



A inadequação da formação e da regulação profissional dos técnicos em histologia

Leandro Medrado

O Início

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

Os técnicos em histologia ou histotecnologistas são profissionais que atuam nos serviços de saúde desempenhando uma importante função no apoio ao diagnóstico e ao tratamento de doenças. Estes profissionais atuam em laboratórios de histopatologia, anátomo-patologia ou anatomia patológica, e a base da sua atuação está nos conhecimentos da histologia animal e sua relação com os processos patológicos.

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

Em grande parte do século XVIII, a regra classificatória dominou a teoria e a prática médica, de tal modo que as doenças eram usualmente classificadas de forma “botânica”. Como aponta Foucault (2008, p.02): “*Antes de ser tomada na espessura do corpo, a doença recebe uma organização hierarquizada em famílias, gêneros e espécies*”.



Neste contexto epistemológico, o fato patológico é visto abstraindo-se o paciente. O pensamento médico de então aponta a necessidade de isolar o paciente e suas peculiaridades para que se tenha uma visão mais acurada das minúcias da doença.

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

No século XVIII, a doença era encarada pela tradição médica como um conjunto de sintomas e signos. Sintomas que constituíam a forma pela qual a doença tornava-se visível aos olhos do observador; e signos que anunciam o que vai se passar com o doente, que sintomas advirão.

É baseado na leitura destes signos e sintomas, e no desenvolvimento de um olhar médico que os percebe, que se forma o método clínico.

Foucault (2008) aponta que a o método clínico não é um instrumento para descobrir uma verdade ainda desconhecida, e sim uma determinada maneira de dispor esta verdade já adquirida e apresentá-la para que ela se desvele sistematicamente. Ela não pode por si mesma descobrir novos objetos, formar novos conceitos, mas conduz e organiza uma determinada forma do discurso médico.

Nos últimos anos do século XVIII, entretanto, a clínica vai ser dissociada do seu contexto teórico, passando e estender seu domínio na prática e no ensino médico. A clínica adquire a complexidade de uma arte, conforme anuncia Cabanis (*apud* FOUCAULT, 2008, p.134):

“Em medicina, tudo ou quase tudo dependendo de um golpe de vista ou de um instinto feliz, as certezas se encontram antes nas próprias sensações do artista do que nos princípios da arte”.

Este golpe de vista, na realidade, refere-se ao tato, ao contato com o corpo doente, e dessa forma

“a experiência clínica se reaproxima do paciente e se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo essa massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco entrará em regressão, para se dissipar, diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. É a idade de Bichat.”(FOUCAULT, 2008, p.135)



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

Morgagni (*apud* FOUCAULT, 2008, p.138), em *De Sedibus et Causis Morborum*, de 1761, já havia trazido para suas análises a proximidade do corpo doente. Em suas investigações ele analisava geograficamente o corpo, determinando relações entre as doenças e os órgãos, entre a anatomia e a clínica, mas sua anatomoclínica não conseguiu se estabelecer devido aos arraigados valores da clínica mais tradicional e classificatória.

Bichat, entretanto, vem retomar o trabalho de Morgagni, mas sem entrar em conflito com a experiência clínica já adquirida. Ele vem aprofundar as análises anatômicas de Morgagni deslocando seu objeto, a doença, dos órgãos para os tecidos, utilizando como princípio básico o isomorfismo dos tecidos.

É a presença de tecidos de mesma “textura” no organismo que permite ler, de doença em doença, semelhanças e parentescos, todo um sistema de comunicações que está inscrito na configuração profunda do corpo.

Foucault (2008, p. 145) aponta que

“Bichat viu em sua descoberta um acontecimento simétrico à descoberta de Lavoisier: ‘A química possui corpos simples que formam corpos compostos pelas diversas combinações de que são suscetíveis... Da mesma forma, a anatomia tem tecidos que..., por combinações, formam os órgãos’”.

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

O grande corte da história da medicina ocidental, para Foucault (2008, p. 145) se dá no momento preciso em que a experiência clínica tornou-se o olhar anatomoclínico.

Mas embora tão importante, a anatomoclínica de Bichat ainda permitia algumas lacunas na análise da relação da doença e suas implicações com a sede da doença detectável nos tecidos. As principais questões que daí derivam são:

- Qual a relação entre o ser da doença e os fenômenos da lesão? É a lesão a forma originária e tridimensional da doença ou deve-se situá-la como a primeira manifestação visível de um processo que permaneceria oculto?



- Todas as doenças têm um correlato com a lesão? A possibilidade de lhe determinar uma sede é um princípio geral da patologia, ou só diz respeito a um grupo particular de fenômenos mórbidos?

Bichat busca fundar organicamente as doenças gerais através do estudo das universalidades orgânicas, enquanto Broussais dissocia as relações entre sintoma e lesão, cruzando estes elementos para obter novas relações e apontar que o espaço orgânico de localização dos sintomas, a “sede”, é apenas a inserção espacial da doença, sendo as outras manifestações mórbidas que designam sua essência.

Citando Machado (1982, p. 102):

“Com Broussais – coisa que não havia sido adquirida com Bichat – a localização pede um esquema causal envolvente: a sede da doença nada mais é do que o ponto de fixação da causa irritante, ponto que é determinado tanto pela irritabilidade do tecido quanto pela força de irritação do agente. O espaço local da doença é, ao mesmo tempo, um espaço causal”.

Esta é a grande descoberta de 1816 – desaparece o “ser” da doença. O processo patológico passa a ser visto como uma reação orgânica a um agente irritante, composto por diversos fenômenos de natureza anatômica e fisiológica. Completa-se então a transformação profunda que possibilita a moderna anatomoclínica, na qual o estudo dos tecidos e sua relação com os processos patológicos é o centro paradigmático. Daí a importância da histo- e anatomopatologia nos quais atuam os técnicos em histologia.

O trabalho destes histotécnicos, como já foi apontado anteriormente, se dá essencialmente nos laboratórios de histo- e anatomopatologia. Nestes laboratórios são recebidas amostras de tecidos, retirados de pacientes através de processos cirúrgicos ou provenientes de exames *post-mortem*. Essas amostras são preparadas pelo técnico para que um médico patologista possa determinar o diagnóstico de várias doenças, como o câncer, por exemplo.

Desde a invenção dos microscópios mais rudimentares, o homem busca formas de melhorar a visualização dos espécimes e melhor identificar este isomorfismo dos tecidos apontado por Bichat. Para obter uma visualização mais exata dos espécimes observados, uma série de etapas se faz necessária tanto para a sua preparação quanto para a sua coloração e visualização. A maioria dos acontecimentos que se sucederam na evolução, especificamente das técnicas histológicas, tinha como meta obter melhorias nestas etapas. Alguns exemplos importantes são:

- A descoberta da formalina, utilizada na preservação dos espécimes, por Butlerov, em 1859.



- A associação do alúmen ao corante hematoxilina, feita por Bohmer, em 1865, transformando-o no corante mais importante das práticas histológicas, até os dias atuais.
- As técnicas de impregnação dos tecidos em parafina, que facilitam a obtenção de secções mais visíveis ao microscópio, por Fleming, em 1876.

A Histotecnologia no Brasil

O grupo profissional dos histotecnologistas, apesar da sua importância coadjuvante no processo histórico de determinação da relação saúde X doença, têm uma lacuna na documentação quanto a seu processo de organização trabalhista.

De fato, este grupo ainda hoje luta pela obtenção de uma regulamentação e uma regulação profissional adequada.

Samuelson e Nordhaus (*apud* GIRARDI e SEIXAS, 2002) apontam que, na tradição da economia política, o termo regulação engloba um largo espectro de políticas disciplinadoras das atividades sociais e econômicas, visando não apenas seu controle, como também a atenuação de suas consequências para a comunidade.

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

A regulamentação profissional é extremamente importante por representar o conjunto de regras e disposições legais que vai balizar a formação e a prática profissional de um determinado segmento trabalhista.

As barreiras legais apresentadas pela regulamentação profissional estipulam critérios para a entrada nos mercados de trabalho (sob a forma de credenciamento educacional e obtenção de certas licenças e diplomas). Esses critérios são apresentados pelas próprias corporações profissionais, que estabelecem os parâmetros mínimos de prática técnica e conduta ética e social, o que mantêm, relativamente, os usuários dos serviços a salvo de praticantes inescrupulosos e incompetentes.

Para que sejam de fato implementadas estas determinações regulamentares, faz-se necessário, portanto, a fiscalização e o controle do exercício profissional. Essa



regulação é feita majoritariamente por organizações dos próprios pares profissionais, os Conselhos Profissionais, que exercem, por delegação, autoridade de Estado. Autoridade essa que lhes permite licenciar e autorizar profissionais, bem como lhes capacita a discipliná-los, exercendo poder de autogoverno.

O Ministério da Saúde brasileiro criou, através do Decreto nº 4726, de 09 de junho de 2003, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS) que atualmente é responsável pela proposição, incentivo, acompanhamento e elaboração de políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde, em âmbito nacional (BRASIL, 2005, p.05). Este Departamento de gestão e da Regulação do trabalho em Saúde, por sua vez, está organizado em duas áreas: a Coordenação-Geral da Gestão do Trabalho em Saúde e a Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde.

Esta Coordenação-Geral da Regulação e Negociação do Trabalho em Saúde tem, entre outras funções (BRASIL, 2005, p.10):

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

Entre as ações prioritárias deste Departamento, no âmbito da regulação do trabalho em Saúde, está a criação de uma Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, Câmara esta que é criada por meio da portaria nº 827/GM, de 5 de maio de 2004. Entre suas atribuições estão: propor ações de regulação profissional para as profissões e ocupações da área da saúde, e assentir os mecanismos de regulamentação profissional da área da saúde (BRASIL, 2005, p.36).

Além destes fatores, a aquisição dos direitos sociais de cidadania, no Brasil, está historicamente atrelado ao status referente aos determinados grupos profissionais.

Geralmente, as ocupações de nível técnico médio podem ser agrupadas em um segmento de ocupações consideradas inadequadamente regulamentadas. Estas, nor-



malmente, têm regulamentados tão-somente os requisitos educacionais, na determinação dos currículos mínimos necessários à sua prática profissional.

O Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, através da Classificação Brasileira de Ocupações, relaciona a existência de aproximadamente 40 ocupações na área da saúde. Na sua maioria, são ocupações que contam com algum tipo de delimitação e controle do exercício profissional. Algumas, porém, encontram-se demandando a regulamentação de suas atividades profissionais no âmbito do parlamento.

As ocupações que já obtiveram regulamentações, as conseguiram, em sua maior parte, na forma de *Pareceres* do já extinto Conselho Federal de Educação. Este é o caso dos técnicos e auxiliares em histologia, que juntamente aos técnicos e auxiliares em patologia clínica, são contemplados pelo parecer CFE nº 2934, de 1975.

As determinações deste Parecer, na identificação dos currículos mínimos, estabelecimento de cargas horárias mínimas, níveis de escolaridade e titulação ficaram ultrapassadas com a promulgação da nova LDB (Lei de Diretrizes e Bases), a lei nº 9394 de 1996, que reestrutura os currículos e traz novas regras para o ensino profissionalizante no Brasil.

Na busca por uma real e eficiente regulamentação, as ocupações de nível médio apresentaram ao Congresso Nacional, nos anos 80 e 90, um total de 31 projetos de lei pleiteando o reconhecimento público e o direito de exclusividade sobre seus campos de atuação. Destes apenas dois obtiveram sucesso, os que regulamentam as atividades dos técnicos em prótese dentária e dos técnicos em radiologia (GIRARDI, FERNANDES e CARVALHO, 2002).

Na área de atuação em histotecnologia, foram apresentados ao Congresso Nacional, desde 1970, três projetos de lei:

- 1º) Apresentado em 1990 pelo deputado A.C. do PTR (RO), foi arquivado em 1991.
- 2º) Apresentado em 1991 pelo deputado E.F. do PTB (RO), foi retirado pelo autor em 1992.
- 3º) Apresentado em 1991 pelo deputado M.R.M. do PDS (SP), foi aprovado depois de emendas e substitutivos, e publicado no DCD 15 de abril de 2003.

O Projeto de Lei nº 2090-E/91, apresentado pelo Deputado M.R.M, propunha a regulamentação do exercício profissional em histotecnologia, e determinava as condições de habilitação, atribuições, piso salarial e seus direitos trabalhistas. Este projeto foi, entretanto, submetido a um substitutivo aprovado no senado federal, propondo



uma regulamentação para o grupo de Técnicos em Laboratório, grupo este composto pelos técnicos em patologia clínica, técnicos em histologia, técnicos em citologia e técnicos em hemoterapia.

A descrição feita neste Projeto de Lei nº 2090-E/91, acerca das necessidades formativas e atribuições dos histotecnologistas, mediante sua prática profissional, corroboram, porém, a visão reducionista e desatualizada do Ministério do Trabalho e Emprego, no que concerne às novas tecnologias e às demandas que estas trouxeram aos histotecnologistas nos modernos serviços de histo- e anatomopatologia.

Esta idéia encontra apoio no apontado pelo DEGERTS em BRASIL (2005, p.34):

“Em se tratando do setor Saúde, a situação tem-se tornado crítica nos últimos anos, considerando-se que grande parte da legislação das profissões pertinentes ao setor contém, em seu arcabouço, funções que necessitam de atualização frente às novas conquistas técnico-científicas, havendo, assim, a necessidade de revisão dessas leis”.

Mudanças nos Processos Produtivos em Saúde

A reestruturação capitalista que se desenvolveu em decorrência da recessão iniciada na primeira metade dos anos 70 do século XX, criou um novo modelo de organização do trabalho, caracterizado pela grande importância do setor eletrônico, pela intensa aplicação da tecnologia digital de base microeletrônica e pelos progressos na química, na biotecnologia e da engenharia genética (PIRES, 2008).

Este novo processo produtivo caracteriza-se pela flexibilidade e alto ritmo de mudança técnica e conseqüente especialização do trabalhador. Deste novo trabalhador, no qual convergem, em graus variados, a concepção e a execução do trabalho, inserido em um novo ambiente tecnológico e de gestão do trabalho, são requeridas habilidades cognitivas, de inter-relação com clientes e trabalhadores, iniciativa e criatividade e capacidade de trabalhar em grupo, entre outros. Em outras palavras, este novo trabalhador necessita de uma sólida formação básica, além da capacitação profissional adequada (PEDUZZI, 2002).

Estas mudanças atingem de forma peculiar a sociedade brasileira, devido à forma submissa como Brasil tem se inserido no processo de mundialização do capital, trazendo mudanças importantes nos processos de educação política e escolar, afetando a definição e estruturação dos sistemas educacionais e de formação técnico-profissional (LIMA e NEVES, 2006).



Como o setor Saúde sempre sofre a influência dos modelos de organização produtiva hegemônicos, os processos de produção flexível também têm seus eixos determinantes refletidos no trabalho em saúde.

Pires (2008) aponta que a introdução destas novas tecnologias no trabalho em Saúde trouxe benefícios não só aos trabalhadores da saúde, mas também aos usuários dos serviços. O uso de equipamentos de tecnologia de ponta tem facilitado o trabalho provocando menos desgaste da força de trabalho, e com o uso destas tecnologias, alguns procedimentos ficaram menos invasivos, propiciando recuperação mais rápida e com menos complicações aos usuários. Além disto, o diagnóstico das patologias passou a ser realizado muito mais rápido e com maior precisão, graças ao uso destas novas tecnologias.

No trabalho técnico em histologia, as principais modificações produtivas se deram no âmbito dos conhecimentos científicos relacionados à área (tecnologias leve-duras) e das inovações tecnológicas estruturadas em equipamentos (tecnologias duras)¹.

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

Além dos novos equipamentos, o avanço do conhecimento científico tornou os métodos empregados pelos histologistas cada vez mais sofisticados, incorporando uma grande variedade de especialidades, como a histoquímica, a imunohistoquímica e a microscopia eletrônica, por exemplo.

Da mesma forma, porém, que houve uma ampliação do campo de atuação dos histotécnicos, cresceu o espectro de conhecimentos demandado a estes profis-

¹ Segundo Mehry (2002, p. 49) as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas da seguinte maneira: Tecnologias LEVES, que são as “Tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho”; Tecnologias LEVE-DURAS, “como no caso dos saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo”; e Tecnologias DURAS, “como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais”.



sionais para que atuem com domínio efetivo das técnicas histológicas e de seus processos de trabalho.

Ministério do Trabalho e Emprego

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, na edição 2002 da Classificação Brasileira de Ocupações, os técnicos em histologia fazem parte, juntamente com os técnicos em bioterismo, da ocupação de número 3201, que seria o dos Técnicos em Biologia.

Na descrição sumária da ocupação número 3201-10, a de Técnicos em Histologia, estão descritas as seguintes atividades:

- Manejo e cuidado com a saúde de animais de biotérios.
- Auxílio em experimentação animal.
- Manipulação de produtos químicos.
- Coleta de tecidos.
- Transplante de pele.
- Confeção de lâminas.
- Congelamento e transferência de embriões.
- Preparo do ambiente e dos materiais aplicados ao bioterismo.
- Monitoramento das condições ambientais e físicas do biotério.
- Descarte de material biológico.
- Operação de máquinas e equipamentos.
- Utilização das boas práticas em laboratório e das normas de segurança.

As atividades relacionadas de fato à prática em histotecnologia aparecem aqui apresentadas de forma extremamente superficial e vaga.

Como fica bem nítido segundo esta descrição, a atividade profissional dos técnicos em histologia fica restrita a poucas etapas específicas, se retiradas as tarefas relacionadas ao bioterismo e à experimentação animal. Efetiva-se, então, um reducionismo do espectro de atuação real destes profissionais nos serviços de saúde e de sua relação com os processos de inovação tecnológica.

Com uma descrição das competências profissionais desta ocupação tão empobrecida com relação à sua real prática profissional, ocorre um outro problema



para este grupo de trabalhadores: o enfraquecimento cada vez maior da formação profissional na área da histologia.

Esta descrição do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a profissão de Técnico em Histologia abre precedentes para uma formação mínima dos profissionais que se inserirão no mercado de trabalho nesta área que, conseqüentemente, atuarão de forma inadequada e desvalorizada nos serviços de saúde colocando em risco a Saúde da população atendida e estando ainda incapacitados para enfrentar os novos desafios que se colocam, em decorrência da introdução das novas tecnologias, tanto duras como leve-duras, na área da histotecnologia.

Conclusão

O Ministério do Trabalho e Emprego, ao descrever a ocupação número 3201-10 (Técnicos em Histologia), aponta que estes técnicos devem ter uma série de competências profissionais voltadas ao bioterismo, o que de fato ocorre quando da atuação destes técnicos em instituições de pesquisa e controle de qualidade em saúde. Entretanto, as competências relacionadas à prática do histotécnico, de uma forma geral, são colocadas de forma reducionista, simplificando sua capacidade de atuação profissional e minimizando sua real importância nos serviços. Embora a clínica tenha aprofundado ainda mais o seu olhar nos tecidos, alcançando níveis de análise celular e molecular, estes profissionais ainda estão situados no centro do moderno paradigma anátomo-clínico, e ainda são consideradas essenciais as análises morfológicas que eles permitem desenvolver, subsidiando e consolidando as observações mais minuciosas e específicas.

Segundo a descrição de competências requeridas para o exercício profissional dos técnicos em histologia, sua função fica restrita, além das tarefas relacionadas ao bioterismo e à experimentação animal, às técnicas histológicas mais básicas, como o processamento e inclusão de tecidos em parafina, a microtomia e a coloração básica de lâminas histológicas. Os métodos empregados pelos histologistas, porém, são variados e, com o passar dos anos e o avanço da ciência na área, as técnicas histológicas se tornaram cada vez mais sofisticadas, incorporando uma grande variedade de especialidades, e com elas, de novas tecnologias. As principais foram as tecnologias leve-duras, relativas às determinações conceituais e científicas que envolvem o estudo dos tecidos e suas aplicações ao diagnóstico, mas também houve uma grande incorporação de tecnologias duras, na forma de procedimentos padronizados e equipamentos automatizados.



Hoje em dia, o trabalho técnico em histologia demanda uma série de novos conhecimentos relativos às novas tecnologias utilizadas nas atividades de criomicrotomia, histo e imunoistoquímica, cada vez mais comuns nos serviços de anatomia-patológica, e de microscopia eletrônica e confocal, por exemplo.

A qualificação destes técnicos é um fator essencial para sua apropriação das novas tecnologias que são inseridas continuamente no setor da saúde, inclusive para a elevação de sua auto-estima profissional e sua valorização profissional enquanto classe de trabalhadores.

Para isto, deve-se buscar romper as limitações apresentadas pelo modelo formativo baseado em competências e buscar prover a estes profissionais uma formação profissional politécnica, no sentido de superar o conceito de polivalência, tão apreciado pelo mercado de trabalho neste atual contexto histórico e social, expandindo sua formação para aspectos mais amplos sobre a relação trabalho/sociedade, permitindo a estes trabalhadores inserirem-se de forma consciente, crítica e participativa no mundo do trabalho, fortalecendo-se enquanto grupo profissional e promovendo uma real melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população.

Porém, somente modificando as demandas formativas apontadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, e fortalecendo o grupo profissional dos técnicos em Histologia com uma regulamentação profissional adequada, pode-se caminhar para a construção de mecanismos de regulação efetivos, capazes de garantir que os profissionais que atuam nessa área tenham capacidade de atender às necessidades da população de forma profissional e consciente.

Contamos com a atuação do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde e da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde para proporcionar e orientar a criação de mecanismos de regulamentação profissional, para que a prática profissional em histotecnologia possa tornar-se expressão de excelência, onde conhecimentos atuais e formação profissional adequada garantam aos usuários, serviços histológicos de qualidade, em concordância com sua real importância nos serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

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

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações: Portaria nº 397** de 09 de outubro de 2002. . Brasília, 2002.



- FOUCAULT, M. **A Microfísica do Poder**. São Paulo: Graal Editora, 2007.
- FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- GIRARDI, S.N.; CARVALHO, C.L. **Mercado de Trabalho e Regulação das Profissões de saúde: Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho**. Campinas: UNICAMP, 2002.
- GIRARDI, S.N.; FERNANDES JR.,H.; CARVALHO, C.L. A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil. **Espaço para saúde**, v.2, n.1, dez 2000. Disponível em <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/Doc/RPSB.doc>>. Acesso em 15 outubro 2008.
- GIRARDI, S.N.; SEIXAS, P.H. Dilemas da regulamentação profissional na área da saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. **Revista Formação**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 29-43, 2002.
- LIMA, J.F.; NEVES, L.M.W. **Fundamentos da Educação Escolar no Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
- MACHADO, R. Uma Arqueologia do Olhar. In: **Foucault: a Ciência e o Saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.
- MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.
- PEDUZZI, M. Mudanças Tecnológicas e Seu Impacto no Processo de Trabalho em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. I, n. 1. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2002.
- PIRES, D.E.P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2008.