Opera pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde. Em sua atuação é requerida a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados.

A ordenação da formação do citotécnico, denominado nesse documento técnico em citopatologia, está estruturada a partir de quatro eixos balizadores do conjunto de saberes que agrega conteúdos e ações de naturezas distintas; porém indissociáveis, que se articulam e se efetivam em habilidades, conhecimentos, atitudes e valores necessários ao trabalho desse técnico (BRASIL, 2011s):

- Eixo I – Processo de trabalho em serviços de laboratórios de citopatologia (campos da citologia e histologia) das Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;
- Eixo II – Bases científicas e tecnológicas da citopatologia (campos de citologia e histologia;
- Eixo III – Ações e procedimentos intrínsecos aos exames no campo da citologia;
- Eixo IV – Ações e procedimentos intrínsecos às técnicas histológicas.

A natureza das ações que são transversais aos eixos estruturantes é de ordem: administrativa; técnico-operacionais específicas; técnico-operacionais complementares e compartilhadas com ações de outros trabalhadores e de outras unidades de trabalho da Rede de Atenção à Saúde e educativas e de comunicação.

Para melhor entendimento da proposta de formação desse trabalhador, as competências foram organizadas na estrutura curricular tomando-se como base os módulos pedagógicos e apresentadas a seguir no Quadro 7.

Quadro 7- Estrutura Curricular do Curso de Educação Profissional do Técnico em Citopatologia (continua)

Competência 1 - Planejar e organizar, em equipe, o processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia (campos da citologia e histologia) considerando princípios e prioridades do SUS e as políticas públicas de saúde
"Saber-fazer" (habilidades)
Analisar o perfil epidemiológico do país, em especial, o perfil de morbimortalidade e sua expressão locorregional Relacionar condições socioculturais e fatores biológicos com riscos e agravos à saúde e seus impactos na área da Citopatologia Distinguir os elementos do processo de trabalho na saúde e sua expressão na especificidade da área de Citopatologia Utilizar novas tecnologias e recursos de informática no processo de trabalho
"Saber-saber" (conhecimentos)
Políticas Públicas de Saúde no Brasil e suas interfaces com outras políticas sociais SUS: princípios e diretrizes Planejamento: conceitos e princípios Processo saúde-doença e seus determinantes Epidemiologia: conceitos, riscos e agravos à saúde, perfil epidemiológico nacional e locorregional Processo de trabalho em saúde Organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS e linhas de cuidado Sistemas de informação em saúde gerais e específicos (Siscolo; Sistema de Informação do Câncer de Mama - Sismama; Gerência de Aviação de Laboratório - GAL) Ética e bioética: conceitos e princípios Direito, educação e cidadania na saúde

Quadro 7- Estrutura Curricular do Curso de Educação Profissional do Técnico em Citopatologia (continuação)

Competência 2 - Organizar o próprio trabalho utilizando indicadores, critérios e normas de qualidade e de biossegurança
“Saber-fazer” (habilidades)
Avaliar insumos, equipamentos e condições necessárias para a execução do próprio trabalho com base em critérios e normas de qualidade e de biossegurança Monitorar e registrar as condições de funcionamento das instalações e equipamentos Utilizar manuais, normas e protocolos referidos ao campo da sua atuação Organizar o próprio trabalho articulado com o trabalho da equipe e outras unidades de Serviço Articular o trabalho desenvolvido na área da Citopatologia aos programas de promoção da saúde, de prevenção de agravos e riscos e de reabilitação, definidos em âmbito locorregional
“Saber-saber” (conhecimentos)
Trabalho em equipe: características e finalidades Informação e comunicação: conceitos, tipos, finalidades Especificidade do trabalho na área de Citopatologia (campo da citologia e da histologia) e suas interfaces com a Rede de Atenção à Saúde Requisitos de qualidade e de biossegurança para laboratórios clínicos, definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) Legislação, normas técnicas, protocolos, consensos nacionais e pactos interfederativos relativos à infraestrutura e ao funcionamento de laboratórios de citopatologia Técnicas de acondicionamento e transporte de amostras segundo resoluções da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT); *Internacional Air Transport Association* (IATA); Agência Nacional de Transportes Aquaviários (ANTAQ); Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC) e *World Health Organization* (WHO) Biossegurança e ergonomia: conceitos, princípios e normas
Competência 3 - Realizar ações e procedimentos pertinentes aos exames citológicos
“Saber-fazer” (habilidades)

Quadro 7- Estrutura Curricular do Curso de Educação Profissional do Técnico em Citopatologia (continuação)

Reconhecer a morfologia celular e interpretar suas alterações Reconhecer situações de risco na execução de ações e procedimentos pertinentes aos exames citológicos e suas consequências Operar equipamentos necessários à realização de exames citológicos Preparar amostra utilizando técnicas específicas Reconhecer insumos pertinentes à coleta, ao processamento, à fixação, ao acondicionamento e ao transporte de amostras Utilizar insumos pertinentes à fixação, ao processamento, ao acondicionamento e ao transporte de amostras Confeccionar lâminas segundo técnicas específicas Realizar técnicas de coloração de amostras Avaliar a qualidade das amostras conforme protocolos e normas nacionais Correlacionar informações clínicas com os achados citológicos Reconhecer, no preparado citológico, a microbiota normal, patológica, os agentes infecciosos, artefatos e estruturas de outra natureza Marcar campos com estruturas e alterações morfológicas significativas Escrutinar, interpretar e registrar os resultados dos preparados citológicos, conforme protocolos e normas nacionais
“Saber-saber” (conhecimentos)

Quadro 7- Estrutura Curricular do Curso de Educação Profissional do Técnico em Citopatologia (continuação)

Estrutura e funcionamento do corpo humano Estrutura e funcionamento de tecidos e células do corpo humano Conceitos e características de processos patológicos Patogênese e fatores de risco das doenças oncológicas e outras de maior prevalência e incidência locorregionais Características morfológicas dos vários tipos de células: padrões de normalidade e suas variações, alterações reativas, proliferativas, degenerativas, reparativas, modificações iatrogênicas, alterações pré-neoplásicas e neoplásicas Microbiologia: conceitos, classificações, tipos de microbiotas (normal, patológica e agentes infecciosos) Anamnese: conceito, terminologias específicas, instrumentos de registros e informações clínicas Processo de recebimento, acondicionamento e transporte de amostras Técnicas de fixação e coloração: princípios, variedades e interação dos reagentes com as estruturas celulares Técnicas de marcação de campos Contaminação e falhas no processamento técnico de amostras: causas, consequências e medidas preventivas Microscópio e outros equipamentos: estrutura, funcionamento, utilização e conservação Nomenclatura brasileira para laudos e condutas preconizadas pelo MS
Competência 4 - Realizar as operações fundamentais das técnicas histológicas
“Saber-fazer” (habilidades)
Utilizar técnicas de recepção e de tratamento prévio do material encaminhado para exame Aplicar métodos de fixação, de inclusão, de execução dos cortes, de coloração e de montagem de lâminas Operar equipamentos utilizados na execução das técnicas histológicas
“Saber-saber” (conhecimentos)

Quadro 7- Estrutura Curricular do Curso de Educação Profissional do Técnico em Citopatologia (conclusão)

Morfologia e fisiologia celular Morfologia, fisiologia e classificação dos tecidos Conceitos básicos e fundamentos da histologia para a prática das técnicas histológicas Conhecimentos básicos de líquidos e secreções orgânicas Interpretação das imagens nas preparações histológicas (reconhecimento da superfície do fragmento, importância da direção do corte) Operações fundamentais das técnicas histológicas: -Fixação: princípios gerais; tempo de fixação, tipos de fixador e indicações, descalcificação -Inclusão: princípios gerais e propriedades dos meios de inclusão, desidratação, diafanização, preparo dos moldes e blocos para a inclusão -Execução dos cortes histológicos: princípios gerais e tipos de cortes - Montagem de lâminas: princípios gerais e métodos - Coloração: princípios gerais, métodos e tipos de corantes
“Saber-ser” (atitudes e valores)
Transversal a todos os demais saberes, o “saber-ser” agrega ética e habilidades socioafetivas e se expressa na capacidade crítica, analítica e pró-ativa Ao saber ser incorporam-se: - Princípios filosóficos da ética e da bioética como ferramentas de análise dos problemas identificados no cotidiano do processo de trabalho - O trabalho em equipe, a cooperação e a articulação do próprio trabalho com as necessidades e demandas de saúde de indivíduos e da coletividade - Participação crítica no processo de trabalho em prol da organização e eficácia das práticas em saúde, com responsabilidade e comprometimento - Iniciativa, determinação e criatividade como elementos constitutivos da inserção e atuação na prestação de atenção à saúde

Fonte: 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, 2011s, p.48.

Pode-se notar que, nas competências do citotécnico, foram incluídas de forma restrita às técnicas histológicas, o que diferencia a especificidade desse trabalhador que vai muito além das ações técnico-operacionais específicas, conforme proposto no próprio documento.

Cabe salientar ainda que a pesquisa de Medrado e Souza (2012) menciona que o MEC homologa o parecer nº 2.934 de outubro de 1975, do CFE, que aprova as habilitações técnicas de nível médio em patologia clínica e histologia, determinando os conteúdos mínimos necessários à obtenção do título de técnico, bem como descrições da ocupação e requisitos para os cursos de educação profissional, tendo sido criada a habilitação pelo avanço vertiginoso dos processos e métodos empregados nos processos de trabalho, nos quais a análise histológica é aplicada.

Além disso, em 9 de outubro de 2002, o MTE aprovou, por meio da portaria nº 397, a CBO que estabelece parâmetros sobre o trabalho técnico em histologia. Contudo, na edição 2002, da CBO, os técnicos em histologia fazem parte, juntamente com os técnicos em bioterismo, da ocupação de nº 3.201, a de técnicos em biologia.

Prosseguem os autores apontando para o fato de que a portaria apresenta a descrição das atividades profissionais dessa ocupação tão empobrecida com relação à sua real prática profissional, o que resulta no enfraquecimento cada vez maior da formação profissional na área da Histologia. O mais significativo é que este é, de fato, o único documento oficial até 2011 do Governo Brasileiro que faz qualquer descrição do processo de trabalho técnico em histologia.

Salientam ainda que a publicação das Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico em Citopatologia, incluindo competências do técnico de histologia, refletirá de forma profunda no trabalho e na educação profissional desses trabalhadores, cristalizando problemas historicamente constituídos nessas áreas, e institucionalizando o reducionismo dos seus escopos de atuação técnica.

PARTE II - DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e social, sobre as competências necessárias para o processo de trabalho do citotécnicos. Em tal processo, emergiram, fundamentalmente à trajetória profissional de formação, as inter-relações de trabalho, as ações desempenhadas pelo citotécnico e a sua inserção no mercado de trabalho. O propósito em responder a tais questões permitiu definir como **objeto de estudo** desta pesquisa **analisar o processo de trabalho do citotécnico.**

Diante da complexidade e subjetividade das questões levantadas para a discussão do objeto de estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, na qual foi realizado um **estudo de casos**. Segundo Yin (2003), o estudo de caso permite uma investigação de características significantes de eventos vivenciados em uma pessoa, família, grupo, instituição social, comunidade. O estudo parte do princípio de que "o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes" (GIL, 2009, p.18).

Para atingir os objetivos do estudo, foram realizadas duas pesquisas em decorrência da escassez de bibliografia sobre o trabalhador citotécnico.

A primeira pesquisa (Teixeira et al., 2012) mapeou os trabalhadores de nível técnico que realizam o escrutínio do exame citopatológico no Brasil, correlacionando-os à sua formação profissional, conforme apresentados os resultados na Tabela 1, (f 62).

A segunda pesquisa documental das autoras Teixeira e Gomes (2013), elaborada a partir de análises de fontes primárias de documentação sobre regulamentação, regulação, leis, decretos, atas de assembleias de sociedades científicas e associação de profissionais, registro oral de discursos e palestras em formaturas e eventos, apresentou as características do trabalho citotécnico, recuperando o percurso histórico das políticas de saúde, trabalho e educação que influenciaram a conformação deste trabalhador (APENDICE A, f.140)

Embora a natureza do estudo seja qualitativa, análises quantitativas têm servido de cenário para as construções das relações sociológicas desenvolvidas.

Segundo Minayo (2005, p.95), "a triangulação de métodos quantitativos e qualitativos permite a aproximação entre a abordagem positivista e compreensivista, entre vários métodos e técnicas".

A proposta de triangulação de métodos agrega conhecimentos dos dados subjetivos (significados, intencionalidade, interação, participação) e dados objetivos (indicadores, distribuição, frequências) que são inseparáveis, interdependentes e complementares para a compreensão do objeto de estudo.

O estudo é de natureza social porque estuda aspectos das ciências sociais e das humanidades. A investigação também é descritiva pelo fato de, por meio de técnicas variadas, descrever a natureza de um fenômeno ou problema, sob todos os ângulos possíveis, combinando os aspectos da pesquisa social e possibilitando ampliar a investigação (DUSILEK, 1999).

2.2-Referenciais de análise

O estudo teve como referenciais teórico-metodológico de análise os seguintes conceitos, a seguir, resumidos:

Processo de trabalho - Minayo, Souza, Constantino (2008) analisam esse conceito a partir das ideias propostas por Marx na obra O Capital. Tal conceito permitiu compreender os elementos que compõem as condições de trabalho dos citotécnicos. As informações resultantes da coleta de dados foram sobre os aspectos organizacionais; condições materiais, técnica e ambientais; jornada de trabalho; as relações entre pares e com chefes; e, por fim, as expectativas quanto ao futuro profissional. Desse modo, adotaram-se, para a formulação dos instrumentos de coleta dos dados, os elementos que caracterizam as condições de trabalho em sua concepção geral:

> "(...) a atividade prescrita e adequada; os meios e instrumentos que lhe servem de mediação; o objeto e a matéria sobre os quais o trabalhador opera; as relações que ocorrem no coletivo dos trabalhadores e com as hierarquias; o mundo simbólico que aí é gerado, envolvendo as relações e a atividade técnica e se introduzindo na produção da análise desse conceito compreensão das atividades e formas de organização do trabalho, da realidade social e da trajetória profissional de formação" (p.20).

O conceito de processo de trabalho foi utilizado em vários estudos sociológicos a partir da década de 1970. No entanto, para análise das condições de trabalho no setor de serviços, especialmente o setor saúde, faz-se necessário tecer algumas considerações do trabalho em tal setor.

Primeiramente, o cuidado em saúde em uma sociedade capitalista é uma prestação de serviço e como tal não se completa no ato de sua realização. É um processo que se inicia para atender às necessidades tanto do usuário quanto do trabalhador, mediados pelo conceito de 'valor de uso e valor de troca'; ou seja, para analisar o trabalho em saúde, não basta vê-lo como uma atividade que busca a saúde das pessoas, mas também como um mercado em que vários capitais tentam obter sua reprodução ampliada, com lucro e com conflitos de demanda, de organização dos serviços e na relação usuário-trabalhador (MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2008).

Segundo as autoras (Op. Cit) *apud* Meirelles (2006), o setor de serviços possui as seguintes características: simultaneidade, intangibilidade, interatividade, inestocabilidade. Desse modo, enquanto serviço é trabalho em processo, seu produto é o resultado desse processo. No referente ao processo de trabalho do citotécnico, o que é prescrito é praticado sob condutas normatizadas. No entanto, por ser um trabalho mediado por tecnologia, mas sobretudo realizado por meio da atividade intelectual, exige um grau de exatidão entre o produto final (análise citopatológica) e o usuário.

Modo de produção - conceito cunhado por Marx (1983)[26] como ponto principal do desenvolvimento da vida social e está intimamente ligado ao modo de produção, que lhe é próprio. As formas de produzir da sociedade vêm sendo modificadas desde a Idade Média até o surgimento atual do modo de produção capitalista.

O modo capitalista de produção vem do século XI quando as oficinas artesanais começaram a pagar salário aos aprendizes que nesses locais trabalhavam. Entretanto, alguns aprendizes tinham a possibilidade, depois de longo processo de prática, de chegar a ser mestre e instalar sua própria oficina e ter aprendizes. Com o capitalismo industrial, os trabalhadores ficam especializados em tarefas específicas do processo de produção dentro de uma mesma especialidade produtiva e o controle do processo passa para a gerência (COLAO, 2006).

Sob esse aspecto, a autora (Op. Cit) define alguns traços do modo de produção capitalista:

> "Os trabalhadores livres, no modo de produção capitalista, o único que possuem é sua forma de trabalho que vendem, por um salário, ao capitalista. Dessa maneira, no modo de produção capitalista tem desaparecido o ser humano como pessoa. O único

[26] Na visão de Marx e Engels (1984), o 'modo de produção' de vida depende, em primeiro lugar, da natureza dos próprios meios de vida encontrados e a reproduzir. Esse modo de produção não deve ser considerado no seu mero aspecto de reprodução da existência física dos indivíduos. Trata-se já, isso sim, de uma forma determinada da atividade desses indivíduos, de uma forma determinada de exprimirem sua vida, de um determinado modo de vida dos mesmos. Como exprimem sua vida, assim os indivíduos são. Aquilo que eles são coincide, portanto, com sua produção, com o que produzem e também como produzem. Aquilo que os indivíduos são, depende, portanto, das condições da sua produção. MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã: teses sobre Feuerbach*. São Paulo: Moraes, 1984.

> que ele tem é sua força de trabalho que é considerada como uma mercadoria que é comprada pelo capitalista. Ou seja, o indivíduo tem valor, entretanto pode vender sua força de trabalho. O capitalista se apropria do resultado do trabalho do assalariado, o que constitui a mais valia. Isso permite ao capitalista ampliar seu capital" (p.161).

Nesse contexto, Marx (1982) *apud* Frigotto (2009) afirma que, no "modo de produção capitalista, o trabalhado dos desprovidos de propriedades de meios e de instrumentos de produção é reduzido à sua dimensão da força de trabalho"(p.403). Desse modo, na ideologia capitalista, o trabalhador ganha o que é justo pela sua produção (pelo detentor do capital) e os trabalhadores que vendem sua força de trabalho o fazem numa situação de livre escolha. Assim, o capitalista se apropria do trabalho vivo do trabalhador, incorpora a tecnologia transformando-a em trabalho morto com o fim de ampliar o lucro.

A incorporação tecnológica na área de Citopatologia traz a ideia de que novas práticas de trabalho, por meio de equipamentos, poderiam configurar outras forças produtivas e relações de produção. Entretanto, Colao (2006) refuta essa ideia afirmando que "o homem é a principal força produtiva e a tecnologia a cada momento apresenta um nova face. Assim, as forças produtivas são passageiras e as relações de produção são historicamente mais sólidas" (p.148).

Pires (2009) ao discutir a divisão social do trabalho refere que:

> "o termo 'divisão técnica do trabalho' é típico do modo de produção capitalista na qual ocorre fragmentação de uma especialidade produtiva em numerosas operações limitadas, de modo que o produto resulta de uma grande quantidade de operações executadas por trabalhadores especializados em cada tarefa" (p.127).

A contextualização desse conceito à atividade laboral do citotécnico oferece um espaço para a discussão da apropriação capitalista da força de trabalho, da organização do processo de trabalho em formas coletivas de produzir e da divisão em trabalho manual que transforma o objeto e o intelectual que é a consciência do trabalhador.

Teoria das Profissões - o conceito do sociólogo Freidson (2009) buscou compreender os elementos constitutivos da ocupação e da profissão, a fim identificar a que organização ocupacional pertence a esses trabalhadores.

Qualificação - adotaram-se as reflexões sobre qualificação e relações sociais apoiadas em Friedmann e Villavicencio apud (Villavicencio e Crivellari, 1989), trazendo a discussão da construção histórica da identidade do trabalhador citotécnico, apresentadas na parte I deste estudo.

Sendo assim, a análise do processo de trabalho do citotécnico foi conduzida com um tema central deste estudo.

2.3 Local de realização

O estudo foi realizado em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia nos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Campos de Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro. Para o processo de seleção dos laboratórios, foram coletadas as informações de dados secundários em bases de dados oficiais do Brasil de domínio público. Essas bases são: o Siscolo, Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e no SCNES. No SCNES, recebem a denominação de serviço de diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatologia, sendo disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foram coletadas as informações pertinentes ao procedimento ambulatorial de exames citopatológico cervicovaginal e microflora; as tabulações foram feitas para o período de 2000 a 2012, desagregando-se as informações segundo macrorregiões/Estado, vínculo com o SUS (tipo de prestador) por natureza jurídica, a saber: Pessoa Física com Fins Lucrativos, Pessoa Jurídica com Fins Lucrativos, Privado Optante pelo Simples, Pública Federal, Pública Estadual, Pública Municipal, Privado sem Fins Lucrativos, Filantrópica com Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) Válido, e Sindicato. De acordo com o SCNES, os laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia são agregados em: Gestão Pública (federal, estadual e municipal) e Privada (filantrópica, privada com e sem fins lucrativos, sindicatos, privado optante pelo simples).

Outro critério de elegibilidade foi a capacidade de produção; a pesquisa foi realizada nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia que realizam no mínimo 15.000 exames/ano citopatológico cervicovaginal e microflora. As tabulações referentes à produção foram desagregadas em dois grupos: com 15.000 e mais exames citológicos/ano e com menos de 15.000 exames citológicos/ano.

Esse critério foi baseado nas recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que considera, como um dos critérios de qualidade, um laboratório que processe pelo menos 15 mil exames citológicos/ano (WHO, 2002).

A Portaria nº 3.388 (QualiCito) também recomenda esses valores para a produção por possibilitar uma melhora no índice de positividade (IP) e na identificação das HSIL, que são

as precursoras do câncer do colo do útero. Isso tem impacto no desempenho do citotécnico, pois estará mais familiarizado para identificar essas alterações.

Para examinar a produção dos laboratórios, foram coletadas as informações do Siscolo a partir da Base de Dados de 2000 a 2005, versão 3.06; e, após 2005, versão 4.0, sendo, no ano de 2006, as informações de citologia e histologia das versões 3.06 e 4.0 consolidadas. Foram excluídas as informações dos laboratórios com produção zero, SCNES não identificado e produção de exame histopatológico. O procedimento ambulatorial de exames/ano citopatológico cervicovaginal e microflora incluem aqueles realizados na primeira vez ou primeiro atendimento, nas consultas de retorno e seguimento. Como o SIA/SUS não permite desagregar esse tipo de informação (se é primeira vez ou subsequente), foi considerado o total de produção informada no ano de 2011.

O levantamento dessa série histórica de produção de exames citopatológicos dos laboratórios permitiu: identificar o perfil de produção em cada Estabelecimento de Saúde, assim como se pode perceber uma expansão da oferta de exames, tais fatos interferem na variável de mobilização dos trabalhadores. Dessa forma, foram identificados quatro laboratórios que apresentaram produção acima de 15.000 exames citopatológicos/ano, de forma contínua nos anos de 2003 a 2011, que apresentam diferenças de classificação segundo vínculo com o SUS (tipo de prestador) por natureza jurídica, assim como são localizados em diferentes municípios e regiões do Estado. Os dados estão ilustrados no Quadro 8.

Quadro 8 - Produção de exames citopatológicos cervicovaginal e microflora por prestador de serviço, Rio de Janeiro, 2000 a 2012 (continua)

Prestador serviço	**Quantidade de exames/Ano**												
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
FAF Serv. Integrado Téc. Citopatológico Esfera Administrativa: Público Gestão: Federal	**272.730**	**236.189**	**204.676**	**291.853**	**255.074**	**298.976**	**292.310**	**304.811**	**295.819**	**278.696**	**260.085**	**274.631**	**182.451**

Quadro 8 - Produção de exames citopatológicos cervicovaginal e microflora por prestador de serviço, Rio de Janeiro, 2000 a 2012 (conclusão)

Lab. Virchow LTDA Esfera Administrativa: Privado Gestão: Municipal	–	–	**17.807**	**27.513**	**34.679**	**30.893**	**33.641**	**33.853**	**38.479**	**37.840**	**48.351**	**54.962**	**17.186**
Fundação Benedito Pereira Nunes Esfera Administrativa: Privado Filantrópico Gestão: Municipal	–	–	–	**19.036**	**20.529**	**22.420**	**26.159**	**24.378**	**21.434**	**22.190**	**24.408**	**27.606**	–
Policlínica Malu Sampaio Esfera Administrativa: Público Gestão: MS,SES,SMS	–	–	**16.617**	**21.693**	**23.531**	**18.446**	**26.040**	**22.647**	**23.645**	**20.193**	**17.532**	**17.306**	–

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/uf/RJCCOLO4.def. Acesso disponível em: 12/01/2013.

Os procedimentos para atualização da coleta dos dados no Siscolo são descritos em nota explicativa[27].

2.4 Procedimentos éticos da pesquisa

Para o desenvolvimento do estudo, foi necessário o envio de cartas às chefias médicas do laboratórios solicitando a coleta dos dados da pesquisa. Diante da anuência, o projeto de tese pela chefias foi enviado por meio da Plataforma Brasil aos respectivos Comitê de Ética em Pesquisa de cada instituição, em obediência à Resolução nº 466/12 CNS/MS. O mesmo foi devidamente autorizado, conforme os seguintes pareceres:

- Instituto de Medicina Social da UERJ nº 499.27 da Plataforma Brasil;
- INCA nº 408.598 da Plataforma Brasil;

[27] a) Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo): 2000 a 2005 versão do Siscolo 2.06; e, após 2005, versão 4.0; sendo, no ano de 2006, as informações de cito e histo das versões 3.06 e 4.0 consolidadas.
b) Ano 2001:Dados disponíveis de Jan-Abr/2001, Jun-Dez/2001.
c) Ano 2002: Segunda Fase de Intensificação do Programa Viva Mulher - Campanha Nacional (18 de março a 30 de abril).
d) Ano 2008: Unificação da Tabela de Procedimentos.
e) Dados disponíveis de Jan-Nov./ 2012.

- Faculdade de Medicina de Campos de Goytacazes nº 506.418 da Plataforma Brasil;
- Secretaria Municipal de Saúde de Niterói nº 200/1749/2014 do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa.

Aos participantes do estudo, foi obtida a anuência em participar do mesmo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E, f. 153).

2.5 Participantes

Dos quatro laboratórios que compunham o universo da pesquisa, somente três fizeram parte do estudo. Isso se deve ao fato de o gestor de um laboratório não permitir a realização da pesquisa, alegando mudanças na gestão do mesmo.

Embora a proposta apresente um estudo localizado no Estado do Rio de Janeiro, espera-se que as questões aqui estudadas possam servir de análise para outros Estados da Federação.

A população estudada constou de 33 citotécnicos distribuídos nos seguintes laboratórios: 27 de natureza jurídica público/federal, dois de natureza privada/filantrópica e quatro de natureza público/municipal.

2.6 Procedimentos de coleta de dados

Para alcance das metas quantitativas do estudo, foi utilizada, como procedimento metodológico, a aplicação de questionário com a finalidade de identificar as variáveis: ações desenvolvidas no trabalho, condições de trabalho, vínculos empregatício, tempo de serviço e de formação, relações hierárquicas e entre pares e recursos materiais necessários ao exercício da análise do exame citopatológico.

Com o objetivo de validar o instrumento, o questionário foi submetido à apreciação por sete citotécnicos atuantes em um laboratório de Citopatologia e Anatomopatologia no município do Rio de Janeiro, o qual não fez parte da amostra selecionada para este estudo.

Foram realizadas sugestões para a elaboração de determinadas questões que foram incorporadas ao instrumento.

A estrutura final do questionário é apresentada no Quadro 9 por bloco de questões, definidas pelas variáveis do estudo, que permitissem: caracterizar os laboratórios prestadores de serviço, os respondentes, e avaliar o contexto do trabalho.

Quadro 9 - Identificação dos blocos do questionário aplicados aos citotécnicos dos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia do Estado do Rio de Janeiro,2014 (continua)

Blocos	Variáveis observadas	Resultados esperados
I- Identificação do prestador de serviço – 3 questões	- Natureza jurídica dos laboratórios - Localização por município	- Caracterização do trabalho segundo serviços de natureza jurídica - Caracterização do trabalho segundo serviços localizados em diferentes municípios
II- Identificação dos respondentes – 3 questões	- Gênero e idade - Grau de escolaridade	- Caracterização social do trabalhador - Trajetória de formação profissional
III- Caracterização do trabalho – 4 questões	- Cargo/função - Vinculação institucional - Tempo de atuação na área laboratorial ou em outras áreas - Existência de outro vínculo institucional e localização por município	- Formação profissional e perfil exigido para o cargo - Conhecimento do tipo de vínculo dos trabalhadores - Conhecimento de experiência anterior e atual ao cargo - Inserção do trabalho em outro vínculo institucional segundo serviços localizados em diferentes municípios

Quadro 9 - Identificação dos blocos do questionário aplicados aos citotécnicos dos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia do Estado do Rio de Janeiro,2014 (conclusão)

IV- Escala de avaliação do contexto de trabalho – 19 questões	- **Organização do trabalho:** quantidade e tempo preestabelecidos para leitura diária de lâminas, normas para execução das tarefas, cobrança por resultados, supervisão das funções técnicas e administrativas, suficiência de trabalhadores e ritmo adequado de trabalho	- Expressão da divisão das tarefas, normas, controle e ritmo de trabalho e das práticas de gestão de pessoas e do trabalho que balizam o seu funcionamento
	- **Condições de trabalho:** ambiente físico, mobiliário, instrumentos, equipamentos, materiais, normas de segurança do trabalhador	- Expressão da qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho
	- **Relações socioprofissionais:** tarefas definidas claramente, informações disponíveis por meio de Procedimentos Operacionais Padrão(POP), comunicação e interação da chefia e subordinado, apoio para o desenvolvimento profissional	- Expressão dos modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional e da educação permanente

Fonte: O autor, 2015.

Para alcance das metas qualitativas do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e um grupo focal sob a orientação de um roteiro temático, com o objetivo de explorar e aprofundar os achados das respostas individuais dos questionários.

O roteiro do grupo focal e da entrevista constaram dos seguintes temas de análise: trajetória profissional, identidade profissional, equipe de saúde e contexto profissional (APÊNDICE G, f 162).

Segundo Minayo (2010), por se tratar de um instrumento de investigação qualitativa, o roteiro para coleta de dados pode ser modificado durante o processo interativo de campo quando o pesquisador percebe que determinados temas não previstos estão sendo colocados pelo entrevistado, que a ele atribuiu significância. Assim, alguns temas foram incluídos durante a coleta de dados para que ocorresse um aprofundamento do tema.

A realização de vários grupos focais foi inicialmente planejada pela pesquisadora; contudo, pela impossibilidade de reunir os citotécnicos em dia e horário preestabelecidos, foi realizado um grupo focal com sete citotécnicos atuantes em um laboratório de natureza jurídica público/federal. As entrevistas obedeceram ao mesmo roteiro temático do grupo focal, sendo realizadas com dois citotécnicos de um laboratório privado/filantrópico, quatro citotécnicos de um laboratório público/municipal e três citotécnicos de um laboratório público/federal, perfazendo o total de nove respondentes. A fase de coleta de dados foi realizada no período de janeiro a agosto de 2014.

Apesar de não ter dado continuidade ao processo metodológico pré-determinado; ou seja, realizar somente grupos focais, o fechamento amostral por saturação teórica foi alcançado quando os depoimentos passaram a apresentar, na avaliação da pesquisadora, redundância ou repetição das informações.

Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a questão que orienta a amostragem não probabilística:

> "relaciona-se à homogeneidade fundamental; isto é, aos atributos definidos como essenciais, presentes na intersecção do conjunto de características gerais dos componentes amostrais. Quando já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingem o que se convencionou chamar de "ponto de saturação", dá-se por finalizado o trabalho de campo" (p.19).

Ambos os encontros do grupo focal e das entrevistas tiveram em média a duração de 40 minutos e foram realizados após o convite e a autorização prévia dos participantes da pesquisa, por meio da obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE E, f 153).

Os depoimentos foram gravados em áudio, posteriormente transcritos e encaminhados aos respondentes para revisão do texto. Foram utilizados trechos das mensagens no estudo, sem identificação de seus autores, tendo sido feitas, nas citações, a correção de erros de digitação, ortográficos e de pontuação.

2.7 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo, servindo de base para análise estatística e descritiva dos resultados,

representados por associações numéricas absolutas e relativas por percentuais, apresentados por meio de quadros, tabelas e gráficos em subitens da Parte III deste estudo.

Com relação às questões norteadores das entrevistas e do grupo focal, os dados obtidos foram analisados com o uso da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2011) que se constitui em:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (p.44).

A análise temática pressupõe uma leitura reflexiva que, segundo Minayo (2010), comporta um feixe de relações apresentadas por meio de uma palavra, de uma frase ou de um resumo, ligados a uma afirmação sobre determinado assunto. O tema é a unidade de registro que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

Para a análise dos dados, foram realizadas as seguintes etapas:

Etapa 1. Pré-análise

Consistiu-se na seleção das unidades de pensamento das falas dos entrevistados como um todo tendo como referência os objetivos iniciais e a hipótese apresentada neste estudo sob a forma de pressuposto.

Mediante sucessivas leituras, a pesquisadora foi se apropriando dos dados e a seguir fazendo inferências – deduções, originando, assim, a análise categorial. Essa fase foi decomposta nos seguintes procedimentos:

- Leitura flutuante: do conjunto das falas, identificando os temas emergentes e as teorias relacionadas com o processo de trabalho do citotécnico. Dessa forma, o material foi absolvido pela pesquisadora oferecendo subsídios para formulação de construtos dos respondentes sobre a temática.

- Constituição do *corpus* de análise*:* nessa etapa, foram observadas às normas de validade: exaustividade (material contemplou todos os aspectos do roteiro); representatividade (incluiu as características essenciais do universo pretendido); homogeneidade (obedeceu a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e aos atributos

dos interlocutores); pertinência (os dados analisados foram adequados aos objetivos do trabalho).

- Formulação de hipótese e objetivo da análise: consistiu-se na retomada da etapa exploratória dos dados realizando uma segunda releitura para elaboração de indicadores que possam confirmar ou refutar a hipótese do estudo.

Etapa 2. Exploração de materiais

Essa etapa consistiu em transformar os dados brutos agrupando-os em unidades de registro, as quais permitiram descrever as categorias que emergiram das falas dos respondentes. A partir dos temas determinados e da sua quantificação, os dados foram agrupados em função dos referenciais teóricos que fundamentam o estudo.

Nessa etapa de análise, buscou-se ir além do conteúdo manifesto das falas; e, assim, revelar as ideologias subjacentes às ideias dos respondentes da pesquisa.

Etapa 3. Tratamento dos resultados e interpretação

Os dados brutos foram submetidos a operações estatísticas (porcentagem) que permitiram colocar em relevo as informações obtidas apresentadas na Tabela 4, (f. 106).

Neste estudo, foi atribuída, à descrição das falas, a letra E (entrevistado), seguida das letras m(masculino) e f (feminino) e da numeração de 1 a 16, representando qual respondente emitiu aquela fala sem, entretanto, identificá-lo.

A partir daí, realiza-se a discussão dos resultados qualitativos apresentados no subitem 3.5 da Parte III.

PARTE III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados da pesquisa de campo obedece à sequência dos tópicos apresentados nos instrumentos de coleta de dados (apêndices A e B). A amostra é de três laboratórios e de 33 citotécnicos participantes (n=33).

3.1 Caracterização dos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia

Esse bloco apresenta as características dos laboratórios quanto à classificação, segundo o vínculo com o SUS (tipo de prestador) por natureza jurídica e localização geográfica nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, conforme critérios de seleção da amostra (QUADRO 8, f.87).

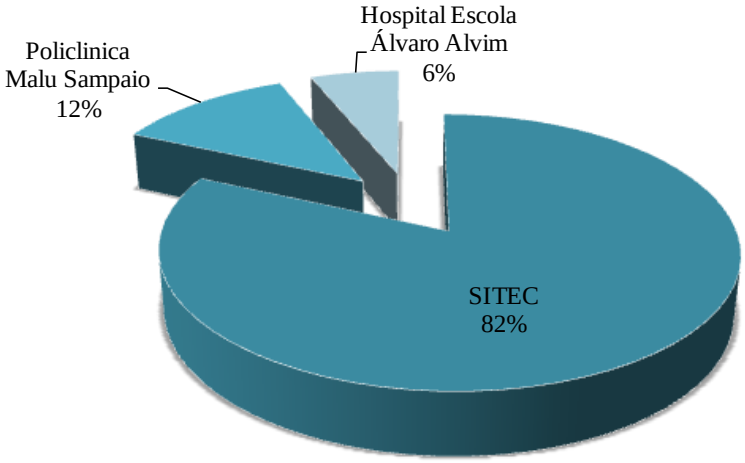
Como cenários de estudo, foram selecionados três laboratórios, cada um deles localizado em diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Niterói e Campo de Goytacazes; dos quais, dois são públicos, sendo um administrado por gestão federal e o outro por gestão municipal; e um privado filantrópico.

3.2 Dados de identificação dos respondentes

Nesse bloco, procurou-se descrever o perfil dos citotécnicos a partir das seguintes características: representatividade por instituição de trabalho, distribuição por gênero e faixa etária, nível de escolaridade atual, incluindo a conclusão do curso técnico na área da Saúde.

Do total de 33 citotécnicos participantes do estudo, a maioria 27 (82%) atua na Sitec/INCA. Esse percentual traduz a necessidade de citotécnicos para a análise de exames citopatólogicos em um laboratório com produção anual em torno de 200.000 exames, conforme ilustrado no Quadro 8 (f.87). Os dados obtidos encontram-se ilustrados no Gráfico 1.

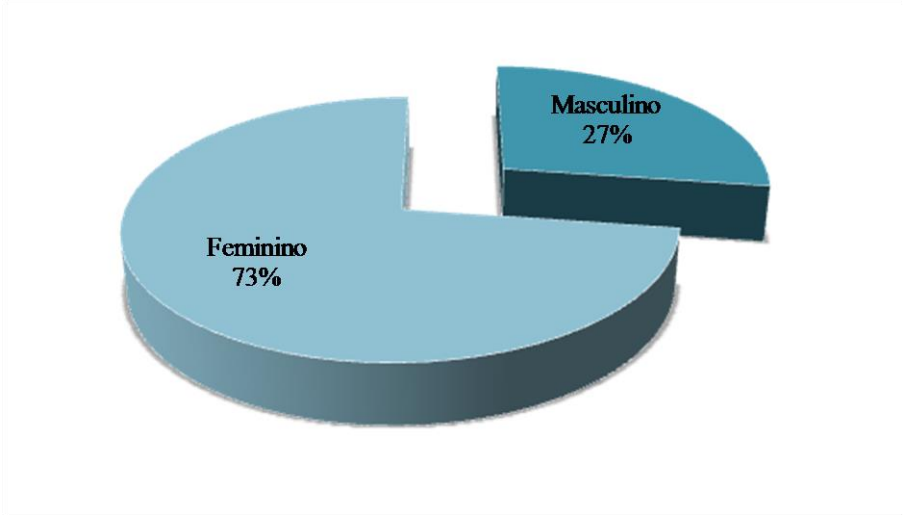
Gráfico 1- Distribuição dos respondentes da pesquisa segundo instituição de trabalho. Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

Em relação ao gênero dos respondentes, observou-se a predominância do feminino 24 (73%). Essa predominância é semelhante ao que ocorre no mercado de trabalho em saúde no Brasil. O IBGE, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), relevou que as mulheres economicamente ativas ocupam em média 48% do mercado de trabalho no país.

Gráfico 2 - Distribuição dos respondentes da pesquisa, segundo gênero. Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

A faixa etária dos respondentes encontra-se representada a seguir:

O grupo em estudo mostra-se na faixa etária de 41 a 50 anos (34% da amostra e de igual valor para a faixa etária de 51 a 60 anos) e que já estão prestes a se aposentar ou já se aposentaram e retornaram ao serviço para completar sua renda. A predominância dessa faixa pode ser explicada em face dos respondentes serem em sua maioria funcionários públicos com início da trajetória ocupacional exclusivamente no Sitec/INCA.

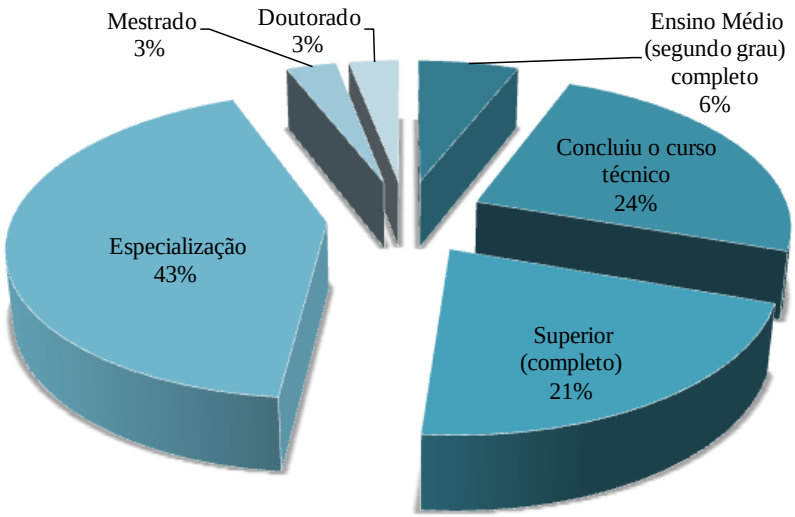
Tabela 2 - Distribuição dos respondentes do estudo, segundo faixa etária. Rio de Janeiro, 2014

Faixa etária	**n**	**%**
20 a 30 anos	1	3
De 31 a 40 anos	6	18
De 41 a 50 anos	11	34
De 51 a 60 anos	11	34
Mais de 60 anos	4	11
Total	**33**	**100**

Fonte: O autor, 2015.

No que se refere ao nível de escolaridade dos respondentes, tais informações encontram-se representadas no Gráfico 3, a seguir:

Gráfico 3 - Distribuição dos respondentes da pesquisa, segundo grau de escolaridade. Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

Com relação à variável de escolaridade, 43% dos respondentes possuem especialização e 24% concluíram o curso superior, o que revela que há maior qualificação na área para o posto de trabalho. Isso aponta para a busca tanto da graduação como da especialização, tendo em vista a necessidade de atender ao mercado de trabalho competitivo para o qual se busca uma melhor qualificação à obtenção do trabalho mais imediato. A área de Citotecnologia também pode indicar insuficiência de ensinamentos adquiridos no curso de educação profissional ou no curso de graduação.

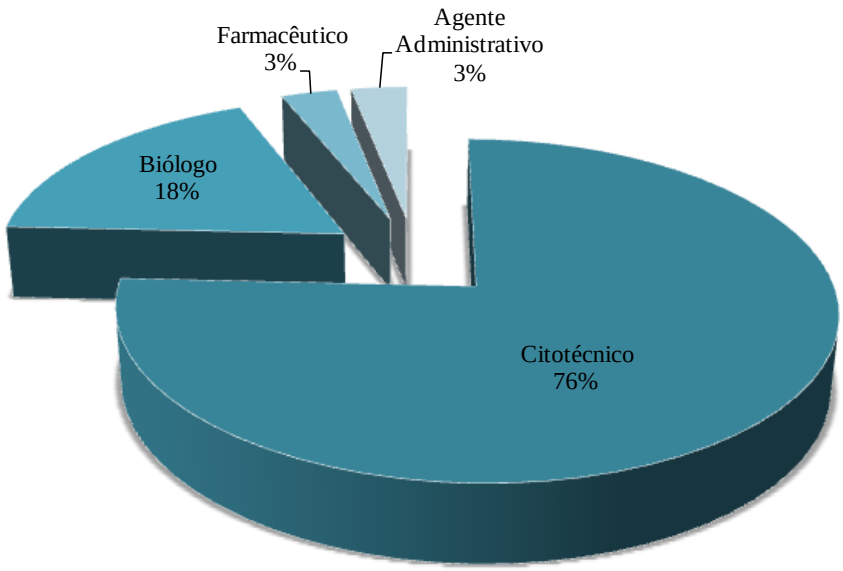
Outra questão refere-se às exigências para o trabalho no complexo da saúde que, segundo Dedecca e Trovão (2013), apontam para uma força de trabalho com um perfil de educação superior à média de mercado, sinalizando que os investimentos em qualificação da força de trabalho no complexo da saúde tem o potencial de influenciar positivamente nas ocupações em saúde no Brasil.

3.3 Caracterização do trabalho

Nesse bloco, o estudo objetivou identificar as características da ocupação em relação aos postos de trabalho dos respondentes. Buscou-se também verificar a existência de outro vínculo de trabalho e a localização geográfica, além dos laboratórios constantes na amostra selecionada.

Em relação ao cargo exercido pelos respondentes, os resultados são os que se seguem.

Gráfico 4 - Distribuição dos respondentes da pesquisa, segundo o cargo exercido. Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

Quanto à denominação dos cargos ocupados pelos respondentes, o Gráfico 4 apresenta a distribuição de 25 (76 %) citotécnicos. Cabe ressaltar que os respondentes que ocupam cargos de citotécnicos[28] são postos de trabalho denominados pela área de Recursos Humanos como técnico de laboratório, técnico de análises clínicas e alguns atuam com desvio de função, como por exemplo, assistente administrativo. Esse comportamento dos respondentes traduz a adoção do cargo como reconhecimento histórico da profissão, conforme os estudos de Teixeira et al. (2012) e Teixeira e Gomes (2013).

Na opinião de Machado (2008), uma explicação plausível para esse comportamento refere-se à forma constitucional de inserção no setor público; ou seja, por concurso. Sendo a única modalidade de acesso ao emprego e sendo vedada pela Constituição a ascensão funcional sem concurso público, é possível que se tenha um número razoável de trabalhadores de nível elementar com escolaridade superior ao exigido, mas impossibilitado de ascensão funcional.

Em relação ao tempo de trabalho nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia, os dados estão representados na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos respondentes por tempo de trabalho no laboratório de Citopatologia e Anatomopatologia. Estado do Rio de Janeiro, 2014

Tempo de trabalho no laboratório	**n**	**%**
Entre 1 e 5 anos	10	31
Entre 6 e 10 anos	5	15
Entre 11 e 15 anos	2	6
Entre 16 e 20 anos	8	24
Mais de 20 anos	8	24
Total	**33**	**100**

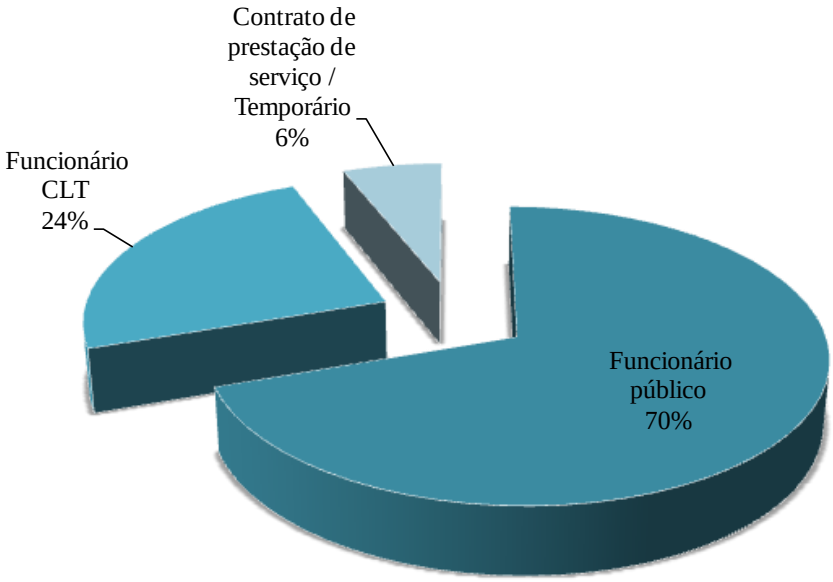
Fonte: O autor, 2015.

A maioria dos respondentes 10 (31%) atua de um a cinco anos nos laboratórios indicando uma recente renovação dos postos de trabalho pelo fato de que ocorreram várias aposentadorias no laboratório da Sitec nos últimos cinco anos. Despertou-se, todavia, a atenção de que 16 (48%) dos respondentes apresentam tempo de atuação de 16 a 20 anos ou mais. O que significa que esses respondentes podem ter iniciado a trajetória profissional em outra área de atuação.

[28]A ocupação citotécnico foi reconhecida, em 6 de março de 2014, pela Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego, data posterior ao tempo de ingresso dos respondentes nos postos de trabalho.

No que se refere ao tipo de vínculo no laboratório dos respondentes, tais informações são apresentadas no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Distribuição dos respondentes da pesquisa segundo tipo de vínculo no laboratório de Citopatologia e Anatomopatologia. Estado do Rio de Janeiro, 2014

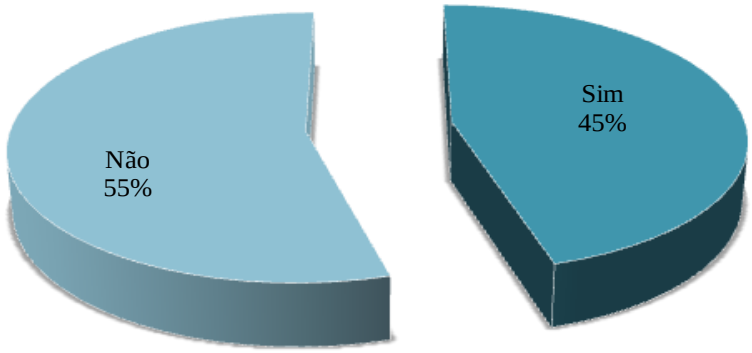


Fonte: O autor, 2015.

Quanto ao vínculo de emprego, constatou-se que a maioria 23 (70%) é funcionário público. Pode-se inferir que o vínculo público traduz a busca desse trabalhador por uma maior estabilidade na trajetória ocupacional, haja vista que a ocupação não é regulamentada.

No que se refere à existência de outro emprego, os respondentes apresentaram as seguintes informações:

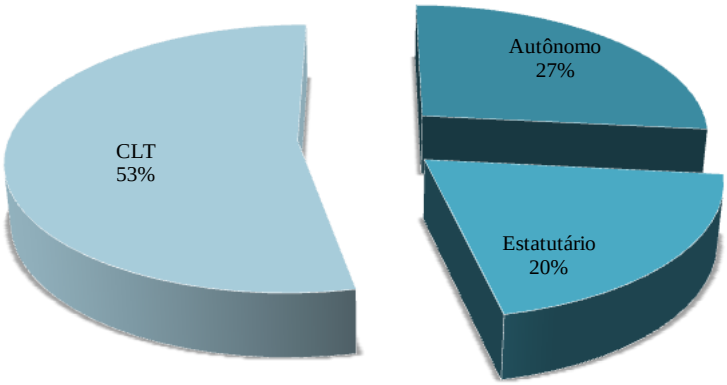
Gráfico 6 - Distribuição dos respondentes do estudo, segundo existência ou não de outros empregos. Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

Ao analisar a distribuição das respostas, observou-se que 18 (55 %) não possuem outro emprego. Contudo, 15 (45 %) referem ter outro vínculo, sendo estes localizados nos municípios de Nilópolis, Duque de Caxias, São Gonçalo e Nova Iguaçu. Observa-se ainda que, segundo o tipo de vínculo no outro emprego, 8 (53%) afirmam ter vínculos por contrato Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme Gráfico 7.

Gráfico 7 - Distribuição dos respondentes do estudo, segundo tipo de vínculo em outras instituições. Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

No Brasil, o número de laboratórios que atendem ao SUS é muito grande, pulverizando o serviço e comprometendo a escala de produção, parâmetro necessário para garantir a *expertise* na análise das lâminas. Associado a esse fato, as escolas de formação desses trabalhadores oferecem um número de vagas insuficientes para a demanda de formação. Em decorrência de maiores oportunidades de vagas no mercado de trabalho, existe dupla ou tripla jornada de trabalho para os trabalhadores com maior *expertise*, mesmo que o emprego seja em um município distante da localização do outro vínculo (BRASIL,2013v).

No que se refere ao cargo ocupado e ao município do outro emprego, observou--se que a maioria dos respondentes 4 (27%) indicou ser autônomo, seguido de 2 (13%) com o cargo de professor universitário em instituições privadas de ensino e 1(6,7) biólogo sem informar o tipo de vínculo.

3.4 Avaliação do contexto do trabalho

Nesse bloco, descreve-se a etapa do estudo que se ocupou de estimar parâmetros para compor o índice de satisfação dos citotécnicos em relação às condições físicas, materiais e organizacionais do processo de trabalho. Os resultados emergiram da utilização da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EATC) dos autores (Ferreira e Mendes, 2008)[29].

Os respondentes foram solicitados a classificar os fatores por relevância de acordo com os seguintes critérios: (1) nunca; (2) raramente; (3) às vezes; (4) frequentemente; e (5) sempre; para cada um dos 19 itens da EATC.

Quadro 10 - Grau de satisfação dos respondentes, segundo as dimensões analíticas da organização do trabalho, Rio de Janeiro, 2014

Organização do Trabalho (OT)	N	Média
Existe quantidade máxima preestabelecida para leitura diária de lâminas	33	4,7

[29] Essa escala foi adaptada para utilização no presente estudo a partir da sua utilização na pesquisa Fortalecimento da Capacidade de Planejamento de Recursos Humanos para Sistemas Nacionais de Saúde. Componente 3: "Estimativa da Necessidade de Recursos Humanos em Saúde na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde" do Centro Colaborador da OPAS/OMS para planejamento e informação da força de trabalho em saúde do IMS/UERJ (2013).
Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/atividades_pesquisas_detalhes.php?id=25

Existe tempo mínimo preestabelecido para leitura de cada lâmina	33	1,8
Existe cobrança por resultados	33	4,4
As normas para execução das tarefas são rígidas	33	3,3
Existe supervisão de um profissional de nível superior nas funções administrativas	33	4,3
Existe supervisão de um profissional de nível superior nas funções técnicas	33	4,7
Há planejamento prévio da execução das tarefas	33	4,2
O número de pessoas é suficiente para realizar as tarefas	33	4,2
Há previsão de pausa para o descanso no trabalho	33	4,0

Fonte: O autor, 2015.

Quadro 11- Grau de satisfação dos respondentes, segundo as condições de trabalho, Rio de Janeiro, 2014

Condições do Trabalho (CT)	N	Média
O espaço físico para realizar o trabalho é adequado	33	4,5
Os equipamentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas	33	4,2
O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	33	3,6
O material para análise do exame citopatológico é adequado	33	3,8
As condições de trabalho obedecem às normas de segurança do trabalhador	33	3,4

Fonte: O autor, 2015.

Quadro 12 - Grau de satisfação dos respondentes, segundo relações socioprofissionais de trabalho, Rio de Janeiro, 2014 (continua)

Relações socioprofissionais de trabalho (RS)	N	Média
As tarefas estão claramente definidas	33	4,7

Quadro 12 - Grau de satisfação dos respondentes, segundo relações socioprofissionais de trabalho, Rio de Janeiro, 2014 (conclusão)

O POP (Procedimento Operacional Padrão) faz parte da rotina individual do trabalho	33	2,7
Há retorno para o citotécnico dos casos encaminhados para revisão pelo responsável técnico do laboratório	33	4,0
Existem reuniões periódicas (individuais ou coletivas) para discussão do processo de trabalho	33	3,6
Existe apoio das chefias para o seu desenvolvimento profissional	33	3,5

Fonte: O autor, 2015.

A análise basal se deu com o cálculo das médias das respostas dos respondentes segundo as dimensões analíticas da EATC, conforme a Figura 4.

Figura 4 - Categorias classificatórias para o diagnóstico do contexto do trabalho

1,0 2,3 3,7 5,0

Grave	**Crítico**	**Satisfatório**
Resultado negativo e produtor de mal-estar no trabalho. Forte risco de adoecimento, requerendo providências imediatas nas causa visando a elininá-las e/ou atenuá-las	Resultado mediano. Indicador de situação limite, potencializando o mal-estar no trabalho e o risco de adoecimento. Sinaliza estado de alerta, requerendo providências imediatas a curto e médio prazos	Resultado positivo e produtor de a curto e médios prazos, bem-estar no trabalho deve ser mantido e consolidado no ambiente organizacional

Fonte: Fortalecimento da Capacidade de Planejamento de Recursos Humanos para Sistemas Nacionais de Saúde. Componente 3:"Estimativa da Necessidade de Recursos Humanos em Saúde na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde" do Centro Colaborador da OPAS/OMS para planejamento e informação da força de trabalho em saúde do IMS/UERJ (2013).
Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/atividades_pesquisas_detalhes.php?id=25

Quadro 13 - Síntese das médias de avaliação do contexto do trabalho nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia. Estado do Rio de Janeiro, 2014

Dimensões analíticas	**Médias**
Organização do Trabalho (OT)	3,5
Condições do Trabalho (CT)	3,9
Relações socioprofissionais de trabalho (RS)	3,7

Fonte: O autor, 2015.

Ao analisar as médias de satisfação no contexto do trabalho, é possível perceber que, apesar de haver diferença entre os valores das diferentes dimensões, a maioria se situa na zona de satisfação.

Contudo, ressalta-se que os respondentes do questionário de diferentes laboratórios foram agrupados o que levou a avaliação em alguns itens para uma melhor média. Na realização do grupo focal e das entrevistas individuais, essas questões foram aprofundadas e apresentadas no subitem 3.5 deste estudo.

Seguindo o padrão encontrado nas médias da amostra, a dimensão de menor satisfação é a organização do trabalho (3,5); e, nesta, no item referente à existência de tempo mínimo preestabelecido para leitura de cada lâmina, os respondentes atribuíram 1,8 de média. A seguir, a dimensão das relações socioprofissionais obteve (3,7) de média, e nesta o item referente ao acesso disponível do POP para a rotina do trabalho, obteve 2,7 de média. No quesito que recebeu menor avaliação, caracteriza-se hoje o maior desafio desses trabalhadores, haja vista a profissão não ser regulamentada, o que permite o diretor ou supervisor técnico do laboratório não cumprir as recomendações do Manual de Gestão da Qualidade em Laboratórios de Citopatologia, sobre o tempo adequado para a leitura de lâminas e a disponibilidade do POP nas áreas de trabalho com atualização periódica realizada pelo diretor do laboratório.

Segundo o documento, a recomendação para a análise microscópica dos esfregaços citopatológicos é:

> [...] a leitura “em barra grega” tendo em vista a menor fadiga visual. Essa análise, no caso do colo do útero, consome, em média, de 6 a 10 minutos. Após 50 minutos de uso contínuo de microscópio, um pequeno descanso visual é necessário, logo, recomenda-se um repouso visual de 5 minutos a cada hora trabalhada (BRASIL, 2012k, p.153). Atualmente no Brasil, não existe uma determinação legal quanto ao número de lâminas que cada técnico em citopatologia possa ler ao longo de sua jornada diária de trabalho. Sugere-se que esse número não ultrapasse o limite máximo de 70 lâminas por profissional em uma jornada diária de 8 horas, considerando o grau de dificuldade que os casos podem apresentar, a expertise do profissional e as demais tarefas a ele atribuídas (BRASIL,2012k, p.40).

A dimensão das condições de trabalho foi a melhor valorada (3,9), embora apresente pontos críticos no que se refere ao cumprimento das normas de segurança do trabalhador e a adequação do mobiliário para o trabalho do citotécnico.

Na análise da dimensão das relações socioprofissionais, a segunda melhor avaliada (3,7) está associada ao item referente à clareza da definição das tarefas que foi quesito melhor valorado com (4,7) de média, seguido do quesito do retorno para o citotécnico dos casos encaminhados para revisão pelo responsável técnico do laboratório com média (4,0).

3.5 A percepção sobre as competências para o trabalho: o olhar do citotécnico

A seguir, os resultados apresentados, construídos a partir da análise das unidades de registro, obtidos por meio de grupo focal e entrevistas, realizados com 16 citotécnicos que atuam nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro.

Para essa etapa, foi construída a Tabela 4 privilegiando a repetição de frequência das unidades de registro de cada tema que se liberta naturalmente dos textos analisados por entrevistado e com todas as entrevistas juntas.

Tabela 4 - Síntese da construção das Categorias e Unidades de Registro na análise de conteúdo dos depoimentos, Rio de Janeiro, 2014 (continua)

Temática	**Categoria**	**Unidade de Registro N**	**Unidade de Registro %**
Trajetória Profissional	Pessoas de referência na formação	12	22,6
	Acesso ao mercado de trabalho	11	20,8
	Busca pelo aperfeiçoamento profissional	8	15,1
	Aprendizagem prática por meio de pessoas de referência no cotidiano do trabalho	14	26,4
	Realização profissional	8	15,1
Subtotal		**53**	**100,0**
Identidade Profissional	“Salvar vidas”	4	8,5
	Crítica em relação ao próprio trabalho com qualidade	10	21,3
	Características pessoais: concentração, acuidade visual e memória fotográfica	10	21,3
	Atividade distinta do citotécnico e do histotécnico	11	23,4

Tabela 4 - Síntese da construção das Categorias e Unidades de Registro na análise de conteúdo dos depoimentos, Rio de Janeiro, 2014 (conclusão)

	Visão do trabalho com otimismo	12	25,5
Subtotal		**47**	**100,0**
Equipe de saúde	Trabalho cooperativo e responsabilidade individual	13	100,0
Subtotal		**13**	**100,0**
Contexto profissional	Ambiguidade em relação à autonomia	13	34,2
	Precarização do trabalho	13	34,2
	Esperança do reconhecimento da profissão	12	31,6
Subtotal		**38**	**100,0**
Total Geral		**151**	

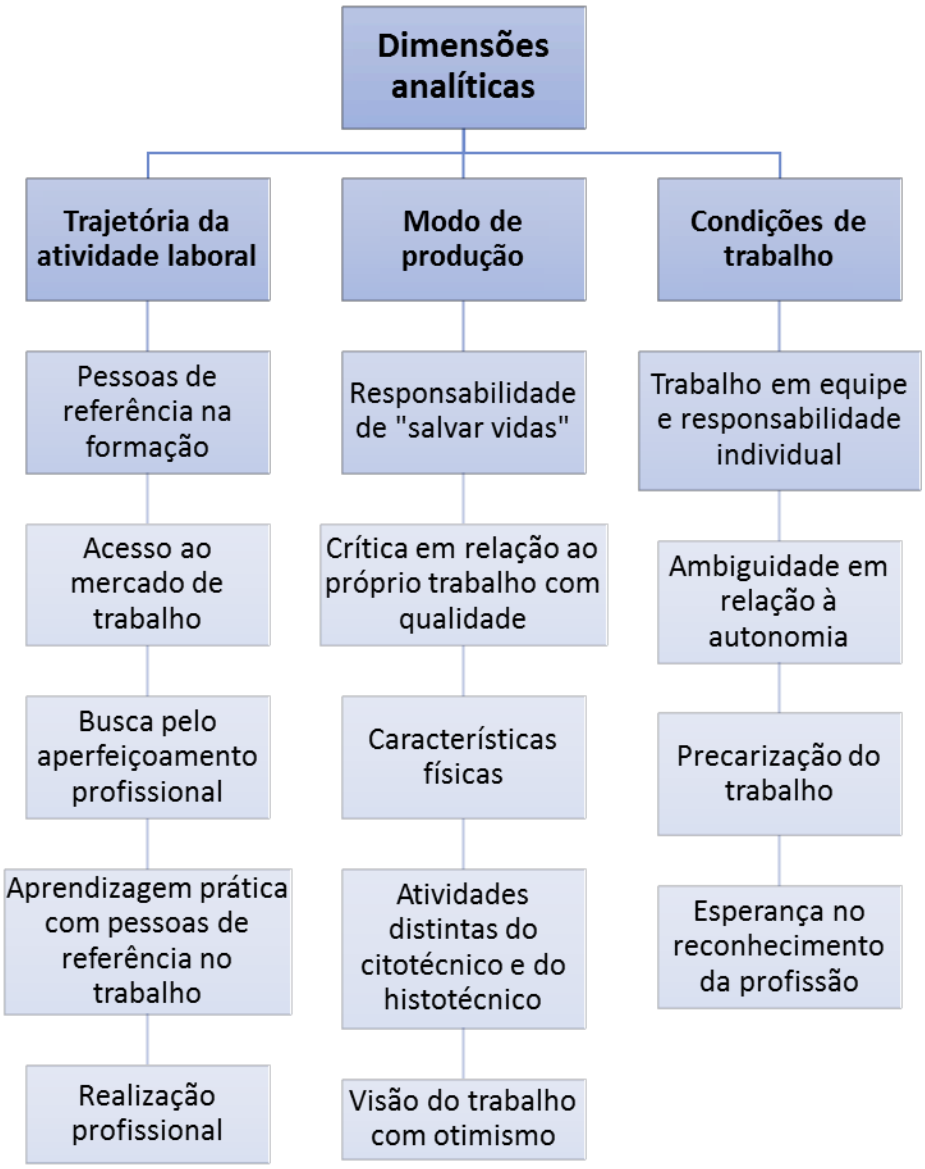
Fonte: O autor, 2015.

Em resposta aos objetivos, os dados foram divididos em três dimensões analíticas, a saber:

- A atividade laboral do citotécnico
- O modo de produção do trabalho do citotécnico
- Condições de trabalho do citotécnico

A Figura 5, a seguir, auxilia no entendimento das categorias que emergiram das falas dos citotécnicos.

Figura 5 - Categorias representativas do trabalho do citotécnico nos laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia do Estado do Rio de Janeiro, 2014



Fonte: O autor, 2015.

Em relação ao **primeiro objetivo**, que busca descrever a percepção dos citotécnicos sobre as competências necessárias à execução de sua atividade laboral**,** seus resultados e discussão encontram-se apresentados a seguir.

3.5.1 A atividade laboral do citotécnico

Ao primeiro questionamento (fale sobre a sua trajetória profissional), emergiram cinco categorias: pessoas de referência na formação, acesso ao mercado de trabalho, busca pelo aperfeiçoamento profissional, realização profissional e aprendizagem prática por meio de pessoas de referência no cotidiano do trabalho, a saber:

1**. Pessoas de referência na formação** - relacionado aos atributos dos professores que tiveram influência determinante na formação do citotécnico. A trajetória de formação desses trabalhadores, desde a década de 1930, propôs uma aprendizagem baseada na transmissão de conhecimentos por meio de profissionais médicos que eram referência na área de Citotecnologia.

Dessa forma, o rastreamento do câncer do colo do útero por meio do exame citopatológico sempre exigiu trabalhadores técnicos bem formados, com aptidões sociais e éticas que resultavam em alto grau de profissionalismo. A maioria dos entrevistados expressou que a formação profissional não é o resultado de uma visão materializada apenas em manuseio do microscópio, mas uma articulação com os saberes de outras de conhecimento que resultam nas formas coletivas de produzir.

Segundo Crivellari e Melo (1989), a aprendizagem é realizada não somente com base em práticas pedagógicas, mas também por meio da assimilação de normas e padrões de conduta que se devem ter no ambiente de trabalho em situações cotidianas e imprevistas. Essa socialização do trabalho leva ao desenvolvimento das competências do saber-fazer para o saber-ser/viver, de acordo com o capitalismo moderno.

No referente à formação dos citotécnicos, as primeiras escolas estavam em consonância com o conceito de qualificação mediado pelas relações de trabalho, apresentado por Villavicencio (1992). De acordo com o autor, a tecnologia está associada à formação, mas não deve ser determinante desta. A relação social homem- -máquina, que compreende as dimensões de organização, ideológica e cultural do trabalho torna a qualificação como um processo dinâmico e inacabado. As falas dos citotécnicos retratam esse conceito:

> [...] e era aquela coisa ela [médica] sentava do meu lado, me ensinava, tudo assim muito positivo. Entrevistado Efl
>
> [...] mas lá no hospital eu tinha a biblioteca, os médicos, o Ivan, o Claudio, eles sentavam comigo, mostravam os livros e aí foi positivo eles contribuíram muito para eu poder desenvolver a parte prática. Entrevistado Ef2

> [...]Ele [José Maria Barcelos] te dava aula práticas com caixas com as melhores lâminas, designadas por exames normal sem inflamação, inflamatório com trichonomas, cândida, displasias leves, moderada etc.; tinha caixas preparadas por nós [citotécnicos], eu fui chamado para trabalhar com ele que sempre priorizou a educação. Todo trabalho dele era para a formação profissional. Entrevistado Em4
>
> [...]O Professor Grimaldo, ele é médico, mas apaixonado pela citologia e queria transmitir isso para as pessoas aprenderem a ler exatamente célula. Entrevistado E f 11

2. **Acesso ao mercado de trabalho** - relacionado à motivação para ingresso na ocupação por meio do incentivo dos professores.

Com a expansão do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero a partir da década de 1970, destacou-se a necessidade de formação de pessoal de nível médio para atender à grande extensão geográfica do país. Os candidatos ao curso técnico eram incentivados a ingressarem na ocupação como garantia de ingresso ao mercado de trabalho.

Contudo, as falas dos entrevistados demonstram que o acesso a esse mercado não garantia a permanência na ocupação. As qualificações para o trabalho exigiam a aquisição de novas competências para garantir o *status* e o acesso a outros postos de trabalho.

> [...]Trabalhava até então dupla jornada, trabalhava como funcionária pública e em laboratório particular, Sérgio Franco, e eu era do setor de hematologia... Aí acabando o curso [técnico em citologia] veio o concurso que foi que eu consegui entrar. Entrevistado Ef 7
>
> [...]...eu já estava dentro de um laboratório de análises clínicas e comecei a observar a necessidade de mão de obra voltada para a citologia, eu já estava fazendo uma pós--graduação que era de análises clínicas e tive essa matéria de citologia na graduação de farmácia bioquímica, daí eu juntei o que estava aprendendo com a necessidade do laboratório. Entrevistado Ef 8
>
> [...]eu acabei entrando nesta área por acaso porque tinha estágio, eu estava precisando de um estágio para colocar no meu currículo porque não ia valer a pena fazer um curso senão tivesse como me inserir no mercado. Entrevistado Ef 10
>
> [...]eu acabei o curso e já no mesmo ano fiz a prova de suficiência no Congresso Brasileiro de Citopatologia e já passei. E aquilo ali foi bom pra mim, eu tinha muita teoria, mas prática não tinha nenhuma, mas com a prova eu fui atrás de um estágio. Entrevistado Df 2

Em relação à qualificação profissional, esses trabalhadores tinham acesso aos postos de trabalho desde que após o curso fossem aprovados na prova de suficiência da SBC. Pode-se inferir que foi a estratégia utilizada pelos prestadores de serviço de diagnóstico citopatológico para garantir o ingresso no trabalho de técnicos comprovadamente qualificados.

Além disso, o mundo atual do trabalho requer do trabalhador além das competências técnicas outras habilidades em sistemas de informação tecnológica, de comunicação, inglês, gestão de qualidade em laboratórios que permitam uma atuação pró-ativa na resolução de problemas e flexibilidade de atuação no cotidiano do trabalho.

Nogueira (2002), no estudo sobre as necessidades de qualificação e administração das ocupações de saúde, classifica os técnicos e auxiliares em histologia e os técnicos e auxiliares em patologia clínica como categorias que compõem um rol múltiplo de funções tanto no setor público como no privado. Na área de Citotecnologia, esse cenário torna-se mais difícil devido à qualificação específica do trabalhador para atuar na análise citomorfológica.

Ainda sobre esse aspecto, Vieira e Chinelli (2013) afirmam que "uma das características do capitalismo contemporâneo é a incerteza da cultura da flexibilidade; isto é, o indivíduo vive em constante movimentação de uma tarefa para outra, de um emprego para o outro, de um lugar para o outro", acarretando dificuldades de cuidar de si mesmo e criar alternativas para uma trajetória de construção de vida.

3. **Busca pelo aperfeiçoamento profissional** - relacionado ao interesse pessoal em alcançar qualificação para um melhor desempenho no trabalho. A responsabilidade pelo laudo técnico do exame citopatológico e pelo interesse em novas tecnologias faz com que esses trabalhadores demonstrem interesse por uma melhor qualificação.

Percebe-se, nas falas dos citotécnicos, que as experiências adquiridas na formação não são suficientes para análise do exame citopatológico. Quando se aborda a questão da trajetória profissional, a maioria informa que os conhecimentos e a prática da leitura de lâminas foram adquiridos no cotidiano do trabalho e por meio de cursos de graduação, tendo em vista o interesse em ocupar melhores postos no mercado de trabalho.

[...]Eu fui adquirindo experiência aqui dentro[INCA]. Porque eu não tinha experiência de citologia ginecologia, nunca tive. Eu fiz assim, eu aprendi durante o curso. Só que a vivência, o dia a dia foi aqui que eu peguei experiência. Entrevistado Ef7

[...]o que mais contribuiu para a minha trajetória foi a experiência que eu tive primeiro na faculdade, com a disciplina de citopatologia e depois eu trabalhei como citotecnologista no hospital universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Então é lá que me despertou para poder fazer a pós-graduação que eu fiz em citopatologia. A gente teve que correr mais para poder pegar mais experiência... estudando, pegando livros na literatura, correndo atrás de artigo científico pra poder melhorar. Entrevistado Em9

[...]O que mais contribuiu para a minha trajetória foi o estudo, prática, trabalho, estudei muito. Entrevistado E m13

[...]quando eu terminei o curso de citologia no INCA, eu terminei junto com a faculdade. Entrevistado Ef3

4. **Aprendizagem prática por meio de pessoas de referência no cotidiano do trabalho** - relacionada à aprendizagem contínua com os profissionais que desenvolveram o ensino prático dos citotécnicos.

Para que o rastreio do câncer do colo do útero seja bem sucedido, os profissionais devem ter uma boa formação e aperfeiçoamento constante. Em função das dificuldades encontradas pelos citotécnicos no programa de ensino da formação e na ausência de cursos de atualização profissional, a aquisição de novos conhecimentos ocorre no cotidiano do trabalho. As falas que retratam essa posição são as seguintes:

[...]Mas lá no hospital eu tinha a biblioteca, os médicos, o Ivan, o Claudio, eles sentavam comigo mostravam os livros e aí foi positivo, eles contribuíram muito pra eu poder desenvolver a parte teórica... Ela [Dra. Denise Barbosa] sentava do lado ela pegava cada caso, ela ia nos artigos, ela ia nos livros, ela me treinou mesmo. Entrevistado Ef2

[...]O Dr. Barcelos fazia um grupo de estudos com presença obrigatória de um patologista para acompanhar as reuniões. Ele foi nos Estados Unidos e trouxe uma coleção de tutorial com todas as secreções, todos os aparelhos, a gente traduzia sistema urinário, traduzia *slides*, a gente apresentava as nossas reuniões científicas. Foi uma vivência muito grande da parte educacional. Entrevistado Em4

[...]a deficiência no meu curso foi não aprendermos citologia geral, ficamos só concentrado na citologia ginecológica... A gente está perdendo muito tempo com a disciplina Organização e Métodos, que era metodologias de organização de laboratório que era importante, mas a carga horária muito grande. Entrevistado E m5

> [...]o conteúdo de ensino mais positivo foi a citologia ginecológica em si com a prática ginecológica com a leitura de lâminas e leitura de casos da rotina. E o ponto negativo que eu acho foi a formação e ainda em citologia não ginecológica. Foi bem deficitária, até porque a maioria está associada ao médico. Entrevistado Em9
>
> [...]Todo o conteúdo dado nas disciplinas do curso do INCA foi importante. Como exemplo, as disciplinas: políticas públicas, onde aprendi que a saúde é um direito do cidadão e o acesso a esse direito deve ser irrestrito; metodologia de ensino, onde, através dos vários processos de busca e conhecimento, pude aprender como escrever um artigo científico; coleta de material, onde íamos visitar os consultórios no INCA e assistir diversas coletas de material cervicovaginal e colposcopia; a coloração onde acompanhávamos cada etapa e a finalidade de cada corante etc. Entrevistado Ef14

No referente às questões sobre os conteúdos do programa de ensino que mais contribuíram para a formação profissional, as falas revelam que a aprendizagem tem como base as disciplinas voltadas para a análise em citologia ginecológica. Verificou-se que, apesar de ser considerada importante a disciplina sobre gestão de laboratório, políticas públicas, entre outras, o objetivo mais preeminente era apreender a técnica.

5. **Realização profissional** - essa categoria emergiu dos entrevistados caracterizando o objeto e a matéria sobre os quais os citotécnicos avaliaram que contribuíram para o trabalho na profissão.

Quando indagados sobre a trajetória profissional, observa-se nas falas dos citotécnicos que são unânimes em afirmar o "fascínio" pelas ciências biológicas, fato que contribuiu para o ingresso e permanência na profissão.

As principais qualidades apontadas pelos entrevistados para a realização profissional é trabalharem naquilo de que gostam para amenizar as condições insatisfatórias no ambiente de trabalho.

Apesar de não ser o foco principal deste estudo, é de fundamental importância apontar que a característica das atividades de trabalho do citotécnico incide em vários riscos ocupacionais e ergonômicos que já foram estudados na pesquisa de Lima (2002).

> [...]sempre gostei do mundo do microscópio, vi aquelas células cintilantes fiquei assim apaixonada. Entrevistado Ef 1
>
> [...]eu descobri a citopatologia dentro do laboratório. Nossa! Eu já era encantada com a análises clínicas, a citopatologia então, eu fiquei realmente vislumbrada. Entrevistado Ef 3
>
> [...]fui fazer estágio em um laboratório novo, super bem equipado. Fiquei apaixonado. Entrevistado Em 5

> [...]E aí me apareceu a citologia, me encantei pela citologia e gosto de ficar olhando pelo microscópio, trabalho nela até hoje. Entrevistado Ef11
>
> [...]O que me levou a fazer o curso foi porque eu gostava muito de célula. Entrevistado Em 13

Em decorrência disso, salienta-se a importância dessa realização profissional expressada.

No referente ao **segundo objetivo**, que busca identificar o modo de produção do citotécnico por meio das inter-relações de trabalho, os resultados são apresentados a seguir.

3.5.2 O modo de produção do trabalho do citotécnico

Ao segundo questionamento (como você define o seu trabalho como citotécnico) emergiram cinco categorias: "salvar vidas"; crítica em relação ao próprio trabalho com qualidade; características físicas: concentração, acuidade visual e memória fotográfica; atividade distinta do citotécnico e do histotécnico; visão do trabalho com otimismo.

Nesse conjunto, as que se destacaram como significativas para a definição da natureza do trabalho são:

1. **"Salvar vidas"** - essa categoria é na opinião dos citotécnicos entrevistados a "missão" atribuída ao trabalho, o que lhes confere a responsabilidade da detecção precoce de lesões pré-malignas e malignas de câncer do colo do útero.

Ficou evidente na percepção desses trabalhadores o "peso" da responsabilidade pelo trabalho executado. Todos se sentem responsáveis pela vida que está por de trás de uma lâmina. Essa percepção é entendida como uma missão de trabalho que tem seu contraponto nas fraquezas que se expressam nos problemas de saúde e emocionais causados por um laudo técnico FN. As falas revelam essa posição:

> [...]É muito sério o trabalho do citotécnico, porque ele está mexendo com uma vida, a gente tem a consciência de que poderia ser a nossa mãe ou poderia ser a nossa filha. Entrevistado Ef8
>
> [...]O citotécnico tem uma característica básica, que é a paixão que ele tem por aquilo que faz. É uma coisa engraçada, né. Ele tem paixão por isso. Ele faz um trabalho minucioso de com uma técnica simples conseguir salvar uma vida. Entrevistado E f10

> [...]Está sendo muito gratificante fazer primeiro o que eu gosto e depois saber que estou sendo um elo a mais na prevenção do câncer de colo uterino. Entrevistado E f14
>
> [...]Ele [citotécnico] está analisando aquela parte do órgão da pessoa e dizendo o que ela tem; o que está acontecendo ali, apenas por aquelas células soltas. Célula é o menor componente, você analisa aquilo ali para dizer o que pode estar acontecendo no corpo do ser humano, pode salvá-lo ou não. Entrevistado Ef10

2. **Crítica em relação ao próprio trabalho com qualidade** – diz respeito à organização do próprio trabalho utilizando indicadores, critérios e normas de qualidade e de biossegurança com o objetivo de um resultado de qualidade na análise citopatológica.

Como destacado na categoria anterior, a preocupação com a qualidade do laudo técnico está relacionada ao controle de qualidade em cada etapa do processo de trabalho. Desse modo, as falam revelam a preocupação com os critérios de qualidade exigidos para a análise citopatológica: coleta do material, identificação da lâmina e frasco, identificação e preenchimento correto da requisição do exame, acondicionamento adequado da lâmina e qualidade da coloração.

> [...]tem que confirmar se a lâmina está com identificação, se não veio quebrada, se no potinho tem o álcool, tudo isso o citotécnico~~s~~ pode estar fazendo, olhando se há adequabilidade ou não. A experiência que eu tenho dos outros laboratórios é que em muitos lugares os próprios citotécnicos é que fazem o controle de qualidade. Entrevistado Ef8
>
> [...]Eu não aceito que as coletas sejam feitas do jeito que estão sendo feito. Muito pouco material. Você vê que aquilo não foi feito perfeitamente aquela coleta, falta informação pra gente ali. Fica um ponto de interrogação na cabeça da gente. Isso veio da onde? [...] Mas a responsabilidade ultimamente está me doendo um pouco porque eu estou achando que está pesando muito. Eu estou botando muito em risco os meus anos de microscópio. Por causa desse material mal colhido, mal processado que nós estamos recebendo. Material escasso, material sem nenhuma referência de nada, você fica muito na dúvida do que você está vendo. Eu já reclamei muitas vezes, há anos que eu reclamo. Entrevistado Ef12

Em conformidade com as falas dos citotécnicos, o trabalho em equipe tem como ideia central a responsabilidade de todos, pois é coletivo; essa organização do trabalho estende-se à participação da gerência no planejamento das ações coletivas. Verificou-se em um dos laboratórios que o controle de qualidade perpassa por todos os atores do processo, desde a coleta até o laudo final. A frase que retrata esta posição é a seguinte:

> [...]fizemos um trabalho, a parceria com a Secretaria do Estado, de que esses postos, essas unidades mandem pra cá, pras reuniões, os gestores; e a gente passa para os gestores a importância do profissional que manuseia esse tipo de material desde a coleta até a entrega, pra que esse material não entre em não conformidade. Então a gente mostra através de *slides* as requisições que são mal preenchidas que vão fazer com que esse exame volte. Além disso, a Organização Mundial da Saúde fala sobre o dessecamento de material, decorrente da falta de contato diretamente no fixador, isso carreta o material dessecado que vai retornar. Entrevistado Em 4

Como o processo de trabalho do citotécnico é compartilhado com os auxiliares de laboratório, técnicos de histologia, agentes administrativos e os profissionais de nível superior que emitem o laudo final, requer constante reavaliação de todas as etapas do trabalho para garantir a qualidade da análise citopatológica. Em alguns laboratórios pesquisados, o controle de qualidade é deficiente e compromete a segurança do laudo final do exame, conforme verbalizado:

> [...]Eu sinto com a minha experiência, que não é pouca, são 30 e poucos anos trabalhando, que de uns 10 anos pra cá só foi aumentando o problema do material de coleta. Muito pouco material, mas a responsabilidade ultimamente está me doendo um pouco porque eu estou achando que está pesando muito. Eu estou botando muito em risco os meus anos de microscópio. Por causa desse material mal colhido, mal processado que nós estamos recebendo. Eu já reclamei muitas vezes, há anos que eu reclamo! Entrevistado Ef 12
>
> [...]Aqui nós temos uma doutora que de vez enquanto ela pede pra que tire algumas lâminas daquelas tanto normal como inflamatória para dar uma olhada geral para ver se realmente... Fazer o controle de qualidade, isso é feito aqui realmente. Entrevistado Ef 11

A qualidade da amostra é um dos fatores associados à liberação de um resultado FN. Depende da rejeição da amostra quando houver ausência de dados referentes à anamnese e ao exame clínico da paciente; e de técnicas de coleta do material, pois em grande parte a lesão pode não estar representada na amostra.

Outra questão evidenciada no estudo de Franco (2006) foi a taxa de resultados FN entre as alterações citomorfológicas classificadas como ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas) e LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau). Esse resultado indica problemas na qualidade da amostra e na capacidade do citotécnico em detectar diferenças na interpretação dos critérios citomorfológicos.

Todas essas questões reforçam a necessidade de programas de educação permanente destinados a esses trabalhadores, bem como a implantação de monitorização interna da qualidade do exame citopatológico, conforme previsto pela Portaria número 3.388 de 2013,

que instituiu a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito).

3. **Características físicas**: concentração, acuidade visual e memória fotográfica_– refere-se aos atributos necessários para a realização da análise citológica.

Essa categoria adquiriu importância na visão dos citotécnicos devido condições físicas exigidas a esse trabalhador estarem ligadas diretamente à qualidade do laudo citopatológico. Conforme aponta Lima (2002) em sua pesquisa sobre a penosidade do trabalho do citotécnico, que evidenciou o envolvimento de uma dinâmica corporal complexa, desde a coordenação dos músculos da cabeça, movimento dos dedos, concentração e acuidade visual.

> [...]essa área da citologia, ela usa muito a nossa memória fotográfica. Entrevistado Ef8
>
> [...] e agora no controle de qualidade mais do que nunca, que você tem que estar ali vendo o que o colega não conseguiu ver por milhões de motivos. Entrevistado Ef6
>
> [...]na citologia eu sou muito concentrado, então eu tenho uma capacidade muito grande de concentração, isso me facilitou muito no trabalho. Entrevistado Em15
>
> [...]Você via muita lâmina, porque para mim a citologia é olhar. É bom você ter noção da teoria, mas se você não souber ver com o teu olhar para aquilo. Entrevistado Ef16

O adoecimento do corpo físico dos citotécnico foi ilustrado no estudo de FRANCO (2006, p.45), que avaliou o desempenho dos citotécnicos por meio da revisão rápida de esfregaços cervicais negativos: “refere que a análise do exame pode ser comprometida por vários fatores, como psicológico, representado pela inabilidade em manter-se em estado de concentração alta por períodos longos; fisiológico como limitação da visão periférica, limitação do escrutínio completo da lâmina; e físico como fadiga ou jornada excessiva de trabalho”. Entre as recomendações para minimizar a taxa de resultados FN, está a necessidade de implantação de um programa de educação continuada para os esses trabalhadores, para que se obtenha maior homogeneidade de critérios dentro de um mesmo laboratório.

No presente estudo, a análise de risco está afinada com a proposta de Castiel (1999) quando refere que os trabalhadores que atuam na saúde estão sob elevado ‘risco’ de ocorrência de lesões por esforço repetitivo, exposição a substâncias tóxicas e biológicas, como também o que ele designa risco social em decorrência com a responsabilidade da vida de outras pessoas. Esse aspecto e suas consequências no plano de vida desses trabalhadores será aprofundado na categoria denominada “visão do trabalho com otimismo”.

4. **Atividade distinta do citotécnico e do histotécnico** - essa categoria mostra algumas atividades inter-relacionadas desses trabalhadores e o que distingue o citotécnico dos demais técnicos na saúde.

Nessa categoria, foi evidenciado pelos entrevistados que a formação conjunta do citotécnico e do histotécnico, conforme a publicação – Técnico em Citopatologia: diretrizes e orientações para a formação (BRASIL,2009s), entra em contradição entre o estabelecido e a prática, as falas referendam essa contradição:

> [...]o trabalho do histotécnico que tem a ver com o trabalho dos citotécnicos é só a coloração. Se a gente pensar a citologia ginecológica, zero. Se a gente pensar em citologia geral, alguma coisa, que aí você pensa também em *cell block*, você pode compactuar a formação do histotécnico. A maioria das aulas teóricas você pode otimizar com o histotécnico, agora a prática não! Entrevistado Ef3
>
> [...]Eu não vejo correlação não, de um curso de citotécnico com outro [histotécnico]. Porque o trabalho da histotecnologia é totalmente diferenciado da citologia. Por exemplo, o citotécnico, ele trabalha com células, com material de punção, e o histotécnico, ele vai trabalhar na prepararão do bloco celular, da técnica celular. Entrevistado Em9
>
> [...]Existe uma inter-relação entre esses técnicos no que se refere ao preparo técnico das amostras. Um grande diferencial é que eles [histotécnicos] trabalham com o tecido, e seu principal instrumento é micrótomo, no nosso caso trabalhamos com as células soltas e nosso principal objetivo é a elaboração do laudo técnico. As técnicas de coloração são básicas para os dois. Ef10
>
> [...]por falta de mão de obra as empresas preferem colocar um técnico de laboratório [para fazer coloração] para usar a mão de obra do citotécnico para que ele faça a leitura, porque tem pouco profissional qualificado para fazer a leitura. Entrevistado Ef 8

O interesse de apresentar neste estudo a contradição na formação conjunta se fundamenta no princípio que todo tipo de bens e serviços exige concentração, autodisciplina, familiarização com diferentes instrumentos de produção e conhecimentos das potencialidades dos trabalhadores. A qualidade do exame citopatológico depende diretamente da expertise adquirida no cotidiano do trabalho, que, dependendo da produção do laboratório, se for menor que 15.000 lâminas/ano, os citotécnico não desenvolvem habilidades para identificar alterações citomorfológicas. Assim, a inclusão de competência para realizar as operações fundamentais das técnicas histológicas reforma a distorção entre o trabalho prescrito e o real.

Quando a pesquisadora deste estudo participou da construção das diretrizes curriculares do técnico em citologia, ficou evidente que seria um marco histórico para o início do processo de regulamentação profissional do citotécnico. A construção do documento foi

coletiva por diversos órgãos do governo e por citotécnicos de várias regiões do Brasil, e após validado nacionalmente em reunião com a coordenação da SGTES.

Entretanto, o que foi apresentado em sua versão final trazia alterações importantes, incluindo nas competências do citotécnico algumas etapas do trabalho do técnico de histologia.

A respeito desse fato aponta Medrado (2013):

> À inclusão das técnicas histológicas mais básicas na descrição das atividades dos citotécnicos, no âmbito do Profaps, pode ser um aparente promotor de histotécnicos 'habilitados' para atuar em serviços de saúde, contudo aprofunda problemas intrínsecos desses serviços, com a dificuldade de promover melhorias nos processos de trabalho e a alienação técnico- -científica dos trabalhadores. Além disso, conduzir ao fim da educação profissional dos técnicos em histologia, trazendo de forma reducionista para o interior da educação profissional do técnico em citopatologia (p.256).

Ficou evidente que a forma de atuação do citotécnico, desde a conformação histórica da ocupação descrita na parte I deste estudo, apresenta uma luta para a criação da identidade profissional. Assim, apesar de os trabalhadores da citotecnologia não possuírem regulação profissional, a ocupação reconhecida pela CBO não refere, na tabela de atividades, as tarefas do técnico de histologia como execução de cortes e operar equipamento micrótomo, conforme apresentado no APÊNDICE C, (f. 149).

5. **Visão do trabalho com otimismo** – mostra, sob o ponto de vista dos citotécnicos, algumas estratégicas psicológicas para lidar com a ausência da regulamentação profissional, os riscos ocupacionais e a invisibilidade social do trabalho.

Minayo,Souza e Constantino (2008, p. 238) destacam que "a erosão da vida mental dos trabalhadores é útil para se obter um comportamento condicionado favorável à produção. O corpo torna-se dócil, uma vez que a resistência está diminuída". Desse modo, o sofrimento físico e mental é resultante do conjunto de situações vivenciadas no cotidiano do trabalho que tem reflexo na vida social.

Sobre as estratégias para que o sofrimento no trabalho se transforme em prazer, encontra-se o reconhecimento social e técnico das atividades laborais. A falta de reconhecimento foi apontada pelos entrevistados como um aspecto de suma importância no futuro profissional.

Outro aspecto bastante relevante se refere às estratégias utilizadas pelos citotécnico para lidar com o que Castiel (1999) denomina 'risco social'. A vida contemporânea implica

em assumir riscos (voluntariamente ou não) que nos levam à busca de estratégias psicológicas para enfrentar tal quadro. O autor propõe quatro modalidades de estratégias, das quais são citadas duas pela sua importância para referendar as falas dos citotécnico entrevistados:

> a) aceitação pragmática no sentido de sobreviver, ou mesmo resignar-se, [...] parte do pressuposto de não se ter controle algum sobre os determinantes da qualidade de nossas vidas, assim o que resta é dedicar-se à esfera das dimensões básicas de administração do dia a dia [...]. Pode haver entorpecimento ou então a esperança de que dias melhores virão;
> b) otimismo sustentado consiste na crença no primado da razão e do poder da ciência em resolver os problemas humanos (inclusive os criados pela próprio tecnociência). Sob a ótica dos *experts*, apesar dos efeitos colaterais, a tecnologia existe para melhorar a vida humana; e, sob a ótica leiga, implica em fé no racionalismo científico como fonte de segurança e sobrevivência (p.65)

> [...]Eu botei pra mim que só trabalho como citotécnica. Tenho a responsabilidade na prevenção e erradicação do câncer do colo do útero no Brasil. Para mim também conscientização da minha participação nesse processo e o meu empenho, um grande empenho na melhoria da qualidade desses exames. Entrevistado Ef2
>
> [...]eu faço citologia por amor. Dinheiro é importante, faz falta, mas o que eu faço, eu me dedico integralmente. Entrevistado Ef7
>
> [...]eu acho que a gente é importante porque a gente promove a saúde. É uma forma de promoção da saúde e você pode ajudar aos que estão próximos a você. Entrevistado Ef1
>
> [...]É um trabalho de suma importância. É o meu único contato com a paciente. A paciente está representada em uma única lâmina, bem como seu futuro. Entrevistado Ef14
>
> [...]Porque na verdade o técnico de citologia foi criado com o objetivo de prevenção ao câncer. Entrevistado Em15
>
> [...]a gente tem que ter calma, tem que ter conhecimento, muita tecnologia, tem que ter força de vontade e tem que gostar da profissão, senão desiste logo. Entrevistado Em 13

É importante destacar que, apesar da invisibilidade da importância do trabalho do citotécnico diante da sociedade, os respondentes verbalizaram a crença do *status* profissional vivenciado pela dignidade de executar tarefas que “salvam vidas”.

Para responder ao **terceiro objetivo** que procura conhecer e compreender as implicações do trabalho do citotécnico nas ações de controle do câncer, os resultados encontrados foram:

3.5.3 Condições de trabalho do citotécnico

O terceiro questionamento realizado (como você define a equipe a inserção do citotécnico na equipe de saúde, o processo de trabalho e a hierarquia profissional) emergiu uma categoria: trabalho cooperativo e responsabilidade individual.

1. **Trabalho em equipe e responsabilidade individual -** a categoria mostra que está claramente presente na atividade laboral do citotécnico a concepção de trabalho no modelo flexível. Esse modelo exige dos empregados a energia mental, diminui a hierarquização, realça o trabalho cooperativo e concebe a qualidade não como um conceito externo a ser avaliado, mas como parte da contribuição de cada um, valorizando e responsabilizando o trabalhador em cada atividade executada (MINAYO, SOUZA e CONSTANTINO, 2008).

Na divisão técnica das atividades de trabalho, existe, na visão dos citotécnicos, uma radical separação entre quem executa a primeira análise do exame citopatológico e quem emite o laudo final; porém recaí sobre esse trabalhador a responsabilidade individual pela primeira análise citopatológica. Isso se deve ao fato de que 90% dos exames com laudo emitido pelo citotécnico como "sem alterações" não são vistos de forma sistemática pelo responsável técnico do laboratório. Daí decorre um efeito deletério para a saúde desse trabalhadores, que vivem sob tensão e estresse por causa dos possíveis erros de leitura do exame citopatológico. Uma das alternativas para amenizar essa responsabilidade é compartilhar as dúvidas com outro citotécnico.

Os resultados encontrados nas falas dos citotécnicos são:

> **[...]**equipe de saúde no nosso caso está muito ligada a rastreamento de câncer, a equipe de saúde é ligada ao profissional que está fazendo atenção básica, ao clínico, ao ginecologista, até ao enfermeiro que faz a coleta, e o citotécnico é o elo entre a coleta do material e o diagnóstico final. Entrevistado Em 9
>
> **[...]**Uma lâmina mal feita pelo ginecologista, às vezes o ginecologista diz que colheu três amostras e ali só tem uma. A gente olha, olha, só tem uma. Mas a responsabilidade do citotécnico quanto às lâminas tem que ser o máximo, o top. Desde a coleta, a coloração, e até a leitura, tem que estar tudo em comum acordo. Entrevistado Ef 11
>
> [...]A hierarquia é respeitada, né, entre os colegas e os médicos etc. Vivemos bem. A gente procura as alterações celulares, porque nós fomos treinados para isso, pelo próprio médico e, em seguida, no caso de encontrar algumas modificações morfológicas, a gente mostra ao médico para chegar a uma conclusão. Entrevistado Em 13

> [...]O citotécnico está em um grupo multiprofissional muito importante no processo de prevenção do colo do útero. Desde o profissional médico que faz a anamnese da paciente até o laudo final. O médico precisa ser assertivo nos pontos onde vai fazer a colheita, o esfregaço precisa ser satisfatório e a coloração eficiente para que o laudo final possa ser dado com excelência, tendo a certeza de que todos os processos foram bem executados. Cada profissional é um elo que se une a outro; o próximo profissional dá continuidade ao trabalho do anterior. Entrevistado Ef 14
>
> [...]E com relação à equipe de saúde à inserção no citotécnico, eu acho importantíssimo, porque a partir de nós, se a gente der um laudo falso-negativo, a paciente vai achar que está negativo acabou, não volta mais. Entrevistado Ef 3
>
> [...]a inserção do citotécnico na equipe de saúde, eu acho que o papel é muito importante e a gente faz o primeiro diagnóstico, então nós somos os olhos do citopatologista que é quem assina determinados casos, e se a gente errar isso vai passar despercebido. Entrevistado Em 5

Os citotécnicos iniciaram o processo de constituição da ocupação como resultado da organização técnica e social das tarefas mediadas pelo conhecimento teórico da medicina. Para serem considerados aptos ao mercado de trabalho, os empregadores tanto dos laboratórios públicos como privados recomendavam a obtenção da certificação de competência por meio da prova da SBC.

Nesse sentido, Freidson (2009) afirma que a profissão não é subordinada a nenhuma outra ocupação na organização da divisão do trabalho. Assim, pode-se inferir que o trabalho do citotécnico é uma ocupação paramédica, em que a base cognitiva teórica está vinculada ao conhecimento da medicina, e o trabalho é exercido a pedido médico ou sob sua ordem e frequentemente sob sua supervisão.

As funções do citotécnico aparecem na divisão técnica do trabalho com certa autonomia funcional; ou seja, desenvolvem-se na primeira análise do exame citopatológico independente da supervisão médica e outros profissionais de nível superior que possuem em seu escopo de prática essa função. Com isso, surge o que Freidson (2009) "denomina 'profissionalismo' como um conjunto de atitudes éticas e responsabilidades individuais que os membros de uma profissão regulamentada desenvolvem em relação ao seu trabalho" (p.87).

Considera-se importante destacar que nos Estados Unidos e Europa a posição da ocupação paramédica parece estar hierarquizada pela duração e tipo de formação requisitada para o trabalho. Tomando como referência a pesquisa feita por Teixeira et. al. (2013), os profissionais denominados técnicos e tecnólogos em laboratório de Citopatologia nos países da América do Sul (exceto Brasil), América do Norte e Europa investem no mínimo quatro

anos de estudos que se aproximam da graduação universitária, sendo profissionais regulamentados.

Já no Brasil, a política de educação para a educação profissional e tecnológica promove o desenvolvimento de cursos de graduação tecnológica que acabam por competir com as ocupações dos trabalhadores técnicos.

Diante do quarto questionamento (fale sobre autonomia/responsabilidade profissional e expectativas quanto ao futuro profissional), emergiram três categorias: ambiguidade em relação à autonomia, precarização do trabalho e esperança do reconhecimento da profissão. Nessas categorias, destacam-se as seguintes opiniões dos citotécnicos:

1. **Ambiguidade em relação à autonomia** - ficou evidenciado que as falas dos citotécnicos mostram mensagens ambíguas, ora enaltecendo a responsabilidade individual para a emissão do primeiro laudo do exame citopatológico, ora transferindo essa responsabilidade para profissional que emite o laudo final.

> [...]A gente não pode ter essa autonomia, você tem que ter essa interação com o profissional médico para a gente trabalhar bem, para dar confiança ao trabalho da gente. Aqui nós somos subordinados a uma médica patologista que, como eu já falei, é de extrema importância. Entrevistado Ef 12
>
> [...]nós citotécnicos temos a autonomia de liberar os laudos negativos. Esses laudos não passam nas mãos do citopatologista, a não ser para assiná-los. Por esse motivo, a nossa responsabilidade aumenta proporcionalmente ao número de laudos negativos que liberamos. Primeiro liberamos um resultado que compromete a paciente, segundo que compromete você como profissional citotécnico, e terceiro que compromete o citopatologista que está assinando aquele laudo como negativo. Entrevistado Ef 14
>
> [...]Olha, autonomia, eu acho interessante da citologia o seguinte: as pessoas confiam em você, o citotécnico, porque se você disse que aquilo não tem nada, o médico não lê mais, mas assina para dizer que não tem nada, então se você confia em mim para deixar que aquilo vá embora... então se ela está dizendo que não tem nada, ela não é responsável? Isso me criou sempre medo, porque eu ficava com medo de errar e aí essa punição de eu está fazendo alguma coisa que não era da minha responsabilidade. Entrevistado Ef 16

A ausência de regulamentação profissional traz para os citotécnicos consequências complexas para as condições de trabalho, por ser um processo compartilhado com outros profissionais, que, segundo Freidson (2009), inclui também o compartilhamento das responsabilidades civis. Cabe ressaltar que, segundo o autor, todo aspecto técnico do trabalho que exige controle ou supervisão do outro profissional é uma das maiores causas de conflito. São vários os entendimentos e os conflitos que as falas expressam:

> [...]eu acredito que quando o citotécnico se responsabilizar pelo que está fazendo, que hoje se eu assinar um laudo e estiver errado eu não tenho responsabilidade nenhuma. O responsável técnico pelo laboratório onde eu trabalho, ele que vai ser responsabilizado. Então por isso é muito fácil do citotécnicos. Entrevistado Em 5
>
> [...]eu acredito que o citotécnico, ele acha que a responsabilidade do exame não é só dele, ele passa essa responsabilidade para quem assina o laudo. Só que eu acho que é um conceito errado, porque o laudo que ele está liberando como negativo o laudo é dele, não de quem assina, até porque às vezes esse laudo não é nem revisado. Então eu acho que deveria estimular mais o profissional a ter responsabilidade e isso automaticamente levaria a uma maior autonomia no processo dele, no ambiente de trabalho sim. Entrevistado Em 9
>
> [...]ele acredita que não tem autonomia, pois não assina o laudo, mas o fato é que ele libera o laudo negativo sozinho, às vezes até o positivo. É tipo assim, se criou na cabeça que ele só faz uma triagem, um trabalho que não requer muito conhecimento, é só reconhecer analisar imagem para separar as atípicas para o responsável (o que assina), ele é que realmente faz o trabalho intelectual. Entrevistado Ef 10

2. **Precarização do trabalho** - nessa categoria, ficou evidenciado pelas falas dos citotécnicos vários aspectos referentes a fatores físicos e emocionais ligados ao trabalho que precisariam ser levados em consideração se a profissão fosse regulamentada por lei.

A jornada de trabalho indefinida desgasta fisicamente e influencia na qualidade de leitura da lâmina. Igualmente a essa questão, segundo os entrevistados, ocorre a flexibilização do trabalho acarretando uma carga excessiva de leitura de lâminas para atender às exigências produção dos laboratórios. As seguintes falas abordam esses aspectos:

> [...]não que os citotécnicos não tenham capacidade, eles não erram porque não sabem. Erram pelo cansaço. Eu errei pelo cansaço. Cheguei a trabalhar em 3 lugares ao mesmo tempo, começava a trabalhar 8 horas da manhã e terminava às vezes 23 horas, meia noite dentro de casa. Errei um laudo que até hoje isso me marcou porque eu não vi a lâmina. Se eu pegasse a lâmina pra olhar tinha tanta célula atípica que aquela lâmina não foi vista por mim. Entrevistado Em5
>
> [...]Eu acho que teve uma época que você ficava 8 horas no laboratório, liberavam 40 exames e tinha x salário. Aí depois começou a se abrir um espaço para que existisse produção. Eu vi pessoas de madrugada dando 100, 200, 300, 400, 500 laudos, então eles [donos dos laboratórios] são os responsáveis por isso porque pagam mais. Entrevistado Em4
>
> [...]no momento da contratação de um citotécnicos em laboratório particular é exigido número de casos e horário; ou seja, 50 casos por 8 horas, 40 casos por 5 horas ou 30 por 6 horas. Entrevistado Ef3

A postura do citotécnico para operar o microscópio influencia nos problemas de coluna e postura, provocando dores e lesões. Além disso, para a elaboração da análise citológica, é preciso condições ambientes e de postos de trabalho, necessários para o conforto

e segurança do trabalhador. Assim, à medida que envelhece, o citotécnico apresenta problemas oriundo da desconformidade entre mobiliário e o operador do microscópio. Segundo Lima (2002), o microscópio, as mesas e cadeiras desempenham um papel importante no posto de trabalho, para não trazer prejuízo ao trabalhador e ao resultado da análise citológica. Dizem os entrevistados:

> [...] eu não posso trabalhar em laboratório particular que tenha que digitar, até porque meus braços já não aguentam mais, eu tenho muita dor, eu tenho bursite, tendinite, um monte de coisas. Entrevistado Ef16
>
> [...] tem que ter força de vontade e tem que gostar da profissão, porque senão desiste logo, porque só vive sentado, sem movimento nenhum, o movimento é mais de cabeça e olho. Entrevistado Em13
>
> [...]eu ainda tenho prazer de estar no microscópio, tenho muita força nos braços, é uma profissão que te desgasta muito, muito, muito, muito. Entrevistado Ef16
>
> [...]Eu não vou para laboratório que o cara quer que eu sente em um microscópio que está todo ruim, eu não trabalho, eu quero uma condição mínima de trabalho para mim. O grande problema aqui é a manutenção, não tem. Há dificuldade de ter lâmpadas, de revisão de microscópio, isso é que é difícil de ter apoio, é muito complicado, tem uma burocracia, é falta de verba, é falta de tudo. Entrevistado Em15

Em relação à remuneração pelo trabalho exercido pelo citotécnico, além de prever a produtividade, deve proporcionar ao trabalhador renda suficiente e tempo de lazer adequado a uma vida saudável. Entretanto, sem regulamentação, os trabalhadores se submetem às condições oferecidas pelo mercado de trabalho precarizado. Alguns afirmam que a procura por atividade extra se deve ao fato de receberem um aporte financeiro maior do que o salário fixo estabelecido pelo dono do laboratório. Outro aspecto relevante diz respeito à insuficiência de processos seletivos adequados ao perfil do profissional ideal e ao tipo de habilidades teóricas, tecnológicas e pessoais que se espera de um citotécnico. As falas dos citotécnicos são:

> [...]Os gestores (dos laboratórios particulares) que dão muito calote, principalmente por não ter contrato de trabalho. Aliás, não tem contrato, eles nem se preocupam em pedir algum documento que comprove a sua capacitação para a leitura. Ah! Escutei falar: você lê, alguém me indicou para que você faça a leitura. Muitos são por indicação. Agora, com a portaria Qualicito e o desejo de credenciamento, [os laboratórios] devem começar a exigir documentação. Alguns locais aceitavam a prova de suficiência. Por isso, alguns médicos gostavam de incentivar fazer a prova de suficiência. Entrevistado Ef 10
>
> [...]E teve um concurso da marinha, então você vê, é tanta desinformação, que eles precisavam alguém para trabalhar na citologia, então eles pediram num concurso público um cito-histo. Como não tem conselho, acho que só os conselhos é que podem quando sair esses editais fazer retificações. Porque cada um faz com a linguagem que quer. Entrevistado Ef 10
>
> [...]geralmente os laboratórios estão pagando de R$ 2,50 a R$ 3,00 por caso. Existem laboratórios que pagam até 5 reais. Mas existem laboratórios que pagam R$ 0,70 por cada caso que se vê. Eu acho que é desmerecer muito do citotécnico. Entrevistado Ef 11

Ainda sobre essa questão trabalhista, a ausência da regulamentação profissional induz ao citotécnico procurar por atividade extra para complementar a renda. Desse fato, surge uma sobrecarga de trabalho exaustiva que em decorrência se traduz na qualidade da análise citopatológica. As falam revelam:

> [...]Os laboratórios contratam profissionais pelo menor salário possível, lendo o maior número de lâminas, diminuindo com isso a qualidade do trabalho. A regulamentação é muitíssima importante porque virá nos trazer uma padronização e uniformidade na profissão. Precisamos de leis trabalhistas para reger a carga horária, número máximo de lâminas lidas, competência técnica e o piso salarial. Com isso, haverá o reconhecimento da profissão e não o seu "sucateamento", onde muitos sucumbem a salários desproporcionais, local de trabalho inadequado e a total falta de qualidade no diagnóstico. Entrevistado Ef 14
>
> [...]Quando o laboratório é pequeno e o dono é citopatologista, a cabeça é uma, quando é uma empresa administrando, é outra, a empresa pensa no comércio e o comércio está acontecendo hoje. Hoje eles estão se fundindo e esses que estão se fundindo estão trabalhando a larga produção, mas a culpa é de quem? Do próprio citotécnico. Porque o citotécnico acaba trabalhando por produção, ganhando por caso, lendo uma grande quantidade de casos e abrindo mão da qualidade. Entrevistado Em 5
>
> [...]Você tem um limite, o pessoal pega muito casos, vão aceitando casos, lendo 200, 300, reclama, mas pega, porque ganha um dinheirinho, porque aliás a maioria não gosta de pagar. Eu só escuto o pessoal dizendo me deve cinco mil, me deve três mil e eu falei: 'vocês aceitam...' aí o cara diz: 'eu recebo do plano de saúde só daqui a 2 meses', aí junta mais 2 meses e não paga, nisso a pessoa tá lendo e outro calote, tem muitos citotécnicos que sofreu calotes. Entrevistado Ef 10

3. **Esperança do reconhecimento da profissão** - quando indagados sobre o futuro da profissão os citotécnicos demonstraram em suas falas que, apesar da falta de reconhecimento da profissão pelo Estado e pela população, há esperança de que com as recentes mudanças no cenário de trabalho esses trabalhadores possam ter a profissão regulamentada.

> [...]O meu futuro profissional na citologia é que eu queria um reconhecimento da profissão. Porque hoje desde que eu fiz... eu me lembro que eu ia aos congressos e até hoje não saiu essa regulamentação como profissional. Entrevistado Em 15
>
> [...]As minhas expectativas são muito boas porque agora nós temos uma Associação destinada aos citotecnologistas chamada ANACITO, onde foi criada com o objetivo de elevar o nível dos profissionais técnicos em citologia, proporcionando aos seus membros intercâmbios, treinamentos, simpósios, oficinas, cursos e principalmente o reconhecimento da profissão. Entrevistado Ef 14

Nas entrevistas, alguns citotécnicos expressaram que o caminho para o reconhecimento da profissão seria a alteração do curso de educação profissional de nível técnico para uma graduação tecnológica. Foi realizado um projeto pelo Instituto Tecnológico da Universidade Estácio de Sá, que, em 2008, teve concluída a primeira turma de formandos em graduação tecnológica em Citologia. A tentativa de oficializar o curso por meio do MEC não obteve sucesso por falta de interesse dos próprios citotécnicos e dos gestores públicos da educação e da saúde. A fala de um citotécnico endossa essa afirmação:

> [...] a gente fez um projeto de tecnólogo em citologia 'citotecnologia' a experiência foi enriquecedora...mas a gente nadou muito contra a corrente em relação à política e em relação até a compreensão dos próprios profissionais [citotécnico]. Conversamos com o ministro Temporão e ele falou: olha está no Catálogo do MEC que é de nível médio. Então encaminharam a gente para a SETEC, sentamos com o ministro Fernando Haddad e nada foi resolvido. Entrevistado Ef 3
>
> [...]Em relação ao citotécnico, o que a gente percebe é que em encontros e congressos é que cada vez mais a tendência é ser um profissional de nível superior, com uma graduação tecnológica de no mínimo 2 anos. E aí levaria o profissional a ter realmente uma maior autonomia. Entrevistado Em 9

Apesar de o curso não ter sido reconhecido pelo MEC como graduação tecnológica, hoje em dia a demanda por serviços de trabalhadores técnicos especializados cresce a cada ano devido a expansão do SUS. Entretanto, os estudantes continuam a ingressar na ocupação técnica com o objetivo de no futuro realizar uma graduação, para uma melhor empregabilidade e por encontrarem na realidade de trabalho situações em que são exigidos a

certificação de escolaridade para mudanças de postos de trabalho ou ganho de gratificações no caso do servido público.

Outro aspecto criticado em relação ao futuro profissional é a ausência de capacitação para a análise pelo citotécnico de citologia não ginecológica. Alguns trabalhadores possuem expertise para a leitura de lâminas de citologia mamária, urinária, pulmonar, contudo não são autorizados a liberar laudos dessa natureza. Outra questão se refere à incorporação de novas funções, considerando o avanço de técnicas de patologia molecular que ampliariam o escopo da prática, possibilitando novos postos de trabalho e consequente reconhecimento.

> [...] Eu acredito que a profissão até aqui não tenha crescido porque você não tem pessoas experientes na prática da citologia não ginecológica e geralmente o citotécnico, que é de hospital, trabalha com este material. Colocar na cabeça do citotécnico que isso também pode fazer parte de sua área ainda é muito difícil. Entrevistado f 10
>
> [...] A gente trabalha especialmente numa área ligada principalmente à biologia molecular e ainda é pouco desenvolvida, assim como a citologia em meio líquido que também é pouco utilizada em nosso país. O citotécnico deveria estar inserido nessas tecnologias. Entrevistado Em 9

Essa concepção de que o avanço tecnológico contribui para novos postos de trabalho é contraditória com os estudos realizados pela Sociedade Americana de Patologia, conforme mencionado no item do cenário dos citotecnologistas no EUA: “a expansão do escopo da prática dos citotecnologistas é o alto valor na relação citotecnologistas-patologistas e esses profissionais não mencionaram praticar funções independentes dos patologistas, pois consideram que devem preservar essa relação para o sucesso de qualquer estratégia de mudança na profissão”. Também no Canadá a ampliação do escopo de prática dos citotecnologistas realizando técnicas de patologia molecular originou vários conflitos com os profissionais de nível superior que possuem essas funções em atos privativos da profissão.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os objetivos propostos para a análise do processo de trabalho dos citotécnico que atuam em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro foram alcançados.

Face aos resultados evidenciados, conclui-se que o trabalho do citotécnico é uma ocupação fracamente regulamentada, que se caracteriza por ausência de perfil de formação profissional específico compatível com o escopo de prática real observada no presente estudo levando a condições de trabalho precário. O reconhecimento ocorre entre os próprios trabalhadores que se valorizam por serem responsáveis pela promoção da saúde tornando seu trabalho socialmente útil.

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias com maior chance de cura quando diagnosticado precocemente. É extremamente importante o rastreamento de lesões pré-malignas e malignas realizadas pelo citotécnico.

O trabalho realizado por ele tem especificidade única entre os demais trabalhadores de nível técnico, que é a realização da primeira análise citopatológica do exame citopatológico. Além disso, observou-se que, nesse processo, as tarefas são realizadas por meio de ações articuladas e complementares de natureza técnica, de gestão, e educativa vinculadas à equipe de saúde.

A ausência de regulação e regulamentação profissional não qualifica o citotécnico para o escopo da prática, ficando esta apenas a cargo do perfil de formação.

A esse respeito, o perfil proposto pela SGTES para qualificar o técnico de Citopatologia, não foram identificadas pelos entrevistados competências relacionadas ao técnico de histologia. Apenas a realização de técnicas de coloração se sobrepõe ao escopo de trabalho de ambos os técnicos. Esse fato revela a contradição na formação conjunta do citotécnico e do técnico em histologia. A formação específica para o citotécnico não garante a aquisição de conhecimentos fundamentais para a sua atuação no campo da histologia. Por sua vez, o histotécnico, que tem um amplo campo de técnicas de patologia molecular, teve seu programa de ensino reduzido a operações fundamentais de técnicas histológicas. Além disso, a recente inclusão da ocupação do citotécnico na CBO não incluiu atividades relacionadas às técnicas histológicas.

Sobre a trajetória laboral, muitos ingressaram na ocupação como estratégia de acesso ao mercado de trabalho, em função da expansão das campanhas de controle do câncer do colo do útero no Brasil. Outros chegaram até a Citopatologia por se identificarem com o estudo das

células e por meio de relações familiares ou de médicos que atuavam na área e influenciaram na escolha da ocupação.

Apesar da importância fundamental desse trabalhador para o controle do câncer do colo do útero, infere-se que a ausência da regulamentação é um dos fatores que leva à precariedade do trabalho. Em decorrência, não há institucionalização do trabalho; ou seja, plano de cargos e salários, assim como adequadas condições laborais.

Sobre as estruturas dos serviços dos laboratórios e as condições de trabalho do citotécnico, conclui-se pelas falas dos entrevistados a exposição a vários riscos para a saúde do trabalhador, entre eles: as lesões de esforço repetitivo devido ao uso do microscópio e mobiliário inadequado para o trabalho; a sobrecarga cognitiva e estresse pelo acúmulo de horas em função dos vários vínculos formais e informais de trabalho. Percebeu-se também a associação ao risco pela exposição a substâncias tóxicas utilizadas no preparo e coloração da lâmina do exame. Entre os riscos mencionados, os de natureza psicossocial parecem ser os que mais provocam danos à saúde, pois se vinculam à responsabilidade com a vida humana vivenciada cotidianamente.

No que concerne à atividade de gestão da qualidade do exame citopatológico, as atividades são executadas somente quando o laboratório adota essa metodologia gerencial. Esse aspecto chamou a atenção no estudo em alguns dos laboratórios onde prevalecem apenas dois microscópios para a utilização por quatro citotécnicos, exigindo um rodízio de horário entre eles ou a realização da análise do exame na residência do citotécnico.

Questiona-se fortemente essa ausência de institucionalização do processo de análise citopatológica, na medida em que parte desses trabalhadores faz a análise fora da instituição faltando controle de qualidade institucional, das normas preconizadas pelo MS e do próprio trabalhador em dirimir as dúvidas com os demais profissionais.

Emergiram das entrevistas problemas relacionados ao tema constatado no quesito de salário e pagamento por leitura de lâminas (produção). Isso gera as formas flexíveis de contratação que têm como objetivo maior produção e consequentemente maior lucro. As múltiplas jornadas de trabalho também verbalizadas interferem na qualidade do exame citopatológico, sendo uma das maiores causas de resultados FN.

Ainda com relação às questões trabalhistas, os citotécnicos com desvios de função executam tarefas para além das exigidas para o cargo, como também são graduados em biologia e farmácia e exercem a função de nível técnico.

O processo de profissionalização não foi consolidado pelo Estado, pelos gestores, tão pouco houve reconhecimento social pela população, sendo trabalhadores reconhecidos

somente pelos seus pares. Foi possível identificar pelas entrevistas que o autorreconhecimento como ‘profissionais’ ocorre na medida em que consideram que os seus saberes e trabalho são úteis socialmente, pois “salvam vidas”.

De acordo com a Teoria das profissões, cunhada por Freidson (2009), as ocupações paramédicas se organizam de forma sociológica. Neste estudo, foi confirmado pelas entrevistas que o citotécnico é um trabalhador com a identidade voltada para uma atividade técnica exclusiva, que é a primeira análise citopatológica, com vistas ao diagnóstico final emitido por profissionais de nível superior. Assim, ele tem o que Freidson denomina uma ‘autonomia funcional’; ou seja, o trabalho desenvolve-se em determinada etapa independente do controle organizacional, da supervisão médica ou se sobrepõe ao do médico ou outro profissional de nível superior.

Nesse sentido, o processo de profissionalização é constituído segundo Freidson em um conjunto de atitudes éticas e responsabilidades individuais. Contudo, na prática, ele não está habilitado para exercê-lo por ausência de regulamentação da profissão.

Tem-se, então, que o pressuposto elaborado para o presente estudo foi confirmado na sua totalidade, uma vez que os gestores que atuam na rede de apoio diagnóstico (laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia) não têm como organizar o planejamento de políticas para o câncer com a ausência de regulamentação do trabalhador citotécnico.

Como recomendações deste estudo, sugere-se:

- Ampliação de conhecimentos acerca dessa temática em âmbito nacional que fortaleçam a regulação e regulamentação desse trabalhador.
- Reformulação das diretrizes para a formação do técnico em Citopatologia de modo que retrate a formação específica para a real prática de trabalho.
- Compromisso das escolas técnicas para uma efetiva formação teórica e prática.
- Investir em programas de educação permanente nos laboratórios que adotam a gestão de qualidade em citopatologia e que estes sejam unidades de treinamento e atualização dos trabalhadores que atuam em laboratórios com produção de análise de exame citopatológico inferior a 15 mil exames/ano.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF CYTOPATHOLOGY. *Facing the future of cytopathology*. Wilmington, Delaware,USA. 2010. Disponível em: http://www.cytopathology.org/future-of-cytopathology-white-paper/
Acesso: fev 2014.

AMERICAN SOCIETY OF PATHOLOGY. KEEBLER, M. C.; SOMBRAK, M. T. *Manual of Cytotecnology***.** 7 ed.,Chicago, USA,1993.

ANIC, V. et al. *Formação e educação de citotécnicos na Europa*. In:XVII Congresso Internacional de Citologia, 17., mai 2010, Edimburgo, Escócia. Disponível em: <http://www.google.com.br/#hl=enesugexp=les%3Begs_rn=4egs_ri=psy-abecp=53egs_id=4exhr=teq=TRAINING+AND+EDUCATION+OF+CYTOTECHNOLOGISTS+IN+EUROPEees_nrs=trueepf=peoutput=searchesclient=psy-aberlz=1C2KMZB_enBR519BR519eoq=TRAINING+AND+EDUCATION+OF+CYTOTECHNOLOGISTS+IN+EUROPEegs_l=epbx=1ebav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.ebvm=bv.42661473,d.eWUefp=2a26b45dd4414751ebiw=1024ebih=640>
Acesso: 14 fev 2013.

ANTTILA et al. *Cervical cancer patterns with automation-assisted and conventional cytological screening:* a randomized study. *Int J Cancer.* 2011; 128(5):1204-12.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*.São Paulo:Edições 70, 2011.

BENINI, Maria Julia Silva.*Uma agenda de intervenção para ergonomia da atividade na concepção de sistemas computacionais interativos*. Dissertação (mestrado) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo 03 de outubro de 2006.

BORSATTO, A Z; MLB VIDAL; RCNP ROCHA.*Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero:* Subsídios para a Prática. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2011; 57(1):67-74.
Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/10_revisao_de_literatura_vacina_hpv_prevencao_cancer_colo_utero_subsidios.pdf. Acesso 15 março de 2013.

BRASIL.Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009. *Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps).* Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2009a. Seção I, p. 59.

_____. Ministério da Saúde.Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa de câncer 2014*. Rio de Janeiro: INCA, 2012b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/mapa.asp?ID=5 Acesso em: 31 outubro 2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.*Ações de Controle do Câncer do Colo do Útero*, 2014c. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/deteccao_precoce Acesso 20 out. 2014

_____. Ministério da Saúde.Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *HPV e Câncer: perguntas e respostas*.2013d. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687. Acesso 15 março 2013.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio a Rede de Atenção Oncológica. *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro:INCA,2011e.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.388 de 30 de dezembro de 2013f. *Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do Câncer do colo do Útero (QualiCito), no âmbito de Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com doença Crônica*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html> Acesso 07 nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva(INCA). *Sistema de Informação do Câncer*. *Manual preliminar para apoio à implantação*. 2ª versão. Rio de Janiero, RJ, 2014g.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 741 GM, de 19 de dezembro de 2005. Institui a *Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos*. Diário Oficial [da Republica Federativa do Brasil]. Brasília, DF, 9 dez. 2005h. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-741.htm. Acesso setembro 2012

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer do colo do útero. *Revista Brasileira de cancerologia*. Rio de Janeiro, v.46, n.4, p.351-354, out/dez. 2000i. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v04/pdf/normas.pdf Acesso 02 nov 2014.

_____. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação de Informação. *Manual de Bases Técnicas em Oncologia.- SAI/SUS, Sistema de Informações Gerenciais*. DF: Brasília, 17a Edição, 2014j.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. *Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia*. Rio de Janeiro: Inca, 2012k, p.188. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/manual_gestao_qualidade_laboratorio_citopatologia.pdf> Acesso em janeiro 2013.

_____.Casa Civil.*Constituição da República Federativa do Brasil de 1998*l.Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso 6 dez 2011.

_____. Ministério da Educação. Parecer n. 353 de 1989. *Criação das habilitações profissionais de técnico em registros de saúde, técnico em equipamentos médico-hospitalares*

e técnico em citologia. Brasília: MEC, 1989m. Disponível em: <www.dominiopublico.gov.br/ download/ texto/cd004283.pdf >. Acesso 6 dezembro 2011.

_____. Conselho Federal de Educação. Decreto 2.208 de 12 abril 1997. *Educação Profissional: legislação básica*. Brasília: Proep,1998n.

_____.Presidência da República. Casa Civil. *Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004*. Regulamenta o §2º do art.36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação profissional, e dá outras providências, 1997o.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional de Câncer.*Viva Mulher. Câncer do Colo do Útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas*. Rio de Janeiro: INCA, 2002p.
Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_mulher.pdf Acesso 6 dez. 2011.

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

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria 307, de 9 de outubro de 2002r. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaAtividades.jsf Acesso 12 nov 2014.

_____.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, 2011s, p.48. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/citopatologia12.pdf. Acesso set. 2012

_____. Ministério da Saúde.Secretaria de Assistência a Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Informativo Detecção Precoce*. Boletim ano 5, n. 1 janeiro/abril 2014t.
Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/inform_detec_precoce_1_2014.pdf Acesso 20 out. 2014

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. *Relatório de Avaliação dos Laboratórios de Citopatologia no âmbito do SUS*, 2011u. DF:Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Mais Qualidade para a citopatologia. *Revista Rede Câncer*. N. 21, abril de 2013v.

CANADIAN SOCIETY FOR MEDICAL LABORATORY SCIENCE. *Competence Profile.Diagnostic Cytology.Competencies Expected of an Entry-Level Cytotechnologi*st. Ontário, Canadá, 2013.

CASTIEL, LD. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências* [online]. Rio de Janeiro:Contra Capa Livraria; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 204 p. ISBN 85-85676-70-1. Disponível em: from SciELO Books http://books.scielo.org. Acesso jan. 2015

CERQUEIRA,M.B.R. et. al. O egresso da escola técnica de saúde da Unimontes:conhecendo sua realidade no mundo do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v.7,n.2,p.305-328,jul/out.2009.

COLAO, M.M. *O modo de produção:categoria do materialismo histórico*.Porto Alegre:Ed. Movimento, v.12, n. 2, p. 143-169, mai/ago, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Resolução n° 512 de 25 de novembro de 2009*. Dispõe sobre o título de farmacêutico bioquímico.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA.*Lei nº 6684 de 03 de setembro de 1979*.Regulamenta as profissões de Biólogo e Biomédico.

CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA. Lei nº *nº 6684 de 03 de setembro de 1979*.Regulamenta as profissões de Biólogo e Biomédico.

CORBO, A. M. Saúde no Século 21: novos desafios devem definir os rumos da formação. *Revista RETS*. Rede Internacional de Educação de Técnicos na Saúde. Rio de Janeiro, ano 3, n.9, 2011.

CRIVELLARI, H. M. T. e MELO, M. C. de O. Saber fazer implicações da qualificação. *Revista de Administração de Empresas*, 29(2): 47-62, 1989. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901989000200005.pdf>. Acesso em: 17 maio 2012.

DEDECCA, Claudio Salvadori; TROVAO, Cassiano José Bezerra Marques. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S141381232013000600008elng=esenrm=iso. Acesso en 20 oct. 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600008

DELUIZ, Neise. *Oficina: Qualificação Profissional, trabalho e educação*. Dispositivos cedidos pela autora. Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, maio de 2011. Não paginado.

_____. *A globalização econômica e os desfios à formação profissional*. Boletim Técnico do SENAC.Vol.30,n.3, dez./set. 2004. Disponível em: Disponível em: < http://www.senac.br/BTS/303/boltec303f.htm> Acesso em: 27 ago. 2013

DUSILEK, D. *A arte da investigação criadora. Introdução a Metodologia da Pesquisa*.9 ed., Rio de Janeiro: Junta de Edição Religiosa e Publicações,1999.

FONTANELLA,B. J. B; RICAS, J.;TURATO, E.R. *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde.*Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

FRANCO, R. *Avaliação do desempenho dos citotécnico através da revisão rápida dos esfregaços cervicais*.2006.71f. Dissertação (mestrado).Universidade Estadual de Campinas.Faculade de Ciências Médicas. São Paulo,13 de dezembro de 2006.

FREIDSON, Eliot.*Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo:Editora UNESP; 2009, 451p.

FRIGOTTO, G. Capital humano. In: PEREIRA,I.B. (Org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008,478 p.

GIL,Antonio Carlos. *Métodos e Técnica de Pesquisa* Social.São Paulo:Atlas,2009.
GIRARDI, Sábado Nicolau; Cristiana Leite. *A regulamentação das profissões de saúde no brasil*. [S.l.: s.n.], 2005. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/Doc/RPSB.doc> Acesso em: 22 setembro 2012.

_____. Sábado Nicolau. *Aspectos da regulação das profissões de saúde no Brasil.* Disciplina Trabalho e profissão em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.Fiocruz. Diapositivos de aula em 7 de maio de 2012.

GREENWOOD, E., *Atributos de uma Profissão* Disponível em: http://sw.oxfordjournals.org/content/2/3/45.extract. Acesso em: 26 jan.2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTCA.Pesquisa Nacional por amostra domiciliar, 2012.

LIMA, Júlio César França; RAMOS, Marise Nogueira; NETO, Francisco José da Silveira Lobo. *Regulamentação Profissional e Educacional em Saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo*. In: Morosini, Márcia Valéria Guimarães Cardoso
Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. / Organização de Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini; Márcia Cavalcanti Raposo Lopes; Daiana Crús Chagas; Filippina Chinelli e Monica Vieira. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

LIMA, Marcia Barbosa de. *Estudo da penosidade do trabalho dos citotecnologistas do INCA: uma contribuição ergonômica*. 2002, p.112. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Engenharia de Produção.COPPE. Rio de Janeiro, 2002.

LOBIONDO-WOOD G, HABER J. *Pesquisa em Enfermagem:métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2001.

MACHADO, Maria Helena. *Os médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão*. Rio de Janeiro:Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro,2006[mimeo].

_____. *Trabalho e Emprego em Saúde*. In:GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro:Editora FIOCRUZ, 2008.

MEDRADO, Leandro; SOUZA, Daniel Santos. *O Processo de constituição histórica e social dos técnicos de histologia e seus reflexos na qualificação deste grupo*. In: Morosini, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. / Organização de Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini; Márcia Cavalcanti Raposo Lopes; Daiana Crús Chagas; Filippina Chinelli e Monica Vieira. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

MEIRELLES, Dimária Silva e. O conceito de serviço. *Rev. Econ. Polit.*, São Paulo, v. 26, n. 1, Mar. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0101-31572006000100007elng=enenrm=iso>. Accesso em: 26 Jan. 2013. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-31572006000100007.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E R. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais.*Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005, 244p.

_____. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 15. ed.HUCITEC, 2010.

_____, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilza Ramos; CONSTANTINO, Patrícia. *Missão Prevenir e Proteger:condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*.Rio de Janeiro:Ed. Fiocruz, 2008.

MINAYO-GOMES, C. e THEDIM_COSTA, S. M. *A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas*. Cadernos de Saúde Pública.Rio de Janeiro:Ed. Fiocruz, v.13,supl 2, 1997.

MONTEIRO, O. Desafios da gestão municipal do SUS. *Revista POLI: saúde educação trabalho*. Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, ano V, n.26, 2013.

NOGUEIRA, R P. A força de trabalho em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. *Formação Revista*, v. 2, n. 5, maio 2002.

NORONHA, A.B. Educação de técnicos em saúde: uma atenção especial aos currículos. *Revista RETS*. Rede Internacional de Educação de Técnicos na Saúde. Rio de Janeiro, ano 4, n.16, 2013.

PANTANOWITZ, L, HORNISH M, GOULART R A. *O impacto da imagem digital no domínio de citopatologia*. CytoJournal [serial online] 2009; 6:6. Disponível em: http://www.cytojournal.com/text.asp?2009/6/1/6/48606. Acesso em: 18 out. 2014.

PREREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. *Educação profissional em Saúde*. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, 2006, 120p.

PERRENOUD, Philipe.*Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: ArtMed,1999.

PIERANTONI, C.R.; VARELLA, T.; FRANÇA , T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. *Cadernos de RH*, (1):29-40, mar. 2006.

PIRES, D.E. *Divisão Social do Trabalho*. In: PEREIRA,I.B.;LIMA, J.C.F.Dicionário de Educação Profissional em Saúde.2ª ed.rev.ampl.Rio de Janeiro:EPSJV,2009.478p.

MEDICAL CENTER ARCHIVES OF NEW YORK – PRESBYTERIAN WEILL CORNELL. The George Papanicolaou Papers. 2008. Disponível em: <www.med.cornell.edu/archives/pdf/personal_aids/Papanicolaou.pdf>.Acesso em: 6 dez. 2011.

RAMOS, Marise. Educação profissional e ensino médio integrado no Brasil: um balanço das conquistas e reivindicações. *Revista Poli: Saúde Educação e Trabalho*, Ano II, 15: 4-9, 2011.

REVISTA RETSUS. *Seminário Internacional sobre a formação de técnicos em saúde no Mercosul*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 14, mai./dez. 2012. Disponível em: http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus_revista_58.pdf. Acesso 10 out. 2014.

TARTUCE, Gisela Lobo Baptista Pereira. *Tensões e intenções na transição escola-trabalho: um estudo das vivências e percepções de jovens sobre os processos de qualificação profissional e (re) inserção no mercado de trabalho na cidade de são Paulo*. 2007.437f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio e FONSECA, Cristina Oliveira (Coord.). *De Doença Desconhecida a Problema de Saúde Pública: o Inca e o controle do câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio Teixeira; SOUZA, Letícia Pumar Alves de. *A expansão do rastreio do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil*. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0103-73312012000200017elng=enenrm=iso>. access on 07 Jan. 2013. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200017

TEIXEIRA, Vânia Maria; GOMES, FÁTIMA, Meirelles; PIERANTONI, Célia Regina; FRANÇA, Tânia. Mapeamento dos Trabalhadores de Nível Técnico na Área de Citotecnologia no Brasil.*Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v.58, n.4, dez 2012. Disponível em : http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/12-artigo-mapeamento-trabalhadores-nivel-tecnico-area-citotecnologia-brasil.pdf Acesso em janeiro 2013

TEIXEIRA, Vânia Maria; GOMES, FÁTIMA, Meirelles. *O processo de constituição histórica e social dos Técnicos de Nível Médio em Citologia e seus reflexos na qualificação destes trabalhadores*.In: Morosini, Márcia Valéria Guimarães Cardoso Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. / Organização de Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini; Márcia Cavalcanti Raposo Lopes; Daiana Crús Chagas; Filippina Chinelli e Monica Vieira. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

THULER, Luiz Carlos Santos; ZARDO,Lucilia Maria; ZEFERINO, Luiz Carlos.Perfil dos laboratórios de Citopatologia do Sistema Único de Saúde.*Jornal Brasileiro de Patologia Médica*; v.43, n.2, p.103-114, 2007.

THULER, Luiz Carlos Santos. Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. Editorial, 2008.

TRAD, Leny Alves Bomfim.Grupos focais:conceitos,procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso em técnica em pesquisa em saúde. *Physis*;v.19, n3, p.777-796, 2009.

VIEIRA, M.; ALMEIDA A.R.M.; CAMPELLO, A.M.M.B.; MORENO, A.B.; CHINELLI, F.; NETO, F. J.S.L.; MARQUES, M. C. *Dinâmica da formação técnica e da ocupação de*

postos de trabalho em saúde: Brasil anos 2000. In: Morosini, Márcia Valéria Guimarães Cardoso Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. / Organização de Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini; Márcia Cavalcanti Raposo Lopes; Daiana Crús Chagas; Filippina Chinelli e Monica Vieira. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

VIEIRA, Monica; CHINELLI, Filippina.Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, June 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1413-81232013000600011elng=enenrm=iso>. Acesso 20 Oct. 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011.

VILLAVICENCIO, D. Por una definición de la calificación de los trabajadores. *In*: *CONGRESSO ESPAÑOL DE SOCIOLOGIA ENTRE DOS MUNDOS*, IV, 1992, Madrid. Anais. Madrid:Universidade Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México,1992. p. 1-9.

WERMELINGER, Mônica C. M. W., *Educação Profissional: o técnico da saúde em evidência*. 2007. 96f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, 2007.

WERMELINGER, Mônica C. M. W. *Técnicos em Saúde: desvalorização inerente ao Capitalismo ou característica proveniente da constituição da sociedade brasileira?.*Aula da Disciplina Profissão e Trabalho em Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2012.

World Health Organization. *Cervical cancer screening in developing countries: report of a WHO consultation*. Geneva: WHO; 2002.

YIN, R.K. Case study research: design and methods, 2nd ed. London: Sage; 2003.

XAVIER, F. E. História da citopatologia no Brasil. *Informativo Citopatologia*, 2002. Disponível em: <http://www.citopatologia.org.br>. Acesso em: 6 dez. 2011.

APÊNDICE A - Sinopse dos documentos analisados com base nos temas relativos às políticas de saúde, educação e trabalho na conformação do técnico de citologias 1930-2010

Temas	Caracterização do documento	Autor	Conceitos-chave relativos aos temas de análise
1930-1960			
Surgimento da profissão	Publicação Oficial. Lei nº 5.026 de 14 de junho de 1966, que estabelece normas gerais para a instituição e execução de campanhas de saúde pública exercidas ou promovidas pelo MS, e dá outras providências Decreto nº 61.968 de 22 de dezembro de 1967	Presidência da República: Humberto Castello Branco	A Campanha Nacional de Combate ao Câncer era voltada para a detecção precoce do câncer do colo do útero, mama, pele e cavidade bucal. Caracterizando-se pela formação de recursos humanos em especial os citotécnicos. Como exigência para o contrato de trabalho no § 1º versa: "Para o desempenho das atividades técnicas especializadas, comprovadamente essenciais ao desenvolvimento da campanha, o superintendente poderá admitir especialistas, verificados, previamente, os títulos comprobatórios da habilitação técnica e especializada dos candidatos"
Surgimento da profissão	Registro Institucional oficial Histórico da Escola de Citopatologia do INGRH	CPLGL da Fundação das Pioneiras Sociais Rio de Janeiro [1976]	Nos anos 1940, o câncer foi incorporado na agenda da saúde pública e educação com a criação de unidades de tratamento da doença em todo o Brasil. Com a ampliação dos exames citopatológicos em massa e a carência de médicos-citopatologistas, surgiu a necessidade de formação de técnicos visando à triagem do material citopatológico e possibilitando a participação do médico em apenas 10 a 30% dos casos examinados
Educação Profissional			Criação da 1ª Escola de Citotecnologistas na América Latina em 1968, com o objetivo de formar recursos humanos de apoio na área de prevenção do câncer ginecológico
Formação profissional			O citotecnologista é um técnico especializado em citopatologia capacitado a realizar a seleção de esfregaços normais suspeitos ou positivos para câncer e para lesões pré--cancerosas
Década de 1970			
Educação Profissional	Publicação Oficial Parecer nº 45/72, de 12 janeiro de 1972 Documenta 134. A qualificação para o trabalho no ensino de 2º grau O mínimo a ser exigido em cada habilitação profissional	CFE do MEC	O documento discute a integralidade das habilitações profissionais às ações de ensino para o crescimento econômico, pautada na integração dos elementos culturais e técnicos que tinham por muito tempo sido mantidos separados. Define a qualificação para o trabalho como o processo de preparar o jovem para as ações convenientes do crescimento produtivo, seja ele de criatividade, de multiplicação de ideias e projetos, de análise e controle, de administração e supervisão ou de execução manual e mecânica, tudo de acordo com as potencialidades e diferenças individuais dos educandos
Educação	Publicação Oficial	Presidência da	A implantação do programa se fez necessária

Profissional	Programa Nacional de Controle do Câncer 6 de setembro de 1973	República: General Emílio Médici	para formar citotécnicos em nível de 2º grau para atender à extensa região geográfica do Brasil. O diretor da Divisão Nacional de Câncer, Dr. João Sampaio Góes, solicitou ao Ministro de Estado da Saúde, Dr. Paulo de Almeida Machado, a oficialização das escolas e centro de treinamento de citotécnicos em Pernambuco, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul
Regulação e Regulamentação Profissional	Publicação oficial institucional Resolução 1.375, de 3 junho de 1975, cria o cargo de citotécnico na categoria de nível médio no quadro de pessoal da Fundação Amaury Medeiros	Presidente da Fusam	O decreto oficializa a ocupação do citotécnico em nível do setor saúde da Fusam/PE
Formação Regulação e Regulamentação Profissional	Registro Institucional Oficial. Publicação dos Editais de Concursos de Especialização da Escola de Citopatologia do CPLGL da Fundação das Pioneiras Sociais	Diretor do CPLGL: Arthur Campos da Paz Diretor de Ensino: José Maria Barcellos 1974	A DNC estabelecendo os padrões para o ensino de Citotecnologia (II Encontro de Debates sobre Controle do Câncer Ginecológico -1973) considerou a Escola de Citopatologia do CPLGL como o padrão de ensino a ser recomendado. O documento menciona o reconhecimento pela Associação Médica Brasileira da especialidade médica em citopatologia, invoca aos órgãos governamentais à regulamentação oficial das carreiras de citopatologista e citotecnologista e relata os I e II Concursos para prova de suficiência para citotecnologistas em 1973 e 1974, respectivamente
Formação Profissional	Registro institucional oficial. Memorando da Coordenadora da Escola de Citopatologia do CPLGL. Cópia autenticada em Cartório do 22º Ofício de Notas. Rio de Janeiro	Maria Helena Campos da Paz Machado - Citotecnologista. Data 5 de agosto de 1976	Solicitação de inclusão do resumo de trabalhos que serão apresentados por citotecnologistas membros do corpo técnico do CPLGL no *VII Congresso Brasileiro de Citopatologia*
Formação Regulação e Regulamentação Profissional	Registro institucional oficial. Discursos proferidos em formatura da Sétima Turma da Escola de Citopatologia do CPLGL, 1976	Patrono: José Maria Barcelos Paraninfo: Nazaré Serra Freira Oradora da Turma: Safira de Meneses Torres	Os textos enfatizam a necessidade de um aprendizado e aprimoramento contínuos em Citopatologia para o alcance da excelência profissional. Identifica o citotecnologista como um profissional que não se limita ao trabalho técnico, mas também aos conhecimentos intelectuais inerentes de um importante elemento da medicina daquela época. Menciona o ressentimento dos formandos pela falta de oficialização da profissão
Regulação e Regulamentação Profissional	Registro institucional oficial da SBC 3ª Circular do *VIII Congresso Brasileiro de Citopatologia*, 1978	Presidente do *VIII Congresso Brasileiro de Citopatologia*, Dr. José Maria Barcellos 13 março de 1978, Rio de Janeiro	Define que o concurso para citotecnologista é apenas da alçada da SBC, sendo realizado anualmente e, entre as condições exigidas para o concurso, o citotécnico deverá apresentar o certificado ou declaração do Curso de Citotecnologia feito em escola ou centro de treinamento reconhecido por universidade ou entidade médica. No evento,

			ocorre a convocação de um representante de cada grupo de 100 citotecnologistas membros da SBC para participarem da assembleia da entidade
Década de 1980			
Formação Profissional	Publicação oficial institucional Minicartaz de chamada para o Curso intitulado: *Citopatologia Cervicovaginal e Exames Preventivos – 1980 - Primeiros Passos* Turma Dulce Castellar	Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro e SBC, 1980	Curso para médicos, biólogos, citotécnicos, acadêmicos e estudantes. O curso serve de iniciação para os principiantes e de revisão para os veteranos com carga horária de 24 horas
Educação Regulação e Regulamentação Profissional	Publicação oficial. Manual de Laboratório Cito-histopatológico, 1987	MS. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico- -Degenerativas Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública	O documento-relatório resultou do diagnóstico da situação dos laboratórios de cito-histopatologia que dão apoio à rede básica de saúde. Identificaram-se as responsabilidades de trabalho do citotécnico e os requisitos educacionais necessários para a sua atuação profissional
Educação Regulação e Regulamentação profissional	Publicação oficial de Associação. Boletim Informativo da Associação dos Citotecnologistas do Estado do Rio de Janeiro	Diretoria da Associação Presidente Diana Diniz Monteiro 22 setembro de 1988 Presidente Diana Diniz Monteiro 22 setembro de 1988 Diretoria da Associação Presidente Diana Diniz Monteiro 22 setembro de 1988	O documento resulta de reunião técnica realizada pelo MEC em Brasília com a participação de membros do MS, representantes da SBC e dos citotécnicos do Rio de Janeiro para debater a regulamentação da profissão de citotécnico. O documento cita tópicos das diretrizes curriculares e de formação de monitores
Educação Regulação e Regulamentação Profissional	Publicação oficial de Associação. Boletim Informativo da SBC, 15.1988	SBC	Comunica que a Dra. Nacyr R. Pereira participou nos dias 29 e 30 de setembro de 1988 do grupo de trabalho para a elaboração de proposta para a criação e aprovação, junto ao CFE, da habilitação do citotécnico
Educação Regulação e Regulamentação Profissional	Publicação oficial de Associação. Ata da Assembleia Geral Extraordinária dos	Secretária Geral da Associação: Regina Célia Ferreira da Costa	O objetivo da associação é congregar com interesses educativos, científicos e profissionais os citotecnologistas do Estado do Rio de Janeiro. O estatuto vigente exige

	Citotecnologista do Estado do Rio de Janeiro realizada em 22 de setembro de 1988		que para serem sócios devam apresentar certificado de conclusão de curso regular de formação ou certificado de aprovação de suficiência ministrado pela SBC com aval de citopatologista membro da referida sociedade. O documento formaliza os citotécnicos como uma profissão regulada por sociedade médica
Regulação e Regulamentação Profissional	Publicação Oficial de Associação. Registro em Cartório de Títulos e Documentos do Estado do Rio de Janeiro à Fundação da Associação dos Citotecnologistas do Rio de Janeiro	Associação dos Citotecnologistas do Rio de Janeiro 19 outubro 1988 Presidente: Diana Diniz Monteiro	Comunica para todos os fins de direitos que foram registrados no Cartório de Registro de Títulos e Documentos do Estado do Rio de Janeiro os atos constitutivos de fundação da Associação dos Citotecnologistas do Estado do Rio de Janeiro, fundada em vinte e dois de setembro de 1988
Educação Regulação e Regulamentação Profissional	Publicação oficial Parecer nº 353 de 14 de abril de 1989	CFE do Ministério da Educação	Define o currículo mínimo para a habilitação do técnico em citologia (citotécnico) e atribuições do processo de trabalho
Década de 1990			
Formação Profissional	Publicação oficial Instituição do Programa de Controle de Câncer (Pro-Onco) em substituição da Campanha Nacional de Combate ao Câncer, 1990	MS	A coordenação técnico-administrativa do Programa era coordenada pelo INCA, tendo as ações de prevenção e controle do câncer estruturadas em duas linhas de trabalho: educação e informação sobre o câncer
Formação Profissional	Publicação em periódico institucional Incorporação do laboratório e da Escola da Sitec da Fundação das Pioneiras Sociais ao INCA, 1991	Coordenador de Programa de Controle de Câncer: Dr. Evaldo de Abreu. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 43, nº 4, 1997	A Escola da Sitec do INCA formou, até o ano 1991, 308 citotécnicos para diversos Estados brasileiros
Formação Profissional	Publicação oficial de Associação. Autoteste para Citotecnologistas XIII Congresso Brasileiro de Citopatologia. Rio de Janeiro, 1991	Associação de Citotecnologistas do Estado do Rio de Janeiro	O documento apresenta o teste teórico-prático com comentários sobre as respostas corretas realizados por citotécnicos coordenadores após a aplicação do teste
Formação Profissional	Manual of Cytotechnology	American Society of Clinical Pathologists.	O documento traduzido era utilizado como material didático para os alunos da Escola do

	Chapter I: ethics. Trad. Maria Helena Campos da Paz Machado Coordenadora da Escola de Citopatologia do CPLGL da Fundação das Pioneiras Sociais	Catherine M. Keebler, Theresa M. Somrak. The Manual of Cytotechnology. 7th Ed. Chicago, 1993	CPLGL e, posteriormente, da Escola da Sitec. Isso se deve ao fato de no Brasil não existir publicações sobre o código de ética dos citotecnologistas
Formação Profissional Processo de Trabalho	Publicação oficial. Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino, 1996/1997	MS/INCA	O documento foi baseado no quadro histórico e epidemiológico e incentivado pela Conferência Mundial das Mulheres, ocorrida na China, em 1995; o Governo Brasileiro, por meio do INCA/MS, decidiu desenvolver um Programa Nacional de Rastreamento do Câncer do Colo Uterino, chamado de Programa Viva Mulher. O Programa apresentou cinco etapas fundamentais: o recrutamento da população-alvo, a coleta do material para o exame de Papanicolaou, o processamento desse material no laboratório de citopatologia, o tratamento dos casos diagnosticados e a avaliação. Para desenvolver o Programa, foi constituído um Comitê Central que estabeleceu as regras políticas e administrativas em conjunto com as autoridades da saúde dos respectivos Estados e municípios; um Comitê Executivo para gerenciar o desenvolvimento global do programa, fornecendo suporte aos projetos--piloto (cinco cidades e um Estado) para o cumprimento das atividades de acordo com os modelos e cronogramas estabelecidos, e cinco Comitês Locais para coordenar o desenvolvimento do Programa no âmbito local
Décadas 2000 e 2010			
Formação Profissional	Publicação oficial. Portaria GM 2.439 de 8 de dezembro de 2005 institui a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO)	MS Saraiva Felipe	A portaria evidencia a necessidade de ampliação da cobertura dos exames citológicos e com isso busca a formação de recursos humanos na área de Citotecnologia
Educação Regulação e Regulamentação Profissional	Documento transcrito da *I Jornada Internacional de Citotecnologista*. Tema Central "Citotecnologista: da formação à atuação no controle do câncer", em 12 a 14 de 2009	INCA. Coordenação de Educação. Área de Ensino Técnico	O evento buscou discutir as questões da ordenação da formação do citotécnico e a regulamentação da profissão. No evento, foi criada a ANACITO que pode criar e manter em funcionamento núcleos e delegações em todo o território brasileiro e internacional é uma entidade civil, científica, de direito privado, sem fins lucrativos, em âmbito nacional, com prazo de duração indeterminado, tendo como objetivo congregar cientificamente os citotecnologistas com formação de nível médio ou superior, ou que exerçam tal atividade, estudantes da área e demais interessados em atividades na área da Citotecnologia

Educação Profissional	Publicação Oficial Portaria nº 3. 189 de 18 de dezembro de 2009 Dispõe sobre as diretrizes para a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps)	MS José Gomes Temporão Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão e Educação na Saúde. Milton Arruda Martins	A portaria define as diretrizes e estratégias para a formação dos trabalhadores de nível médio da área da Saúde, observando as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de nível técnico estabelecidas pelo MEC, conforme o parecer nº 16/1999, a resolução n° 04/1999 e o decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. O art. 5º diz que "Terão prioridade na formulação e execução técnico-pedagógica dos cursos do Profaps as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, as Escolas de Saúde Pública e os Centros Formadores vinculados aos gestores estaduais e municipais de saúde, como um componente para seu fortalecimento institucional e pedagógico". A partir da portaria, foram elaboradas as Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico em Citopatologia
Educação Profissional	Publicação Oficial Institucional. 5º Termo Aditivo ao Convênio nº 225 de 2005 celebrado entre Fiocruz e INCA, visando à cooperação científica entre as partes	INCA e Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz. Diário Oficial da União, Seção 3, nº 115, 16 de junho de 2011.DF	O convênio de cooperação científica tem como finalidade o desenvolvimento do Curso de Formação de Nível Técnico em Citopatologia com vigência até 15 de novembro de 2015

Fonte: TEIXEIRA, V. M. F.; GOMES, F.M. O processo de constituição histórica e social dos Técnicos de Nível Médio em Citologia e seus reflexos na qualificação destes trabalhadores. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

APÊNDICE B - Exercício Profissional em Citopatologia na América do Norte e Europa

Profissão	Exercício Profissional	Atos Privativos	Consultor
Médico-patologista e citopatologistas Citotecnologistas	Colégio de Patologistas Americanos e a Sociedade Americana de Patologia Clínica são autorizados pelo governo a realizar exames de proficiência em Citopatologia A licença para exercer a profissão é obtida com a aprovação no exame Board of Registry – American Society of Clinical Pathology	Médicos-patologistas e citopatologistas emitem laudo diagnóstico de casos ginecológicos e não ginecológicos Assinam laudos de casos negativos em citologia ginecológica e fazem *screening* de casos não ginecológicos; porém não assinam os laudos	Dra. Profa. Marluce Bibbo Thomas Jefferson University Philadelphia - USA
Médico-patologista e citopatologistas Citotecnologistas	Colégio de Patologistas Americanos e a Sociedade Americana de Patologia Clínica são autorizados pelo governo a realizar exames de proficiência em Citopatologia A licença para exercer a profissão é obtida com a aprovação no exame Board of Registry – American Society of Clinical Pathology	Médicos-patologistas e citopatologistas emitem laudo diagnóstico de casos ginecológicos e não ginecológicos Emitem laudos sobre os exames negativos de Papanicolaou e em alguns laboratórios os exames não ginecológicos são inicialmente examinados pelo citotecnologista	Dr. Hormoz Ehya Presidente da Sociedade americana de Citopatologia
Médico- -anatomopatologista e citopatologista Citotecnologistas	É exigida a residência médica de quatro a cinco anos em Citopatologia e certificado da ASCP Profissional habilitado no campo da saúde em nível de mestrado	Realizam e assinam diagnóstico a partir de amostras de esfregaços e de biópsias por PAAF Realizam as primeiras análises e encaminham ao médico-patologista apenas os casos positivos ou duvidosos. Emitem relatório final dos casos negativos Utilizam o microscópio para analisar células humanas a fim de detectar câncer, lesões pré-cancerosas, infecções e outras	Dr. Mark H. Stoler President of ASCP Chicago - EUA

		doenças	
Médico-patologista e citopatologistas Citotecnologistas	A capacitação técnica do profissional que realiza o laudo diagnóstico é atestada por treinamento de três anos em residência médica credenciada pelo Ministério da Educação e pelos títulos de especialista das Sociedades Brasileiras de Citopatologia e Patologia São profissionais de nível superior em outras áreas da Saúde que não a medicina e fazem treinamento específico de dois anos em Citopatologia	Laudo diagnóstico é exclusivo dos médicos Realizam o *screening* dos casos negativos com a revisão final de um citotecnologista sênior Os casos de citologia não ginecológica são revisados por um médico-patologista	Dra. Gilda da Cunha Santos Associate Professor Department of Laboratory Medicine and Pathobiology University of Toronto Canada
Médico-patologista	Os patologistas devem ter treinamento em Citopatologia de três meses e habilitação profissional adquirida nos exames de patologia credenciados pelo Royal College of Physicians	Sem informações na consulta	Dra. Michele M. Weir President Canadian Society of Cytology
Médico-patologista Cientistas Biomédicos	Médicos com títulos do Royal College of Pathologists (RCPath) Associação Profissional dos Médicos-patologistas da Grã-Bretanha Diploma de nível superior com pós--graduação Institute of Biomedical Science (Associação Profissional dos Cientistas Biomédicos) oferece qualificação suplementar em citologia com duração de 18 meses	Todos os laudos de citologia não ginecológica são de exclusividade dos médicos Emitem laudos negativos ou insatisfatórios de citologia do trato respiratório, fluidos, cervical e urina	Dr. Allan Wilson Secretário Honorário British Society for Clinical Citology Reino Unido

Cientistas Biomédicos Consultores Citotécnicos	Diploma de citologia Cervical denominado City e Guilds Diploma Formação técnica por dois anos, concluir treinamento externo em citologia do colo uterino por 24 meses e devem possuir o diploma de citologia cervical do National Health Service Cervical Screening Programm Todos os profissionais não médicos que assinam laudos citológicos negativos ou insatisfatórios devem possuir o diploma de citologia Cervical denominado City e Guilds Diploma	Formulam e assinam laudos citológicos anormais Emitem laudos negativos ou insatisfatórios de citologia do colo uterino	
Médico--anatomopatologista Citotecnologista	Na maior parte dos países da Europa, é exigida a especialidade médica Patologista Na Grécia e Croácia, Citopatologia é uma subespecialidade da Anatomia Patológica São profissionais com curso superior na área de Citopatologia em outros países da Europa	Diagnóstico citopatológico é exclusivo dos médicos Fazem o *screening* de lâminas em citopatologia ginecológica e não ginecológica (esta última apenas em alguns países)	Dr. Fernando Schmitt President of EFCS Reino Unido
Médico-patologista e citopatologistas Tecnólogo médico	É exigida a especialização médica Formação superior de quatro a cinco anos de estudos	Realizam o diagnóstico médico Realizam citologia de processamento e triagem dos exames citopatológicos	Dr. Jose Schalper Perez, Professor Titular de Patologia da Escola de Medicina da Universidade San Sebastian Chile

Fonte: O autor,2015.

APÊNDICE C - Atividades do citotécnico código 3242-15 de acordo com a CBO/MTE, 2014

Descrição Sumária	
Analisam material biológico de pacientes e doadores, recebendo e preparando amostras conforme protocolos específicos. Operam, checam e calibram equipamentos analíticos e de suporte. Os técnicos em patologia clínica e hemoterapia podem realizar coleta de material biológico. Trabalham conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança. Mobilizam capacidades de comunicação oral e escrita para efetuar registros, dialogar com a equipe de trabalho e orientar pacientes e doadores	
Competências Pessoais	
Trabalhar em equipe, administrar o tempo, demonstrar: coordenação motora fina, capacidade de manter sigilo, capacidade de discriminar cores, acuidade visual, capacidade de concentração, comprometimento, capacidade olfativa e capacidade de raciocínio lógico	
Características do Trabalho	
Condições gerais de exercício	
Trabalham em laboratórios clínicos, em hospitais, bancos de sangue e em serviços de saúde pública. São empregados assalariados, com carteira assinada, que trabalham em ambientes fechados, e alguns por rodízio de turnos. Via de regra, trabalham individualmente com supervisão de profissionais de nível superior, tais como: bioquímicos, biomédicos, médicos etc. Em algumas atividades exercidas, sofrem exposição a material tóxico, radiação e risco biológico	
Formação e experiência	
Para o exercício das ocupações dessa família ocupacional, requer-se curso técnico profissionalizante oferecido por instituições de formação profissional e escolas técnicas. O pleno desempenho das atividades exige experiência inferior a um ano. A(s) ocupação(ões) elencada(s) nessa família ocupacional demanda formação profissionais para efeitos do cálculo do número de aprendizes a serem contratados pelos estabelecimentos, nos termos do artigo 420 da CLT, exceto os casos previstos no art. 10 do decreto 5. 598/2005	
Recursos de trabalho	
Capela de exaustão*, capela de esterilização, aparelho de refrigeração, equipamento de proteção individual, selador th, tesoura, corador de lâminas, incubadora*, conexão estéril, aglutinoscópio, relógio multi timer, esmalte de unha, lápis, lâmina e lamínula, microscópio*, bolsa de sangue*, álcool*, solventes, centrífugas*, banho-maria, vidraria de laboratório*, osmômetro, espectrofotômetros, ácidos, alça de platina, agitador, pipetas, refratômetro, gaze e algodão, bico de büsen, tubos de ensaio e cubetas, papéis absorventes, balança garrote, adaptador para tubo e agulhas, corantes e reagentes*, autoclave, hipoclorito de sódio, escalpe homogeneizador, soro fisiológico, destiladores, água destilada*, agregômetro, desinfetantes, pinças, estufas, coletor, aparelho de análises (*) Ferramentas mais importantes	
Áreas	**Atividades do citotécnico**
Analisar material biológico	Dosar volumetria de reagentes e soluções para exames, realizar análise macroscópica, pipetar amostra, introduzir amostras no equipamento, separar materiais biológicos na amostra, pesquisar materiais bioquímicos ou genéticos ou hormonais ou citológicos da amostra, identificar micro-organismos, rastrear células neoplásicas, realizar análise microscópica, analisar resultado dos exames, comparar resultados com parâmetros de normalidade, comparar o resultado de exames com resultados anteriores, comparar resultado dos exames com dados clínicos do paciente, encaminhar exames para o responsável
Preparar amostra de material biológico	Selecionar técnica de preparação da amostra,

	preparar soluções e reagentes, sequenciar amostras, diluir material biológico, homogeneizar amostras, confeccionar lâminas (esfregaço), corar lâminas, aliquotar amostras, centrifugar amostras, inativar material biológico
Receber material biológico	Triar material biológico, confrontar material biológico com o pedido, conferir condições do material biológico, rejeitar material biológico não conforme, solicitar nova coleta, armazenar material biológico
Operar equipamentos analíticos e de suporte	Checar funcionamento e adequações dos equipamentos, ajustar equipamentos, programar equipamentos, limpar equipamentos e bancada, controlar temperatura dos equipamentos, solicitar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos
Trabalhar com segurança e qualidade	Usar equipamento de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC), submeter-se a exames de saúde periódicos, tomar vacinas, aplicar normas complementares de segurança, acondicionar material para descarte, descartar resíduos químicos e biológicos, desinfetar instrumental e equipamentos, monitorar qualidade interna de esfregaço citológico, realizar controle da qualidade interno, controlar estoque, validade e lote de insumos, fornecer dados estatísticos
Comunicar-se	Registrar os procedimentos dos exames, transcrever resultados observados, solicitar orientação ao responsável técnico, quando necessário, treinar equipe auxiliar, supervisionar atividades da equipe auxiliar, participar do desenvolvimento e implantação de novas técnicas de exames
Demonstrar competências pessoais	Administrar o tempo, demonstrar acuidade visual, demonstrar capacidade de concentração, demonstrar comprometimento, demonstrar capacidade olfativa, demonstrar capacidade de raciocínio lógico

Fonte: Classificação Brasileira de Ocupações, Ministério do Trabalho e Emprego, 2014.

APÊNDICE D- Exercício Profissional em Citopatologia no Brasil

Profissão	Exercício Profissional	Atos Privativos
Biologia	**Lei nº 6684 03/09/1979 alterada pela Lei nº 7.017 30/08/1982** Regulamenta as profissões de Biólogo e Biomédico e cria os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina Diploma de Bacharel em Ciências Biológicas ou Bacharel em História Natural em todas as suas especialidades ou Licenciado em Ciências com habilitação em Biologia **Resolução nº 213 de 20/3/2010** Estabelece requisitos mínimos para o biólogo atuar em emissão de laudos e pareceres em serviços de saúde.	Item III - Realizar perícias, emitir e assinar laudos técnicos, de acordo com o currículo efetivamente realizado.
Biomedicina	**Lei nº 6684 03/09/1979** Regulamenta as profissões de Biólogo e Biomédico e cria os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina Bacharel em Ciências Biológicas modalidade médica	Item III - Atuar sob supervisão médica, em serviços de hemoterapia, radiodiagnóstico e outros para os quais esteja legalmente habilitado Art. 5 f- Fixa a competência do Biomédico na área de Citologia Oncótica (Citologia Esfoliativa)
Farmácia	**Decreto nº 8.5878 07/04/1981** (âmbito profissional do farmacêutico estabelece normas para a execução da Lei nº 3.820 de 11/11/1960 sobre o exercício) **Resolução nº599 24/4/2014 revoga Resolução nº514 25/11/2009** Dispõe sobre o título de farmacêutico bioquímico que tenha concluído o curso de especialização em Análises Clínicas **Resolução nº 572** Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação	Art. 3° Os farmacêuticos de que trata esta resolução terão os direitos garantidos para atuarem no exercício das Análises Clínicas, bem como assinarem laudos, pareceres técnicos e responsabilizarem-se tecnicamente por laboratórios de análises clínicas e toxicológicas. Art. 3º O conjunto de especialidade por linha de atualização é: II-Análise clínico-laboratoriais: citologia clínica, citopatologia.
Medicina	**Resolução CFM nº 1.473/97** **Resolução CFM nº 1.823 /07** Disciplina responsabilidades dos médicos em relação aos procedimentos diagnósticos de Anatomia Patológica e Citopatologia e cria normas técnicas para conservação e transporte de material biológico a esses procedimentos.	1- Determinar que os laudos cito-histoanatomopatológicos decorrentes dos diagnósticos são de competência e responsabilidade exclusiva do médico 2- Considerando que os procedimentos em Patologia são atos médicos complexos e devem ser executados com o conhecimento do contexto clínico que o gerou, não raro fazendo necessária a busca de informações complementares junto ao médico que assiste

	Revogada pela Resolução CFM nº 2.074 de 28/7/2014 Disciplina, também, as condutas médicas tomadas a partir de laudos citopatológicos positivos, bem como a auditoria médica desses exames.	ao paciente: Art. 7º São obrigatórias nos laudos anatomopatológicos a assinatura e identificação clara do médico que realizou o exame da(s) amostra(s). **Art. 12.** É vedado ao médico adotar condutas terapêuticas baseadas em laudos citopatológicos positivos emitidos por outros profissionais, que não por médicos citopatologistas.

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa - "Citotécnico: análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro"

Nome do voluntário (a):_____

Estamos convidando você para participar da pesquisa de tese de Doutorado de Vânia Maria Fernandes Teixeira no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Você foi selecionado por ser um trabalhador técnico que atua em laboratório de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro. Para que você possa decidir se quer ou não participar desta pesquisa, precisa conhecer seus objetivos, benefícios, riscos e implicações.

Objetivos da Pesquisa

O objetivo principal da pesquisa é caracterizar o perfil de competências necessárias para o processo de trabalho do citotécnico. Os objetivos secundários são: descrever o perfil sociodemográfico dos trabalhadores técnicos que realizam os exames citopatológicos em laboratórios de Citologia e Anatomopatologia do Estado do Rio de Janeiro; analisar o processo de trabalho do citotécnico nesses laboratórios; identificar de que modo ocorrem as inter-relações de trabalho; e analisar a percepção dos citotécnicos sobre a sua formação profissional e a inserção no mercado de trabalho.

Procedimentos da Pesquisa

Se você concordar em participar desta pesquisa, deverá preencher um questionário de identificação, com dados gerais sobre aspectos pessoais e profissionais, que, por questões éticas, não seria possível abordar em grupo. Posteriormente, você participará de um grupo de debate (grupo focal) formado por até 12 participantes. O debate em grupo começará com a

pesquisadora e também estará participando um profissional escolhido e orientado por ela para ser o moderador do grupo.

Nas reuniões do grupo focal, serão discutidos aspectos referentes à trajetória profissional de formação, às inter-relações de trabalho, à atividade técnica na realização dos exames citológicos e à forma de organização do trabalho no laboratório. As reuniões terão duração de uma hora, acontecerão em local apropriado e ninguém mais além das pessoas que farão parte do debate, a pesquisadora e o moderador, estarão presentes. Pediremos a cada um dos participantes do grupo focal para não falar com pessoas de fora do grupo sobre o que foi dito no grupo; porém o(a) Sr.(a). deve saber que não podemos evitar ou fazer com que os participantes que estão no grupo compartilhem as informações que devem ser confidenciais. As reuniões serão gravadas em meio digital e serão realizadas anotações pelo moderador. O material coletado pelo grupo focal será organizado a partir da transcrição na íntegra dos depoimentos que forem gravados. A transcrição será entregue a você, a fim de que possa ler na íntegra seus depoimentos, analisar seu conteúdo e fazer as modificações que julgar necessárias. A gravação será armazenada em meio digital pela pesquisadora e ninguém mais terá acesso às fitas. A gravação será destruída depois de cinco anos.

Métodos Alternativos

Não existem métodos alternativos a esta pesquisa. Caso não seja de seu interesse participar, basta não assinar este termo de consentimento, e nenhum dado será coletado e nenhum outro procedimento relacionado à pesquisa será realizado com a sua pessoa.

Riscos ou Desconfortos

Não existem riscos físicos caso você participe desta pesquisa; porém você poderá sentir algum desconforto pelo fato de compartilhar um pouco das informações pessoais ou confidenciais por causalidade, ou alguns dos tópicos que você pode sentir incômodo em falar. Fique à vontade para sempre que necessário interromper o debate e conversar com a pesquisadora do estudo, que irá responder a todos os seus questionamentos.

Benefícios

Os resultados desta pesquisa não trarão benefícios diretos para você, mas poderão produzir subsídios para reformas educacionais no âmbito da Rede de Escolas Técnicas, bem como fornecer informações para que os gestores da área de Planejamento e Política de Recursos Humanos em saúde do país, ambos do SUS.

Acompanhamento, Assistência e Responsáveis

Durante a pesquisa, a pesquisadora Vânia Maria Fernandes Teixeira será responsável em acompanhar desde as respostas dos questionários até a finalização das reuniões dos grupos

focais, prestando todas as informações que se fizerem necessárias. Telefones da pesquisadora: (21) 3207-1596 ou (21) 8014-0599.

Caráter Confidencial dos Registros

As informações que serão coletadas nesta pesquisa serão mantidas em sigilo. Qualquer informação sobre o(a) Sr.(a). terá um número ao invés do seu nome. Somente a pesquisadora saberá qual é o seu número e manteremos essa informação em total sigilo. Seu nome não será revelado ainda que informações de seu registro sejam utilizadas para propósitos educativos ou de publicação científica, que ocorrerão independentemente dos resultados obtidos. Seus registros poderão ser consultados apenas pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ e do INCA.

Voluntariedade na Participação

É importante que você saiba que a sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária, e que você pode se recusar a participar ou interromper sua participação a qualquer momento, sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito e sem prejuízo à sua relação com a pesquisadora e à sua instituição de trabalho. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a pesquisadora deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

Custos (Ressarcimento e Indenização)

Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Garantia de Esclarecimentos

Estimulamos você a fazer perguntas a qualquer momento da pesquisa. Nesse caso, por favor, telefone para a pesquisadora Vânia Teixeira, Hospital do Câncer I - Praça Cruz Vermelha, 23, Setor de Radioterapia, 2° andar, Centro, Rio de Janeiro. Telefones: (21) 32071596 ou (21) 8014-0599. Se tiver alguma pergunta em relação a seus direitos como participante da pesquisa, também pode contar com pessoas imparciais que são a Coordenadora do Comitê de Ética Em Pesquisa do IMS da UERJ, Profa. Dra. Maria Helena Costa Couto, Rua São Francisco Xavier, 524, 7° andar, Bloco E, Maracanã, Rio de Janeiro, telefone (21) 2334-0235, ramal 108 ou pelo e-mail cep-ims@ims.uerj.br; e do Comitê de Ética Em Pesquisa do INCA, Dr. Carlos Henrique Debenedito Silva – Rua do Resende 128, sala 203, Centro, Rio de Janeiro. Telefones (21) 3207-4550/4556 ou pelo e-mail: cep@inca.gov.br.

Declaração de Consentimento e Assinatura

Li as informações acima e entendi o propósito da pesquisa. Eu entendo que responderei a um questionário e participarei em uma discussão de grupo focal. Eu fui informado que os desconfortos são mínimos e podem incluir somente o compartilhamento de informações pessoais e confidenciais. Estou consciente que não haja nenhum benefício pessoal e não terei qualquer custo com a participação na pesquisa. Fui informado do nome e do endereço da pesquisadora que pode ser contatada facilmente.

Eu recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____ ____/____/_____

(Assinatura do participante da pesquisa)

_____ ____/____/_____

(Pesquisadora Vânia Maria Fernandes Teixeira)

EU, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao citotécnico indicado acima.

APÊNDICE F - Questionário

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

QUESTIONÁRIO

Nº do QUESTIONÁRIO |____|____|____

DATA:____/____/_____

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1) Utilize letra de forma e caneta preta ou azul.

2) Pedimos que as respostas sejam claras e concisas, aproveitando o espaço deixado para cada pergunta para justificar a opção escolhida.

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO

1. Nome do laboratório:_____

2. O laboratório é subordinado à administração:

( ) 2.1- Pública ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal

( ) 2.2- Privada

( ) 2. 3- Filantrópica

3.Município:_____

BLOCO II - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

4. Indique seu sexo:

( ) 4.1- Masculino ( ) 4.2- Feminino

5. Indique sua idade:

( ) 5.1- Menos de 20 anos

( ) 5.2- De 20 a 30 anos

( ) 5.3- De 31 a 40 anos

( ) 5.4- De 41 a 50 anos

( ) 5.5- De 51 a 60 anos

( ) 5.6-Mais de 60 anos

6. Indique seu maior grau de escolaridade atual:

( ) 6.1- Ensino Fundamental (primeiro grau) incompleto

( ) 6.2- Ensino Fundamental (primeiro grau) completo

( ) 6.3- Ensino Médio (segundo grau) incompleto

( ) 6.4- Ensino Médio (segundo grau) completo

( ) 6.5- Se concluiu o Curso Técnico informar:

Nome do curso:_____

Tempo de formação:_____

( ) 6.6- Superior (incompleto)

( ) 6.7- Superior (completo)

Nome do curso:_____

Tempo de formação:_____

( ) 6.8- Pós-graduação incompleta

Especialização

em:_____

Mestrado

em:_____

Doutorado

em:_____

( ) 6.9- Pós-graduação completa

Especialização

em:_____

Mestrado

em:_____

Doutorado

em:_____

BLOCO III - CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO

7- Informe seu cargo neste laboratório (assinale com um "X" uma única opção)

( ) 7.1- Técnico em análises clínicas

( ) 7.2- Técnico em farmácia

( ) 7.3- Histotécnico

( ) 7.4- Citotécnico

( ) 7.5- Biólogo

( ) 7.6- Farmacêutico

( ) 7.7- Biomédico

( ) 7.8- Outra profissão de nível médio,

especifique:_____

( ) 7.9- Outra profissão de nível superior,

especifique:_____

8- Há quanto tempo trabalha neste laboratório?

8.1-_____ Meses 8.2-_____ Anos

9- Qual o tipo de vínculo neste emprego?

( ) 9.1- Funcionário público

( ) 9.2- Funcionário CLT

( ) 9.3- Contrato de prestação de serviço/ Temporário

( ) 9.4- Autônomo

( ) 9.5- Sem contrato

( ) 9.6- Outros, especifique:_____

10- Você possui outro emprego?

( ) 10.1- Sim

( ) 10.2- Não

Especifique nesse outro emprego qual o tipo de vínculo e o município:_____

BLOCO IV- FATORES DE SATISFAÇÃO

Agora vamos ler algumas situações e eu gostaria que você me dissesse com qual frequência elas acontecem no seu dia a dia, neste emprego. Você pode usar uma escala de 1 a 5, onde: (1) é NUNCA; (2) é RARAMENTE; (3) é ÀS VEZES; (4) é FREQUENTEMENTE; e (5) SEMPRE.

11	Existe quantidade máxima preestabelecida para leitura diária de lâminas	1	2	3	4	5
12	Existe tempo mínimo preestabelecido para leitura de cada lâmina					
13	Existe uma cobrança por resultados					
14	As normas para execução das tarefas são rígidas					
15	Existe supervisão de um profissional de nível superior nas funções administrativas					
16	Existe supervisão de um profissional de nível superior nas funções técnicas					
17	O número de pessoas é suficiente para realizar as tarefas					
18	Há previsão de pausa para o descanso no trabalho					
19	Há planejamento prévio da execução das tarefas					
20	O espaço físico para realizar o trabalho é adequado					
21	Os equipamentos de trabalho são suficientes para realizar as tarefas					

23	O mobiliário existente no local de trabalho é adequado					
24	O material para a análise do exame citopatológico é adequado					
25	As condições de trabalho obedecem às normas de segurança do trabalhador					
26	As tarefas estão claramente definidas					
27	O POP (Procedimento Operacional Padrão) faz parte da rotina individual de trabalho					
28	Há retorno para o citotécnico dos casos encaminhados para revisão pelo responsável técnico do laboratório					
29	Existem reuniões periódicas (individuais ou coletivas) para discussão do processo de trabalho					
30	Existe apoio das chefias para o seu desenvolvimento profissional					

APÊNDICE G - Roteiro do grupo focal e das entrevistas

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social

ROTEIRO DE GRUPO FOCAL E DAS ENTREVISTAS

1. **Trajetória profissional**
   - ✓ Quais as experiências que mais contribuíram para você trabalhar na sua profissão?
   - ✓ Em relação às ações desempenhadas pelo citotécnico, mencione quais os conteúdos do programa de ensino foram positivos e negativos para a sua formação profissional?

2. **Identidade profissional**
   - ✓ Como você define o seu trabalho como citotécnico?

3. **Equipe de saúde**
   - ✓ Como você define a equipe de saúde? (a inserção do citotécnico na equipe, o processo de trabalho, a hierarquia)

4. **Contexto profissional**
   - ✓ Fale sobre a autonomia/responsabilidade profissional
   - ✓ Quais as suas expectativas ao seu futuro profissional?