

MINISTÉRIO DA SAÚDE



COORDENAÇÃO DE ENSINO

**Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio
Formação em Citopatologia**

WILCÉIA APARECIDA SOUZA DA SILVA

O panorama histórico-educacional da formação do citotécnico no Brasil

Rio de Janeiro

2019

WILCÉIA APARECIDA SOUZA DA SILVA

O panorama histórico-educacional da formação do citotécnico no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA e Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio - FIOCRUZ, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Citopatologia, orientado pela professora Simone Maia Evaristo.

Rio de Janeiro

2019

WILCÉIA APARECIDA SOUZA DA SILVA

O panorama histórico-educacional da formação do citotécnico no Brasil

BANCA EXAMINADORA

Simone Maia Evaristo

Maria Inez Rocha Moita

Leandro Medrado

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por nunca ter me deixado nos momentos de dificuldades - e os de louvor. Segundamente, a mim mesma por ter aguentado todas as barreiras e dificuldades no caminho e por demonstrado fraqueza, força, loucura, doçura e compaixão, ou seja, por ter sido absolutamente fiel a meus valores e sentimentos, continuado firme para alcançar meus objetivos sem nunca deixar de ser eu ou ignorando o amor ao próximo. Terceiramente, à minha mãe por ter sido uma companheira incansável na luta por meus sonhos, sempre amaciando o caminho pela frente ou tornando-o mais duro para que eu aprenda a resistir. Por último e não menos importante, ao sistema público de saúde, e porque não ao Sistema Único de Saúde, que em sua magnificência sobrevive ao múltiplos cortes orçamentários promovendo um serviço resiliente porém altamente eficaz que sustenta praticamente a nação inteira e eu sou fruta orgulhosa do serviço público brasileiro, que defenderei com todo o vigor por onde passar.

“ É verdade que tudo que queremos não virará realidade, mas o que precisamos fazer sempre deve começar como um desejo.”

Masashi Kishimoto

RESUMO

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de mortalidade da mulher, sendo o segundo tipo de câncer mais comum na população feminina. Contudo, o médico George Papanicolaou descobriu um exame capaz de mostrar lesões pré-cancerosas e, dessa forma sana-las a partir de tratamento adequado. Ao longo dos anos diversos programas e campanhas que tentavam implementar o exame preventivo, afim de diminuir os índices de incidência no país. Nesse contexto, a partir da ação das campanhas, aumenta-se paulatinamente o número de lâminas analisadas, emergindo uma necessidade cada vez mais frequente da figura do citotécnico, profissional que realiza a leitura das lâminas do teste citopatológico. Todavia, o serviço desse atuante era aprendido de forma informal pelos médico patologistas dos laboratórios e hospitais em que atuavam, através de um treinamento em serviço. Devido a falta de uma padronização alguns problemas eram recorrentemente percebidos durante as campanhas para massificação do exame, como a falta de pessoal suficiente para a leitura e exames alterados por causa de má qualidade das leituras. Assim, entra em voga a discussão sobre a formação dessa categoria para padronizar resultados, promovendo melhor prevenção ao câncer cervical. A primeira escola para tal ofício que se tem registro na América latina, foi o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos (CPLGL) da Fundação das Pioneiras Sociais que consistia em conhecimento teórico e prático e duração de 2 anos. Outros locais dedicados à formação de citotécnicos foram criados após a instalação do CPLGL, por exemplo o Instituto Brasileiro de Pesquisas em Oncologia e Obstetrícia (IBEPOG) e algumas secretarias de saúde estaduais. Assim, reconhecendo a história dos programa e de formação do ofício no país, será possível compreender problemas atuais e suas origens. Para a realização desse estudo, foi feita revisão da literatura com pesquisa em banco de dados como o SciELO, LILACS, MEDLINE, PUBMED, BIREME e portal CAPES; sendo incluídos artigos em inglês e português, além de livros didáticos e pesquisa em sites que são referências na área oncológica.

Palavras Chave : Pessoal Técnico de Saúde; Educação em Saúde; Programas de Rastreamento

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the main causes of women's mortality, being the second most common type of cancer in the female population. The doctor George Papanicolaou has discovered an examination capable of showing the precancerous lesions and, thus, heals them from an appropriate treatment. To some of the programs and campaigns that tried to implement the preventive, in order to reduce the incidence rates in the country. This is the context of the campaigns campaign, gradually increasing the number of slides analyzed, emerging the need for more frequent cytotechnical figure, reading the slides cytopathology test. However, the service of education was a form of informal learning of pathologist physicians from the laboratories and hospitals operating through on-the-job training. Due to the lack of a number of case studies, there was a lack of studies required for conducting mass examination campaigns such as a lack of sufficient work for reading and examination because of the quality of the readings. Thus, the discussion about the formation of a category for clinical studies, promoting cervical cancer prevention, comes into vogue. The first school for the trade that has registered in Latin America was the Luiza Gomes de Lemos Research Center (CPLGL) of the Foundation of Social Pioneers that consist of theoretical and practical knowledge and duration of 2 years. Other sites dedicated to the formation of cytotechnics were created after the installation of the CPLGL, for example, the Brazilian Institute of Oncology and Obstetrics Research (IBEPOG) and some state health secretariats. Portuguese: Conquest of the history of the program and the formation of the trade in the country, was able to understand its origins. For the accomplishment of this study, the literature will be done with the research in database like SciELO, LILACS, MEDLINE, PUBMED, BIREME and portal CAPES; including articles in Portuguese and Portuguese, as well as textbooks and research on sites that are references in the oncology area.

Key Words: Health Technical Staff; Health education; Tracking Programs

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 : Vista do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos em 1977 ao fundo o Hospital Santa Rita	20
Figura 2 : Alunos da Escola de Citopatologia do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos em exposição de trabalho	21
Figura 3 : Atividade de ensino do curso de citopatologia do INCA	24
Figura 4 : Livros do PROFAPS	27
Figura 5 : Amostra da seção Técnico em Citopatologia do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 2008	29
Figura 6 : Amostra da seção Técnico em Citopatologia do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 2014	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Programas e Campanhas de prevenção

17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. PANORAMAS DAS CAMPANHAS E POLÍTICAS DE RASTREAMENTO	13
3. A FORMAÇÃO DO CITOTÉCNICO	18
3.1 As Pioneiras Sociais	19
3.2 Outras escolas de citopatologia	22
3.3 O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva	23
3.4 Fundação Oncocentro de São Paulo	25
4. EMBATES NA PADRONIZAÇÃO DO ENSINO	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :	32

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero demonstra altos índices entre as mulheres de todo o mundo. De maneira que é responsável pelo óbito de cerca de 275 mil mulheres anualmente no mundo. (TEIXEIRA, 2012). Este tipo de câncer tem sua origem em uma infecção por papiloma vírus humano (HPV) que sem nenhum tratamento, desenvolve-se em tipos lesão de baixo grau e lesão de alto grau ou carcinomas escamoso, de acordo com o tipo de HPV adquirido. O câncer do colo do útero também se revela o terceiro tumor mais frequente na população feminina, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma, ficando atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, respectivamente. Estima-se o surgimento de 16.730 novos casos em 2018 no Brasil (INCA, 2018).

O rastreamento do câncer do colo do útero por meio da citologia cervicovaginal tem sido reconhecido como o método de rastreamento mais bem-sucedido na história da medicina (ZARDO et. al, 2007). Publicado em 1943, pelo médico George Papanicolaou , "Diagnóstico de Câncer pelo esfregaço vaginal", introduziu a técnica de encontrar lesões precursoras pela citologia. Sendo este trabalho ampliado em 1954, com a publicação do "Atlas de Citologia Esfoliativa" que consolida a técnica do esfregaço ginecológico e fornece informações e técnicas de citologia não-ginecológica. O teste de Papanicolaou se revelou útil técnica de simples implementação e baixo custo nos sistemas de saúde mundiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Nos Estados Unidos, os primeiros programas de rastreamento populacional surgiram na década de 1950 (TEIXEIRA, 2012) e posteriormente, alguns países europeus implementaram o rastreamento em seus sistemas de saúde. Nesse contexto, de novas aquisições para outros países, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) constatou a urgência de programas específicos para o controle do câncer do colo do útero. Assim, surgem no Brasil as primeiras campanhas de rastreamento, que ocorrem de modo isolado e reconhecem a citologia esfoliativa como primeira análise, sendo necessário exames posteriores apenas em casos considerados fora da normalidade ou positivos como a colposcopia e biópsia.

Desse modo, no Brasil, o Ministério da Saúde ao instituir os programas de combate e controle ao câncer do colo uterino, como o Programa Nacional de Controle do Câncer em 1972, o Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher em 1984, Programa de Oncologia em

1986; consolida a atenção ao rastreamento do câncer do colo do útero, a partir da expansão e integração da rede de coleta surgindo, assim, o protagonismo do profissional responsável pela leitura das lâminas.

Os citotécnicos se configuram como trabalhadores de suma importância para o controle do câncer no país, desempenhando um papel de extrema relevância no rastreamento do câncer do colo do útero ao serem protagonistas nesse processo de leitura das lâminas do exame preventivo(TEIXEIRA, 2015). Portanto, a qualidade da formação obtida por este trabalhador reflete diretamente no diagnóstico dos exames e, em consonância, na efetividade do rastreamento do câncer do colo do útero. A implementação dos programas de atenção à saúde da mulher, mais assíduos a partir da década de 1970, geram uma exponencial expansão da coleta para exame preventivo e, conseqüentemente, o aumento da procura do citotécnico.

Nesse contexto, surgem os primeiros cursos destinados à formação desse trabalhador, com destaque para o pioneirismo do Centro de Pesquisa Luiza Gomes de Lemos, instituição vinculada à Fundação das Pioneiras Sociais (TEIXEIRA, 2012), que foi reconhecido pela Divisão Nacional do Câncer como modelo de ensino técnico em citopatologia a ser seguido pelos novos centros de formação. Ao longo da história do combate ao câncer do colo do útero no Brasil, a figura do técnico em citopatologia se mostra relevante. Contudo, este ofício possui dificuldade perene em padronizar sua formação, acarretando na continuidade dos problemas vistos ante expansão do rastreamento. Simultaneamente, esses empecilhos retroalimenta outros problemas do citotécnico, como não ser uma ocupação regulamentada e possuir representatividade através de associações de médicos patologistas, ao contrário de ter uma da própria categoria. Assim, pressupõe-se com este estudo reconhecer a trajetória do citotécnico, através de escolas de renome e campanhas de rastreamento, valorizando seu conhecimento no campo da citologia. Outrossim, reafirmar sua importância no combate ao câncer, resgatando parte de sua história para conhecimento geral e fortalecimento do ofício. Este trabalho tem por objetivo geral demonstrar o percurso do citotécnico através do viés educacional e histórico, co-relacionando o surgimento dos programas e campanhas de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil e os cursos de formação do técnico em citologia - a adoção do nome técnico em citopatologia só foi adquirida posteriormente. Adotando uma perspectiva para evidenciar a formação deste profissional e as políticas responsáveis pelo cenário acadêmico e trabalhistas do mesmo.

2. PANORAMAS DAS CAMPANHAS E POLÍTICAS DE RASTREAMENTO

Nos primeiros anos subsequentes ao teste de Papanicolaou, o serviço privado já exibia participação na detecção precoce do câncer do colo do útero (Teixeira, Pumar; 2014) que consistia na utilização do "modelo triplo", a partir da observação com a colposcopia e a citologia, tendo a biópsia como exame complementar em casos de anomalias. No Brasil, o pioneirismo na área de colposcopia e citologia para prevenção do câncer cervical são oriundos das instituições universitárias e de pesquisa (Teixeira, 2014). A atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, anteriormente chamada Faculdade do Brasil, a partir da iniciativa do cátedra e ginecologista Arnaldo de Moraes, fundou uma clínica de ginecologia. A clínica contou com a participação de outros profissionais como os ginecologistas João Paulo Rieper e Antonio Vespasiano Ramos. No primeiro artigo de Rieper sobre a validade da colposcopia como método preventivo :

É necessária uma campanha educacional do povo e dos médicos, emprego sistemático da colposcopia de Hinselmann e da prova de Schiller, a instalação de maior numero de preventórios especiais facilmente acessíveis e gratuitos e, finalmente, enfermeiras visitantes que garantam um controle constante das doentes (Rieper, Sthel Filho, 1941, p.77)

Os trabalhos de Rieper e Ramos representaram importante participação no processo da formação do perfil da atuação da instituição (Teixeira, 2014). A clínica de ginecologia continuou a aumentar a atuação nos estudos de câncer do colo do útero, concomitantemente ao aumento do atendimento a pacientes. Moraes sustentava a opinião de que o modelo triplo deveria continuar em atividade, pois era de grande eficácia para a detecção precoce (*Ibidem*). Os esforços de Arnaldo para a citologia, lhe levou a fundar junto a médica Clarice do Amaral Ferreira, a Sociedade Brasileira de Citologia (SBC), sendo esta entidade importante para a institucionalização dos métodos de prevenção ao câncer cervical. A admiração aos modelos estadunidenses e europeus de rastreamento populacional, ocasiona no Brasil o surgimento das primeiras campanhas de rastreamento. Seguido das recomendações da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) que respaldavam-se no emprego largo da citologia esfoliativa, afim de diminuir os altos índices de câncer do colo do útero na America Latina. Dessa forma, foram realizadas campanhas de rastreamento nos estados do Rio Grande do Sul,

Bahia e São Paulo (Teixeira, Pumar; 2014). A consequência desse primeiro processo foi a interrupção da hegemonia do âmbito privado sobre o controle do câncer cervical, que paulatinamente se converteu numa responsabilidade do sistema público também.

Em consonância à implementação das primeiras campanhas de rastreamento, começa a aumentar a demanda de leitura das lâminas, associadas a um esforço dos médicos no fortalecimento dessas campanhas, como método mais eficaz, a exemplo dos países europeus, de prevenir o câncer do colo do útero. O hospital Aristides Maltez, na Bahia, foi atuante na expansão do rastreio também. Em 1955, o hospital criou postos provisórios que passaram a oferecer o exame Papanicolaou como primeira medida em vez da colposcopia, pois o teste citológico era mais prático e acessível para as atividades nas cidades do interior. O Programa de Controle de Câncer Cervical de Campinas foi a primeira experiência de grande porte para consolidar a citologia como rastreamento. Em dez anos o número de exames anuais realizados passou de 461 a 19.195 casos (Teixeira, 2012). O programa era assistido pela Universidade Estadual de Campinas, atual Unicamp, e liderado pelo médico José Aristodemo Pinotti. O programa utilizava paramédicos para a coleta e treinava técnicos para a análise das lâminas (*Idem*). Ademais, o programa de Campinas associava-se a postos de saúde, hospitais, casas médicas de filantropia, de maneira que influenciou as futuras instituições paulistas a seguir sua metodologia. A primeira instituição a seguir o modelo da Universidade Estadual de Campinas foi o Hospital filantrópico São Camillo, liderado pelo ginecologista Sampaio Góes. Posteriormente, Sampaio inaugurou o Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Obstetrícia e Ginecologia (IBEPOG) que financiou diversas campanhas contra o câncer do colo do útero.

Após este período, no início da década de 60, as ações de prevenção ao câncer do colo do útero se ampliaram (Teixeira, 2015) e os profissionais da área de saúde começaram a ver o câncer cervical como problema de saúde pública, e assim se fortaleceu a instalação da citologia esfoliativa como principal método nessa detecção, devido ao sucesso nas campanhas citadas anteriormente e a consolidação da técnica no exterior com o mesmo propósito : o rastreio do câncer do colo do útero. Um indicativo efetivo sobre a consolidação à atenção a detecção precoce inicia-se com a criação do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos (CPLGL), que se revelou referência no combate ao câncer cervical. Quanto a essa questão, Vânia Teixeira certifica em sua tese "Citotécnico: análise do processo de trabalho em

laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro." : "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. ' ou seja, o CPLGL é reconhecido como o pioneiro em investir em uma formação ampliada, com citologia ginecológica e não-ginecológica, de maneira a formar técnicos mais completos para a leitura de lâminas, ao invés do treinamento em serviço que era comumente utilizado durante este período devido a falta de profissionais para tal função e do barateamento dos custos.

Em 1972, o ginecologista Sampaio Góes tornou-se diretor da Divisão Nacional do Câncer, e na sua gestão instalou o Programa Nacional de Combate e Controle do Câncer (PNCC), que almejava como objetivo diversos métodos de detecção do câncer e a partir de um convênio com a Opas financiou curso para a formação de citotécnicos e campanhas de rastreamento (Teixeira , 2015). Por causa do PNCC, o câncer do colo do útero entrou na agenda das políticas do Ministério da Saúde e do Ministério da Previdência Social. Posteriormente, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) é criado em prole efetivar ações educativas. Logo após é instalado o Pro-Onco, em parceria a hospitais universitários e secretarias municipais ou estaduais de saúde, na pretensão de fortalecer campanhas educativas e, assim, ampliar a detecção de câncer cervical.

Contudo, apesar dos diversos esforços descritos anteriormente de efetivar o rastreamento na rotina ginecológica não geraram a cobertura permanente, e com este panorama segundo uma pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 1984 apenas 7% das unidades básicas de saúde das secretarias de saúde dos estados efetuavam testes citológicos (*Idem*). Somente no final dos anos 80, com a redemocratização e a larga reivindicação dos direitos humanos pós-ditadura militar, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1995, com a VI Conferência Internacional da Mulher e a pauta política dos grupos minoritários em ascensão, entra em produção um projeto nacional piloto de rastreamento de câncer do colo do útero no Brasil. O *Viva Mulher* representou o mais bem sucedido das campanhas anteriormente realizadas no país, pois depois de sua atuação houve aumento da demanda de exames anuais, crescimento do número de laboratórios de citopatologia. O projeto piloto do Viva Mulher foi implantado nas cidades de Belém (PA); Curitiba(PR); Brasília, Tabatinga e Samambaia(DF); Recife (PE); e nos bairros de Campo

Grande, Bangu e Santa Cruz da Zona Oeste do Rio de Janeiro (Teixeira, 2015). O alcance desse projeto chegou a 3.177.740 mulheres examinadas em todo o país, tendo como alvo a cobertura de 70% da população feminina com idade entre 35 e 49 anos que nunca houvessem realizado o teste de Papanicolaou (*Idem*). Durante o programa foram identificados diversos problemas, de forma que impediu a otimização do projeto, entre eles o número reduzido de profissionais para leitura de lâminas e a discrepância de formação entre os citotécnicos já atuantes. Em seguida, no ano de 1999, iniciou-se o *Viva Mulher* que objetivava uma maior cobertura, visto que seria de alcance nacional. O *Viva Mulher*- Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama evidenciou que mudanças deveriam ser tomadas para auferir os propósitos estabelecidos pelo programa, entre elas o aumento do número de laboratórios e a estabilização do exame citológico como rotina a partir de campanhas trienais. O programa possuía como enfoque a atenção primária de saúde, logo suas prioridades no combate ao câncer cervical eram a diminuição das doenças sexualmente transmissíveis, já que são fatores de risco para este câncer. E em prevenção secundária, a realização periódica do exame citopatológico, sob responsabilidade direta do programa, pois era uma de suas metas estabelecer a periodicidade do exame na atenção básica de saúde (Bicalho, Aleixo; 2002). Em 2002, uma nova edição foi realizada para intensificação, tendo como público alvo as mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou estavam sem fazê-lo a três anos.

Os programas e campanhas de rastreamento são de extrema importância para compreender as demandas e como se desenvolveu o exame preventivo nos âmbitos públicos e privados, o mercado de trabalho e a política envolvida. Através desse panorama apresentado anteriormente será possível assimilar melhor a trajetória da formação do citotécnico e os desafios co-relacionados nesse ínterim.

Tabela 1 - Programas e Campanhas de prevenção

Ano	Nome do programa	Fase
1955	Liga Baiana de Combate ao Câncer	
1965	Programa de Controle Cervical de Campinas	
1967	Hospital filantrópico São Camilo	
1972	Plano Nacional de Controle do Câncer	
1982	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher	
1986	Programa de Oncologia (PRO-ONCO)	
1997	Viva Mulher	Piloto
1999	Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino e Mama	Fase I
2002	Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Uterino e Mama	Fase II

Fonte : Elaborado pela autora

3. A FORMAÇÃO DO CITOTÉCNICO

Segundo o Ministério da Educação o ensino técnico configura-se como programa de nível médio com o propósito de capacitar o aluno proporcionando conhecimentos teóricos e práticos nas diversas atividades do setor produtivo. No início da trajetória do ofício, os atuais citotécnicos eram chamados de "técnicos de laboratório" (EVARISTO, MEDRADO; 2012). O termo citotécnico, utilizado no Brasil atualmente tem origem no homônimo em língua inglesa "*cytotechnologist*", que traduz-se citotecnologista (TEIXEIRA, 2015). Porém, por questões de formação e conflitos de interesse, a denominação desse grupo hodiernamente é a aplicada nesse trabalho : citotécnico.

Devido aos esforços de diversos profissionais a citologia no Brasil possui uma longa história. Segundo Teixeira (2015 apud Xavier,2002) :

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 (Teixeira, 2015 apud XAVIER, 2002).

Nas décadas anteriores à década de 60 o panorama de citotecnologistas se revelava escasso, e muitos profissionais foram iniciados na área pelo treinamento em serviço, sem qualquer preparo teórico ou uma orientação prática, oriundas de serviços de Anatomia Patológica e Citopatologia onde exerciam funções burocráticas ou técnicas de citologia e histologia (Teixeira, 2015). Inicialmente os citotecnologistas eram chamados técnicos de laboratórios, realizavam uma revisão microscópica intensa de espécimes e os treinamentos duravam de 1 semana a 1 ano em prol do suporte aos médicos (Evaristo, Medrado ; 2015), e assim o médico examinava somente os casos suspeitos, que representavam 10 a 30 % do total (Teixeira, Porto, Pumar 2012). Em virtude da inserção de várias iniciativas para estabelecer um programa de rastreamento, como o Programa de Controle Cervical de Campinas, o reconhecimento do câncer cervical como problema de saúde pública, acarretaram na preocupação da formação dessa categoria. Os cursos para formar citotecnologistas começaram a ser pensados, apresentando contraponto a situação da formação informal praticada por médicos nos laboratórios e nas instituições de pesquisa (Teixeira, Pumar ; 2014), em um

período em que a formação técnica era tratada como necessidade de expansão industrial e objetivada pelo governo, afinal preencheria mais rápido o mercado de trabalho, de maneira que melhoraria a economia. Contudo, essa formação técnica era à parte da educacional, e somente com a criação do Conselho Federal de Educação que se normalizaram a educação nacional (Teixeira , 2015).

3.1 As Pioneiras Sociais

Segundo a Fiocruz (2011) : A primeira escola brasileira oficial de citotecnologia que se tem documentado foi o Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos (CPLGL) da Fundação das Pioneiras Sociais, criado em 1968 por mandato do então presidente Juscelino Kubitschek (1956-1961) na capital do Rio de Janeiro. As Pioneiras Sociais consistiam um grupo de mulheres da alta sociedade de Minas Gerais, que se reuniam para fazer caridade de grupos sociais fragilizados. Atuavam no preparo e doação de merendas escolares, distribuição de roupas, alimentos e insumos para deficientes. Em 1956, Sarah Kubitschek fundou a formalmente a Fundação das Pioneiras Sociais, que passou a atuar em outros estados, promovendo assistência médica e educacional volantes. Contudo, no mesmo ano falece a sogra do presidente, Sra. Luiza Gomes de Lemos, por conta de um câncer cervical. Dessa forma, JK solicitou ao médico Arthur Campos da Paz a criação de um hospital de cancerologia, mas este o aconselhou a criar um centro de pesquisas(Fig. 1) dedicado à prevenção do câncer feminino. Assim, surge o CPLGL, inaugurando como uma nova unidade das Pioneiras Sociais. Especializado na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama, focava na população feminina com maior dificuldade de acesso à informação. Segundo Temperini (2015), os laboratórios da instituição focavam no atendimento às pacientes já cadastradas na fundação e as unidades volantes faziam “busca ativa” das mulheres que nunca haviam realizado o exame preventivo anteriormente.



Figura 1 : Vista do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos em 1977 ao fundo o Hospital Santa Rita

Fonte : Projeto História do Câncer no Brasil: atores, cenários e políticas públicas, 2011.

O CPLGL investia na prevenção de tal forma, que por iniciativa própria fundou a Escola de Citopatologia das Pioneiras Sociais, pautada em oferecer uma formação global aos formandos, unindo saber científico e prático (Teixeira , 2015). O conteúdo curricular desse curso englobava desde o preparo da lâmina à seleção de esfregaços suspeitos ou positivos para câncer e para lesões pré-cancerosas (*Idem*), tendo um ano de formação básica na área de citologia ginecológica e no segundo ano de formação treinamento especializado (Temperini, 2014). A formação do primeiro ano incluía interpretação de laminas e técnicas laboratoriais como parte prática e a teoria de citologia ginecológica, totalizando 1400 horas. O segundo ano era constituído de estágios, trabalho de pesquisa, aulas teóricas de citologia não-ginecológica, participação em congressos, totalizando 1400 horas (Evaristo, Medrado ; 2014). Além disso, o aluno da escola tinha aprendido teórico de anatomia, fisiologia, embriologia citogenética, histologia, histopatologia e citologia geral, e as aulas de aprendizado prático abrangiam

trabalhos de microscopia, projeção de diapositivos e lâminas (Temperini, 2014). Segundo o médico José Maria Barcelos, atuante como diretor do CPLPL durante 1972 e 1976, as seguintes caracterizas são necessárias para um bom citotecnologista :

(...) 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)

Segundo Temperini (2014), após a conclusão de 70% de aproveitamento do curso, os alunos (Fig. 2) estavam aptos a desempenharem todas as funções em um laboratório em um citopatologia. Durante os anos de 1968-1981, a escola formou mais de 250 alunos. Estes alunos vinham de diversos estados e depois da formação, retornavam a seus estados para efetuar o trabalho nestes locais. O curso também contou com alunos de outros países, a grande maioria do Chile, porém tem-se registrado formandos da Bolívia, Argentina, Suécia, Colômbia e Paraguai (*Idem*).



Figura 2 : Alunos da Escola de Citopatologia do Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos em exposição de trabalho
Fonte : Rosana Soares de Lima Temperini, 2017.

3.2 Outras escolas de citopatologia

Após a dissolução do curso de citopatologia do CPLGL em 1981, devido a ausência do médico ginecologista Arthur Campos da Paz, referência na área de atenção à saúde da mulher e grande fomentador da aptidão do citotécnico. Segundo Temperini (2014) : ‘ no Relatório Anual da FPS publicado no ano de 1971, Arthur Campos da Paz foi convicto em afirmar que: “não resta a menor dúvida que o diagnóstico precoce do câncer para massas de população, dependerá da criação de mais escolas de citotecnologia no país”’. Segundo Teixeira (2012 apud Barcelos,1974) outros cursos de formação em citopatologia foram criados, são eles: "o Instituto Brasileiro de Pesquisas em Oncologia e Obstetrícia (IBEPOG) no Estado de São Paulo, com currículo semelhante ao das Pioneiras Sociais ; do Instituto Nacional do Câncer, em atuação até os dias de hoje ; da Liga Bahiana Contra o Câncer, do Hospital Aristides Maltez ; a Santa Casa da Misericórdia de São Paulo; a Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas ; o Centro de Treinamento de Recursos Humanos da Fundação Amaury de Medeiros, da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco ; a Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Porto Alegre; o Instituto do Câncer de Londrina; a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.’

Apesar desses esforços para o ensino de citopatologia no Brasil, os impasses se revelaram problemas de longa duração, que necessitariam de muito tempo e de consolidados projetos de ensino para dissolver as dificuldades causadas pela falta de formação dessa ocupação, ao contrário dos cursos. Para Teixeira (2012), esta expansão dos cursos se deve a atuação dos programas de rastreamento e controle do câncer (ver 1.1), em quais foram percebidos estorvos referentes a este ofício que penduram hordienamente, como discordâncias nos âmbitos públicos e privados, limitações físicas, longa duração para formação adequada, mão-de-obra de baixo custo. Para Evaristo e Medrado (2012) , algumas outras escolas também exerceram atividade no ensino de citopatologia : o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC); as secretarias de saúde da Bahia, Rio Grande do Sul, Minas Gerais ; Instituto do Câncer do Paraná ; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Centro de Ação Integral à Saúde da Mulher, da Universidade Estadual de Campinas ; Instituto Politécnico Universitário (Estácio). Dentre as escolas citadas por Teixeira (2012), Evaristo e

Medrado(2014), as que se tem registros de duração ou cargas horárias são : do IBCC com a nomenclatura de citotecnologista e duração de 2 anos ; da Unirio, com nomenclatura de citotecnologista e duração de 1 ano; da Estácio, com nomenclatura de tecnólogo em citopatologia e 2840 horas, totalizando 2 anos e meio. Ainda destaca-se a debilidade de alguns desses cursos que possuíam duração de menos de 1 ano e denominavam-se como especialização, a estes cursos sua estadia no ensino mostrou-se impermanente.

3.3 O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

Em 1975, o Instituto Nacional do Câncer inaugurou o curso de formação de citotécnicos com carga horária de 1900 horas, baseado nos moldes do curso de formação do CPLGL. Dezessete anos depois, o INCA alterou a nomenclatura para Qualificação Profissional : Técnico em Citologia. Em convênio com a Escola de Formação Técnica em Saúde Izabel dos Santos, instituição privada do Rio de Janeiro, a duração continuou de 1 ano, contudo somente 2 turmas se formaram durante este convênio (Evaristo, Medrado ; 2012). O currículo organiza-se em partes teóricas e práticas, contendo disciplinas como organização e administração aplicada a citopatologia, análise instrumental aplicadas a citopatologia, bioestatísticas (*Idem*). O curso continuou em funcionamento, todavia nos anos 2000 ocorreram mais mudanças em relação a formação do citotécnico. Nessa versão do curso era preciso ter pré-requisito de formação anterior em Técnico de Patologia Clínica, sendo, dessa forma, uma especialização em citologia, diferentemente dos anos anteriores, que investiam em formação. Nos anos subseqüentes de 2008 a 2010, a nomenclatura do curso foi alterada novamente para Qualificação: Citologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero (*Idem*). Os pré-requisitos que pediam candidatos com atuação ou formação prévia, continuaram. Desta vez, por se tratar de uma qualificação, exigia vínculo empregatício em instituições credenciadas pelo Sistema Único de Saúde e inseridos no Programa de Prevenção ao Câncer do Colo do Útero (*Idem*). Embora, nos anos de 2008 a 2010 o curso tenha se direcionado à qualificação de alunos já atuantes na área, foram mantidos os princípios dos anos anteriores. Logo, a carga horária era de 1920 horas, com aulas de citopatologia ginecológica e não-ginecológica. Este último modelo se demonstra como o mais próximo do currículo do curso em vigor atualmente no INCA.

Em 2010, após o lançamento do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), são exibidas diretrizes e prioridades para a área de formação profissional e de qualificação técnica nos trabalhos da área da saúde (BRASIL, 2012) . Nesse ínterim, ao tentar implementar uma proposta alternativa às recomendações do PROFAPS, o Instituto Nacional do Câncer estabelece um convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), de modo a reestruturar e ascender para o objetivo proposto pelo programa (Evaristo, Medrado; 2012). Em 2013, o INCA reformula a nomenclatura novamente para Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio: Formação em Citopatologia, oferecido na Seção Integrativa de Tecnologia em Citopatologia (SITEC), que perdura até os dias de hoje (Fig. 3). O modelo curricular exibe disciplinas como biossegurança em laboratórios de saúde, histologia, anatomia, biologia molecular, processamento técnico das lâminas, citotecnologia.



Figura 3 : Atividade de ensino do curso de citopatologia do INCA
Fonte : Lise Cury, 2009.

3.4 Fundação Oncocentro de São Paulo

Ademais, outra instituição que demonstra forte relevância no processo de ensino de citotécnicos é a Fundação Oncocentro de São Paulo. Atuante desde 1992 e oriunda do anterior Instituto Brasileira de Controle do Câncer (IBCC), a fundação possui em seu histórico mais de 93 formandos. Com um currículo de sobremaneira semelhante ao utilizado pelo INCA, estas duas instituições configuram-se atualmente como referência na formação de citotécnicos. Além disso, a carga horária do curso configura-se em 1500 horas e duração de 17 meses, possuindo disciplinas como ética profissional, anatomia, histórico da saúde pública, fisiologia, histologia, citopatologia (Cury, 2009). O curso de formação de citotécnicos descreve como critério para a aprovação a leitura de 1000 lâminas e nota superior ou a 5 (*Idem*).

4. EMBATES NA PADRONIZAÇÃO DO ENSINO

A primeira tentativa de formalização do ensino ocorreu em 1973, a partir do II Encontro de Debates sobre o Controle do Câncer Ginecológico, iniciado pela Divisão Nacional de Câncer (DNC), estabelecia a padronização da formação dos citotécnicos (Teixeira, 2012). Esse ato, culminou na criação de um certificado de aprovação providenciado pela Sociedade Brasileira de Citopatologia (SBC), qual chamava-se “Prova de Suficiência em Citopatologia” e para realizar a prova, o candidato deveria ter sido treinando em uma escola de formação de citotécnico (*Idem*). Esta condição representava importante passo para a normatização e padronização do ensino da área. Mais adiante, a Divisão Nacional de Câncer empenhou-se mais no processo de expansão da formação de citotécnicos, avaliando cursos existentes e possíveis deficiências na padronização dos programas de formação (*Idem*). Ademais, propôs soluções como criação da habilitação de citotécnico e a consolidação de um currículo mínimo para sua formação (*Idem*).

Em 1985, a OPAS organizou uma reunião afim de estabelecer o perfil educacional e ocupacional do atuantes do ensino médio em citopatologia e formular recomendações sobre a formação de citotécnicos (Teixeira, 2012). Em consonância à reunião, continuou-se a falar sobre a formação desse ocupante devido a atenção que a detecção precoce, impulsionada pelas campanhas de rastreamento, estava atingindo. Nesse sentido, o Ministério da Saúde

através de um acordo interministerial entre Ministério da Saúde, Ministério da Cultura, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação e da Tecnologia e OPAS, constitui-se uma proposta de habilitação de criação de um currículo mínimo, a ser considerado pela Conselho Federal da Educação (CFE), deferindo os mínimos curriculares para a formação do profissional do técnico em citologia no ensino profissionalizante de segundo grau e prescrevendo suas atividades (*Idem*).

Competências do Técnico em Citologia segundo o Parecer CFE

353/89 :

Atividades de nível médio de natureza repetitiva, envolvendo orientação, supervisão de linha e administração e execução qualificada de trabalho de laboratório relativos a preparação de insumos básicos, citodiagnóstico (leitura da lâmina), ações de apoio técnico, atividades de pesquisa (coleta e sistematização de dados) e ensino (formação para qualificação e educação permanente) para fins de prevenção e controle do câncer.

Embora os esforços, o Parecer n° 353/89 do CFE, não foi capaz de promover formalização para os técnicos de citologia como almejava, e permanece sem ter alcançado qualquer aplicabilidade. Além disso, alguns anos após o Programa *Viva Mulher*, visando alcançar as metas do Pacto pela Saúde, um compromisso entre gestores do Sistema Único de Saúde que objetivava ampliação para 80% a cobertura do exame preventivo, com foco na atenção primária (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, por meio da Portaria Ministerial n° 3.189 são erguidas diretrizes para o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde (PROFAPS), no objetivo de ampliar o ensino para os futuros profissionais de nível médio, e também qualificar os funcionários de saúde já atuantes no SUS. Como intervenção o PROFAPS sugeria a promoção de cursos de formação inicial e continuada, incluindo : capacitação, aperfeiçoamento, especialização e atualização e educação profissional técnica de nível médio (PAUTASSO; ROCHA, 2018).

Em consonância às pautas do PROFAPS, são criados os livros de diretrizes e orientações curriculares para a Formação (Fig. 4) :



Figura 4 : Livros do PROFAPS

Fonte : Andrea Milán Pautasso; Adriana Rocely Rocha , 2018.

Segundo o livro de diretrizes para a formação do técnico em citopatologia (BRASIL, 2012) são desenvolvidos os seguintes materiais : Atlas de Citopatologia Ginecológica (versão impressa e digital), caderno de Referência 1: Citopatologia Ginecológica, caderno de Referência 2: Citopatologia não Ginecológica, caderno de Referência 3: Técnicas de Histopatologia. No que tange a construção das diretrizes para o técnico em citopatologia, segundo Evaristo e Medrado (2012), uma equipe foi formada para elaborar um mapa de competências para a criação do currículo mínimo do citotécnico com profissionais de vários estados afim de garantir que as diretrizes criadas atendam com excelência diversas realidades. O perfil profissional concluído na reunião apontou que o citotécnico compõe uma equipe multiprofissional com função de apoio diagnostico, atua em laboratórios de anatomia patológica ou de citopatologia, emite laudo técnico; analisa citomorfologicamente líquidos, fluidos orgânicos, secreções, esfregaços e raspados através da leitura de lâminas (*Idem*). Contudo, após as reuniões para o mapa de conferências, foi lançando uma versão prévia cortando diversas metas e determinações estabelecidas e acrescentando afazeres da histotecnologia como atribuição do citotécnico. Segundo Medrado e Souza (2013), a junção do trabalho dos citotécnicos e histotécnicos configura simplificação de áreas que possuem

frágil histórico educacional e podem culminar em alienação do trabalho e redução da qualidade dos cursos já existentes. A redução da qualidade dos cursos deve-se a carga horária extensa da formação do técnico em citopatologia, a partir de volume intenso de aulas e metas de leitura da laminas para conclusão, configurando em torno de mais de 1500 horas; com a inserção da histologia seriam demandadas muitas aulas de teoria e prática, inviabilizando uma carga horária de educação profissional de nível médio. Para Medrado e Souza (2013), a união das tarefas desses técnicos pode conduzir a extinção da educação profissional em histotecnologia no nível médio, de modo que o ensino das práticas de histotecnologia seriam implementadas no ensino de citopatologia, como o PROFAPS sugeria.

O Ministério da Educação (MEC), através da Portaria MEC nº 870, de 16 de julho de 2008, inclui o técnico em citopatologia no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 2008 (Fig. 5) , agregando reconhecimento do ofício e um passo a padronização do ensino profissionalizante na área, pois segundo o MEC o catálogo configura :

O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) é um instrumento que disciplina a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio, para orientar as instituições, estudantes e a sociedade em geral. É um referencial para subsidiar o planejamento dos cursos e correspondentes qualificações profissionais e especializações técnicas de nível médio.

O curso técnico de citopatologia continuou nas edições posteriores do Catálogo Nacional em 2012 e 2014.

TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA

1.200 horas

Auxilia nas várias 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 requisido a supervisão profissional pertinente, bem como a observância à impossibilidade de divulgação direta de resultados.

POSSIBILIDADES DE TEMAS A SEREM ABORDADOS NA FORMAÇÃO	POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO	INFRAESTRUTURA RECOMENDADA
Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Imunologia e hematologia, Carcinogênese, Bioquímica e preparo de soluções, Biossegurança, Biotécnicas assistência oncológica.	Hospitais, clínicas e postos de saúde. Laboratórios de citopatologias.	<ul style="list-style-type: none"> Biblioteca com acervo específico e atualizado. Laboratório de bioquímica. Laboratório de citopatologia. Laboratório de informática com programas específicos. Laboratório de microbiologia.

Figura 5 : Amostra da seção Técnico em Citopatologia do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 2008

Fonte : Ministério da Educação

TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA

1200 horas

Perfil profissional de conclusão

Executa atividades padronizadas de laboratório referentes aos exames microscópicos. Opera e zela pelo bom funcionamento do aparato tecnológico de laboratório de saúde. Recebe e prepara lâminas para análise microscópica de exame citopatológico. Analisa a qualidade das amostras de tecidos e células quanto à viabilidade de diagnóstico. Estabelece relação das alterações citológicas com os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Adota técnicas adequadas no decorrer de fluxos e rotinas biológicas e químicas.

<p>Infraestrutura mínima requerida</p> <p>Biblioteca e videoteca com acervo específico e atualizado. Laboratório de informática com programas específicos. Laboratório de citopatologia.</p>	<p>Campo de atuação</p> <p>Laboratórios de citopatologia, Hospitais, Clínicas.</p>
---	---

<p>Ocupações CBO associadas</p> <p>334-205-Técnico em patologia clínica.</p>	<p>Normas associadas ao exercício profissional</p> <p>Portaria MS nº 3.189/2009.</p>
---	---

Possibilidades de certificação intermediária em cursos de qualificação profissional no itinerário formativo

Auxiliar de Laboratório de Saúde, Auxiliar de Citopatologia.

Possibilidades de formação continuada em cursos de especialização técnica no itinerário formativo

Possibilidades de verticalização para cursos de graduação no itinerário formativo

Curso superior de tecnologia em biotecnologia, Bacharelado em farmácia, Bacharelado em ciências biológicas, Bacharelado em medicina.

Figura 6 : Amostra da seção Técnico em Citopatologia do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 2014

Fonte : Ministério da Educação

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória do técnico em citopatologia no Brasil descreve uma narrativa não linear e cheia de percalços no caminho. A não-conformidade dos âmbitos públicos e privados, a dificuldade de padronizar o ensino, as campanhas e políticas relativamente desconexas do tempo e espaços são alguns dos principais problemas que impediu que a formação de qualidade chegassem à categoria. Os esforços dos programas e campanhas de saúde durante os anos 60 até os anos 2000 em estabelecer o rastreamento do câncer cervical como medida de saúde básica foi de certa maneira alcançada, pois insere o exame preventivo na rotina ginecológica, e apesar das metas programadas dessas campanhas não serem totalmente logradas como o desejado, se mostra relevante afirmar que foram estas as responsáveis por consolidar o exame citológico e também por incutir na população feminina sobre as mazelas do câncer do colo do útero, o tornando doença conhecida passível de prevenção entre a população geral.

Além disso, a descontinuidade dos cursos de formação representa a dificuldade de padronizar o curso - vide o fato do ofício ainda não ser regulamentado. A falta de uma padronização reflete em cursos aleatórios de diversos currículos e disciplinas de acordo com a necessidade do local que lhe oferece e com a qualidade disponibilizada pelo mesmo, que se revela muitas vezes deficiente devido a inexistência de uma formação prévia dos professores e coordenadores. Em consonância, o desfecho é uma continuidade do processo de despadronização e a manutenção dos problemas que o citotécnico já enfrenta. As iniciativas do Parecer nº 389/89 e o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde representam tentativas de atribuição e padronização dos cursos de formação que devem ter mais aplicabilidade no cotidiano do profissional em saúde. Além disso, a inserção do curso de citopatologia no Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos demonstra avanço para o reconhecimento da categoria.

Durante a execução do trabalho foi possível perceber uma escassez de documentos e bibliografias que abordassem sobre este ofício de maneira clara e concisa. Sendo, muitas vezes, encontrado artigos e publicações que apenas citavam as escolas e não descreviam seus papéis e respectivas contribuições à formação do citotécnico. Dessa maneira, este panorama apenas reforça a necessidade de continuar a exigir a melhoria e ampliação dos cursos de

ensino da área. Além disso, o resgate da história do citotécnico representa um marco para este ofício, devido a pouca variedade de material encontrado sobre o mesmo no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

BICALHO, Sérgio Martins; ALEIXO, José Lucas Magalhães. **O programa Viva-Mulher : Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino e Mama.** Revista Mineira de Saúde Pública, N° 1, Ano 1 - Janeiro a Junho/2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica/** André Luiz de Souza, Daisy Nunes de Oliveira Lima, Michelle Dantas Azevedo, Micheline de Lucena Oliveira - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro : CEPESC, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016 - 2ª edição .

BRASIL.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer.** Rio de Janeiro: Inca. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf . > Acesso em: 17 jul. 2018.

BRASIL.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Manual de elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos /** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Shirley Moreira Burburan (coordenadora). – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016

BRASIL.

Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 1º Edição, Catálogo Nacional de Cursos Técnicos 3º Edição.**

EVARISTO, Simone Maia ; MEDRADO, Leandro. **A Educação Profissional em Citologia no Brasil : dos 60 anos aos dias atuais.** II Seminário Internacional Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Mercosul. Disponível em : <www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/simone_20130122.pptx > Acesso em: 4 de jan. 2019

CURY, Lise P. **Técnico em citopatologia.** Fundação Oncocentro de São Paulo. 2009. Disponível em : < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/fundacao_oncocentro_SP.pdf > Acesso em : 3 de jan. 2019.

MEDRADO, Leandro ; SOUZA, Daniel Santos. **O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos em Histologia e seus Reflexos na Qualificação desse Grupo.** Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos de qualificação profissional no SUS. Fundação Oswaldo Cruz. p. 235- 265. 2013

Projeto História do Câncer no Brasil: atores, cenários e políticas públicas (Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz). 2011. Disponível em : < <http://www.historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/imagens/pioneiras-sociais> > Acesso em : 2 de jan. 2019.

PAUTASSO, Andrea Milán ; ROCHA, Adriana Rocely. **O programa de formação de profissionais de nível médio em saúde : um olhar sob a perspectiva curricular.** Série Anais do VI Congresso Ibero-Americano de Política e Administração da Educação e IX Congresso Luso-Brasileiro de Política e Administração da Educação, p. 31-34. 2018.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan.-mar, p.221-240. 2015

TEIXEIRA, Luiz Antonio; PORTO, Marco Antonio Teixeira; SOUZA, Leticia Pumar Alves de. **A expansão do rastreio do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil.** *Physis*, v.22, n.2, p.713-731. 2012.

TEIXEIRA, Luis Antonio ; PUMAR , Leticia. **Tecnologia e campos disciplinares: os citotécnicos e a implementação do teste de Papanicolaou no Brasil.** *Dynamis 2014*; 34(1) ; 49-72. 2014

TEIXEIRA, Vânia Maria Fernandes. **Citotécnico: análise do processo de trabalho em laboratórios de Citopatologia e Anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro.** 2015. 157f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

TEIXEIRA, Vânia Maria Fernandes; GOMES, Fátima Meirelles Pereira. **O Processo de Constituição Histórica e Social dos Técnicos de Nível Médio em Citologia e seus Reflexos na Qualificação destes Trabalhadores.** *Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos de qualificação profissional no SUS.* Fundação Oswaldo Cruz. p. 267- 293. 2013

TEMPERINI, Rosana Soares de Lima. **Fundação Sociais : Contribuição para o controle do câncer do colo do útero no Brasil 1956-1990.** Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2017.

THULER, Luiz Claudio ; ZARDO, Lucilla Maria ; ZEFERINO, Luiz Carlos. **Perfil dos laboratórios de citopatologia do Sistema Único de Saúde.** *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* , v. 43 , n. 2 , p. 103-114. 2007.