

# O ESTADO DA ARTE DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO TÉCNICO EM HEMOTERAPIA

## *The State of the art of professional training of Hematology Technicians*

Janete Gonçalves Evangelista<sup>1</sup>, Márcia Cavalcanti Raposo Lopes<sup>2</sup>,

Daiana Crús Chagas<sup>3</sup>, Isis Pereira Coutinho<sup>4</sup>, Roberta de Carvalho Corôa<sup>5</sup>

- 
1. Pesquisadora em Saúde Pública do Laboratório de Educação em Saúde e Ambiente do CPqRR/Fiocruz.
  2. Pesquisadora em Saúde Pública do Laboratório de Atenção à Saúde da EPSJV/Fiocruz
  3. Pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
  4. Assistente Social e Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz
  5. Mestranda em Sociologia e Antropologia pela UFRJ

► **CONTATO:** Janete Gonçalves Evangelista | janetege@fiocruz.br

Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde, OPAS e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz.

---

### Resumo

Neste artigo, o foco está direcionado para a trajetória formativa do técnico em hemoterapia. Por meio de um estudo comparado, foi realizada uma análise de documentos referentes ao processo de institucionalização do curso técnico em hemoterapia. O referencial teórico-metodológico utilizado na pesquisa foi o do materialismo histórico, tendo por eixo norteador o conceito de qualificação oriundo da sociologia do trabalho. O material analisado é composto por um parecer emitido pelo Conselho Federal de Educação, pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) e pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). Desde a regulamentação do curso na década de 1990, a oferta do curso técnico em hemoterapia não se consolidou, bem como a regulamentação da profissão ou da ocupação. O que se pode depreender deste estudo é que os desafios tanto para a formação quanto para a profissionalização do técnico em hemoterapia estão postos e não são poucos. Isso porque a prática real da atividade do técnico em hemoterapia acontece no cotidiano dos hemocentros e laboratórios em geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** técnico em hemoterapia; recursos humanos em saúde; educação em saúde.

### Abstract

In this article, the focus is directed to the training route for the hemotherapy technician. Through a comparative study, an analysis of documents concerning the institutionalization process of the technical course on hemotherapy was performed. The theoretical and methodological framework used in the

research was that of historical materialism, with the guiding principle being the concept of classification derived from the sociology of work. The material analyzed consists of a report issued by the Federal Board of Education, the National Catalog of Technical Courses (CNCT) and the Program of Training of Professionals of High School Level for Healthcare (PROFAPS). Since the regulation of the technical course in the 1990s, the provision of technical course on hemotherapy has not been consolidated, neither has the regulation of the profession or occupation. What can be concluded from this study is that there are challenges both for training and for the professionalization of the hemotherapy technician, and they are numerous. This is due to the fact that the actual practice of hemotherapy technician takes place on everyday life of laboratories and blood banks in general.

**KEYWORDS:** hematology technician; human resources for healthcare; health education.

## Introdução

A maior parte das publicações que se dedicam ao tema da hemoterapia aborda prioritariamente questões sobre a doação de sangue, tanto coleta quanto transfusão, observando, especificamente, o trabalho desempenhado pelo campo da enfermagem neste setor<sup>1, 2, 3</sup>. Os textos que tratam dos temas relativos ao sangue e sua qualidade se dedicam, prioritariamente, a focar o trabalho desenvolvido por profissionais de nível superior, como biomédicos, biólogos, médicos hemoterapeutas, hematologistas<sup>4, 5</sup>.

A respeito do trabalho técnico em hemoterapia, em especial, existe uma publicação lançada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)<sup>6, 7</sup>, a qual apresenta o campo de atuação desse trabalhador e tornou-se uma referência para a área técnica em hemoterapia.

A escassa produção acadêmica sobre a pauta da formação do técnico em hemoterapia no Brasil pode estar relacionada à recente insurgência dessa habilitação, mas também pode estar vinculada ao próprio processo de conformação do campo da hemoterapia no país. Em 1990, o Parecer nº 59 do MEC criou a habilitação de técnico em hemoterapia e hematologia, entretanto, como veremos a seguir, essas duas habilitações ainda não se consolidaram no campo das formações técnicas em saúde<sup>8</sup>.

Nesse sentido, observar os distintos contextos em que se estabeleceu o trabalho em hemoterapia na saúde pública brasileira permite identificar, no tempo, alguns dos diferentes atores envolvidos nas atividades com o sangue no país, as principais

políticas formuladas para o setor e algumas das técnicas e das tecnologias mobilizadas, como também permite vislumbrar os possíveis caminhos percorridos até a consolidação do fazer coletivo do trabalho técnico em hemoterapia<sup>9</sup>.

O técnico em hemoterapia está colocado na pauta de investimentos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, por meio do PROFAPS. Este programa foi criado, em linhas gerais, sob o argumento da escassez da oferta de cursos técnicos em saúde, notadamente em determinadas regiões do país, como é o caso das Regiões Norte e Nordeste. Esta investigação, portanto, se dedica a produzir uma reflexão sobre o técnico em hemoterapia, buscando compreendê-lo dentro da conjuntura política e social na qual sua formação vem sendo colocada. Entenda-se que a trajetória educacional é apenas um dos aspectos que perpassam a sua qualificação<sup>10, 20</sup>.

Desde a regulamentação do curso na década de 1990, a oferta do curso técnico em hemoterapia não se consolidou, bem como a respectiva regulamentação da profissão ou da ocupação<sup>11</sup>. Portanto, o presente artigo pretende abordar o percurso legal e político da formação do técnico em hemoterapia. Nesses termos, além de tratar da regulamentação da profissão, pretende-se também discutir a regulamentação do curso e da profissão do técnico e atualidade do processo formativo desse profissional.

## Método

Este trabalho é parte de uma pesquisa mais ampla da Estação Observatório dos Técnicos/ EPSJV/Fiocruz da rede Observarh/MS/OPAS. Por meio de um estudo comparado, foi realizada uma análise de documentos referentes ao processo de institucionalização do curso técnico em hemoterapia. O referencial teórico-metodológico utilizado na pesquisa foi o do materialismo histórico, tendo por eixo norteador o conceito de qualificação oriundo da sociologia do trabalho. O material analisado é composto por um parecer emitido pelo conselho federal de educação em 1990, pelo Catálogo Nacional de Cursos técnicos (CNCT), editado pelo Ministério da Educação (MEC) em 2008 e pelo documento publicado em 2011, proposto pelo Ministério da Saúde, vinculado ao Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS), o livro intitulado “Técnico em Hemoterapia: diretrizes e orientações para a formação”.

A pesquisa foi desenvolvida tendo como referencial teórico a noção de qualificação, concebida como uma relação social, de acordo com a sociologia do trabalho francesa. A partir dessa perspectiva, a qualificação não está somente relacionada ao conteúdo do trabalho exercido ou ao conhecimento e ao saber-fazer do trabalhador que exerce a atividade. Ela é concebida como sendo, ao mesmo tempo, um processo e um produto social. Longe de ser apenas uma característica relacionada à tarefa desenvolvida pelo trabalhador ou à sua formação, a qualificação se circunscreve no movimento contínuo das relações sociais considerando desde o jogo das negociações entre capital e trabalho e o status que a sociedade confere à profissão até a constituição da identidade do trabalhador<sup>12</sup>.

Inicialmente foi feita uma revisão bibliográfica, buscando o aprofundamento da discussão e a construção do referencial teórico-metodológico sobre as questões que permearam e configuraram o problema da pesquisa.

Em momento posterior, realizou-se o levantamento e a análise dos documentos como: os pareceres emitidos pelo Conselho Federal de Educação; documentos e legislações que acompanham ou tratam da formação do técnico em hemoterapia e outras áreas vinculadas. Muitos dos documentos estavam disponibilizados nos sites do Ministério da Saúde; Rede Observarh do Ministério da Saúde/Opas; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para os propósitos deste artigo, a análise se deterá às propostas de formação do técnico em hemoterapia e o processo de institucionalização do curso técnico nessa área, a forma como os trabalhadores se relacionam com as técnicas e tecnologias embutidas em suas atividades. Ao comparar os documentos, suas analogias, diferenças e lacunas, levaram-se em conta os diversos espaços de construção desses documentos e os diferentes contextos históricos nos quais eles foram produzidos. Este processo significa, principalmente, provocar o debate sobre a trajetória da formação do técnico em hemoterapia na sua totalidade.

## Resultados

Alguns autores já se dedicaram a estudar o conceito de qualificação, os processos de formação dos técnicos na área da saúde e as políticas de formação dos técnicos em saúde de maneira mais ampla. Para esta pesquisa selecionamos aqueles estudos que poderão nos ajudar em nossas análises. Mesmo que as CNS não tenham sido objeto de análise desses estudos, consideramos que elas contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento desta pesquisa.

O Ministério da Saúde, em 1993, publicou, no 1º número dos Cadernos RH Saúde, o 1º volume dedicado especialmente para as CNS. Sob o título “A questão dos recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde: 1941-1992”, a publicação contou com vários textos sobre o tema nas CNS do período e na 1ª Conferência Nacional de Recursos

Humanos. O caderno conta ainda com a divulgação de documentos importantes para as análises sobre as políticas de recursos humanos e os processos de construção de um sistema de saúde.

O artigo de Sayd<sup>13</sup> “Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992)” trata da temática das políticas de recursos humanos em saúde. O principal objetivo do texto foi buscar nos documentos das CNS os elementos referentes à questão dos recursos humanos, considerando os paradigmas sanitários, a concepção de saúde, o trabalho profissional em saúde e os contextos político, social e econômico da saúde no país.

Em sua tese de doutorado A formação profissional em serviço no cenário do Sistema Único de Saúde, Pereira<sup>14</sup> elege como tema central a formação dos trabalhadores de nível médio e fundamental, a partir do processo de configuração do SUS, anterior à Constituição de 1988. Para atingir seu objetivo, a autora se fundamenta em eixos de análises que perpassam as concepções e estratégias de formação e qualificação profissional dirigidas aos trabalhadores em foco e o papel das escolas técnicas do SUS na formação desses trabalhadores. Ela inicia a escrita de sua tese a partir de um capítulo que trata das políticas de saúde e da formação dos trabalhadores. Nele, Pereira se dedica a uma análise mais aprofundada sobre as CNS e busca responder à questão problema que seria identificar as políticas e as concepções de saúde direcionadas ao trabalhador de nível médio destacadas nas Conferências Nacionais de Saúde.

Escorel e Bloch<sup>15</sup>, no artigo “As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS”, analisam as CNS (da 8ª à 12ª), tendo por objetivo avaliar o papel destas na construção do SUS. Para essa análise resgatam as primeiras sete conferências e compreendem que a 8ª CNS se configura como um marco político de mudanças na organização desses fóruns. A abordagem do texto perpassa a questão da participação social nas formulações de política de saúde.

Ferreira e Moura<sup>16</sup>, em publicação pela Rede de Observatório de Recursos Humanos de Saúde

(Estação de Trabalho CPqAM-Fiocruz), intitulada “Evolução da política de recursos humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS)”, buscaram compreender como se deu o processo de construção do SUS em perspectiva histórica. Para isso, analisaram as transformações nos âmbitos internacional e nacional ocorridas na área da saúde e que contribuíram para as ações de consolidação da atual política de gestão de recursos humanos em saúde.

As áreas da saúde e da educação se estruturaram como campos de estudos e de políticas sociais que se aproximam ontológica e politicamente. Isso porque são setores que se configuram como necessidades básicas e sociais da humanidade, além de possuírem “raízes estruturais comuns e, ainda que optarem por lógicas diferentes, visam ambos, em síntese, à constante melhoria da qualidade do viver humano”<sup>17</sup>.

A concepção de “saúde” que adotaremos como pressuposto na pesquisa é aquela mais ampliada. Ou seja, entendemos que pensar e fazer saúde implica uma perspectiva de reforma social. Um movimento que envolve outros setores da sociedade como: habitação, meio ambiente, transportes, educação, trabalho. Setores que acabam também por condicionar o processo de formulações das políticas de educação em saúde no Brasil. Assim, saúde não se restringe a um processo curativo, vinculado diretamente à doença, ao saber biomédico. Trata-se de um conceito mais abrangente e compreendido como relação social. Portanto, assim como a educação e o trabalho, a saúde é resultado e ao mesmo tempo a conformação de uma sociedade, determinados no espaço e no tempo.

*[...] no campo da saúde a compreensão do processo saúde-doença como expressão das condições objetivas de vida, isto é, como resultante das condições de “habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”*

*descortina a saúde e a doença como produções sociais, passíveis de ação transformadora, e aponta também para um plano coletivo e, não somente individual de intervenção*<sup>18</sup>.

Entre as premissas com as quais estamos lidando, nosso entendimento é de que nas CNS o modelo de atenção e, conseqüentemente, a concepção de saúde em cada uma delas demandavam explícita ou implicitamente perfis profissionais bem diversos. Como forma de exemplificar, Vieira, Chinellii e Lopes<sup>19</sup> relata que, na época em que ocorreu a 3ª CNS, predominava “uma visão de saúde cuja referência principal era os Congressos Brasileiros de Higiene, realizados no país desde 1924 e nos quais a questão dos recursos humanos era abordada considerando-se apenas a perspectiva da formação e tendo a figura do médico como protagonista”.

Entendemos, portanto, que a questão da formação dos trabalhadores técnicos em saúde historicamente sempre esteve na pauta das discussões políticas da saúde. Entretanto, mesmo que o tema da formação tenha tido maior destaque nas Conferências de Recursos Humanos, optamos por não usá-las em nossas análises por observarmos que a formação dos técnicos era pouco tratada. O foco dessas conferências era maior no ensino superior.

Tratando especificamente do conceito de qualificação, elegemos alguns autores que se detiveram mais sobre o assunto. O fundamento teórico estruturou-se na ideia de que para o estudo da qualificação do trabalhador devem-se abordar condições sociais, políticas, econômicas e culturais. Nesse sentido, a qualificação “não é um objeto preciso em si, nem uma totalidade, mas uma ‘articulação’, uma relação social”<sup>20</sup>.

Hirata<sup>21</sup> aponta para dois aspectos envolvidos nesse debate: a qualificação do emprego, que diz respeito aos conhecimentos e práticas que são solicitados pelo posto de trabalho; e a qualificação do trabalhador, que se refere às necessidades

do processo de trabalho, incorporando as “qualificações sociais ou tácitas” do trabalhador. A qualificação possui, assim, segundo essa autora, uma dimensão mais ampla de relação social, sendo resultado, “sempre cambiante, de uma correlação de forças capital/trabalho, noção que resulta da distinção mesma entre a qualificação dos empregos e qualificação dos trabalhadores”.

Vários são, portanto, os aspectos da qualificação dos trabalhadores, incluindo a sua experiência, as promoções, o saber tácito e seus ganhos salariais. A qualificação, assim entendida, é uma referência para as classificações profissionais e se traduz em elemento fundamental nas negociações coletivas entre os trabalhadores e o capital.

Nesse sentido, trabalhar as concepções de qualificação no processo de formação dos profissionais de saúde é também buscar construir uma política de gestão do trabalho e da educação.

### **Concepções de: Política, Educação e Saúde**

O modo de proceder do homem e seus meios de trabalho revelam as características do processo de produção da vida, suas condições sociais e distingue historicamente a época em que se vive. Uma das formas de o homem constituir-se como gênero humano é através da educação, processo que se desenvolve também a partir de sua experiência prática. Nesse sentido, o conceito de “educação” que foi adotado nesta pesquisa é aquele que a concebe como um processo de transformação para a emancipação humana. Tal conceito pode ser compreendido também como um processo mais amplo, como o conceito ampliado de “saúde”, que abarca outras esferas da sociedade como a família, o meio ambiente, a saúde, os direitos sociais. Por conseguinte, a educação não pode estar restrita apenas ao ensino, à escola<sup>22</sup>.

De acordo com os preceitos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDB, nº 9394/96, artigo 1º, “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas

instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”.

Nesses termos, por educação, designa-se tanto o processo como o produto da faculdade humana de sentir, perceber, compreender e se apropriar de bens culturais, conhecimentos, objetos e meios sobre os quais atuamos como sujeitos de uma atividade, condição fundamental para o desenvolvimento das sociedades, da produção e do próprio homem. Ao desenvolver sua atividade de trabalho, o homem apropria-se do que já se produziu de humano e transfere, para o produto de sua criação, suas características e particularidades humanas. Características essenciais do processo educativo. Assim, o homem, a partir de práticas educativas, formadoras, transforma e humaniza a natureza, o produto de suas atividades e a si próprio<sup>11</sup>.

O processo educativo/formativo visto sob esse espectro mais ampliado é condição básica para que os sujeitos nele formados façam parte de um projeto maior de construção de mundo que envolva as mais variadas necessidades do homem.

Com objetivo mais didático do que sistematizador, entendemos a importância de abordar de forma preliminar algumas concepções sobre educação em saúde. Vale ressaltar que são escassas as publicações sobre esse tema. Stotz<sup>23</sup>, em seu artigo sobre o assunto intitulado “Enfoques sobre educação e saúde”, afirma que tradicionalmente esta é “uma área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para ‘instrumentalizar’ o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas”. Nesse sentido, o campo da educação e saúde é visto como uma forma de educação para a população sobre a saúde. No mesmo texto, Stotz<sup>12</sup> designa a educação sanitária com duplo sentido: educação em saúde e educação para a saúde, tendo-se como fundamento a medicina preventiva. Mais à frente o autor afirma que existe um domínio da medicina

sobre a educação sanitária e que esse domínio se reflete no conteúdo da formação, segundo o ponto de vista do médico.

No Dicionário da Educação Profissional em Saúde publicado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, encontra-se o verbete “educação em saúde”. Nele, esse conceito é pensado como uma maneira de o homem transformar sua realidade “visando a alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais”<sup>7</sup>.

Em nosso entendimento, a educação em saúde pode ser considerada como uma forma mais ampla de se pensar a educação no âmbito da saúde. Isso porque concebemos que existem várias maneiras de se expressar a compreensão de educação em saúde: as ações de educação tanto preventivas, aquelas voltadas para a população, como as formativas, as direcionadas para a formação dos trabalhadores em saúde, que tradicionalmente se localiza na área de recursos humanos.

Na atualidade, educação e saúde se articulam como políticas públicas, no âmbito do Ministério da Saúde, ao ordenar a formação de recursos humanos para o SUS. Essa política é formulada e implementada, tanto no Ensino Superior quanto na Educação Profissional, por meio da SGTES. Segundo consta na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, compete ao SUS, além de outras atribuições: “III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico”.

Com efeito, é fundamental compreender as relações entre educação e saúde como um conjunto de campos de práticas sociais articulados na dinâmica social, numa perspectiva histórica.

Nos argumentos de Hochman<sup>24</sup>, no campo da saúde pública a história pode contribuir para “incorporar uma perspectiva social de longa duração na formação e nas atividades dos profissionais de saúde”.

Partimos do pressuposto de que a “política é, sobretudo, uma atividade transformadora do real, da história”<sup>25</sup>. A atividade política institucional do Estado é um conjunto de respostas a necessidades da vida social desenvolvidas pelos homens em sua história, como a organização da vida coletiva e o atendimento de objetivos comuns.

*A política de saúde deve ser tratada como uma política social, ou seja, uma política que está voltada para a reprodução dos indivíduos e das coletividades. Esta abordagem tem como objetivo entender que, como as demais políticas sociais, a política de saúde está sujeita a múltiplos determinantes, muitas vezes contraditórios*<sup>26</sup>.

No sentido de buscarmos a compreensão do desenvolvimento histórico das políticas sociais no âmbito da saúde, nosso enfoque se direciona para as concepções que embasaram as políticas voltadas para a educação dos trabalhadores e, conseqüentemente, para a saúde da população.

Considerando que política social é um tema complexo, que envolve áreas como a saúde, a previdência social, a educação, o meio ambiente, a assistência, a moradia e questões de financiamento, ações técnicas, disputas políticas, culturas, faz-se necessária a adoção de um enfoque metodológico através do qual o objeto de estudo possa ser descrito e analisado historicamente em suas dimensões objetivas e subjetivas, assim como na articulação de ambas.

### **A regulamentação do curso técnico em hemoterapia**

Até a década de 1960 não havia exigência de formação específica para atuar na área de hemoterapia. Conforme foram acontecendo no país as regulamentações do setor sangue, paralelamente ocorreu um processo de constituição do perfil do técnico em hemoterapia, bem como qual deveria ser o nível (médio ou fundamental) e o tipo de formação

necessária para o serviço: enfermagem (atendentes, auxiliares e técnicos), e laboratórios (auxiliares e técnicos).

Anteriormente à regulamentação do curso técnico em hemoterapia, outra habilitação o precedeu. Foi criada, então, a habilitação “Auxiliar técnico de banco de sangue” afim à habilitação de “Técnico de laboratórios médicos”, de acordo com a Resolução CFE nº 2/ 72.

O que identificamos na atualidade é que o que ocorre no cotidiano dos hemocentros é que são ofertados apenas cursos de atualização/qualificação profissional em hemoterapia para técnicos em laboratório, análises clínicas e categorias afins, no local de trabalho, em hemocentros de referência, ou por treinamento a distância.

O curso técnico de nível médio em hemoterapia foi regulamentado pelo Conselho Federal de Educação, por meio do Parecer CFE nº 59/1990. Nele foi aprovado o currículo mínimo do curso, além de uma breve descrição da ocupação do técnico em hemoterapia e suas atribuições. A solicitação de aprovação do curso técnico se deu a partir de uma demanda do Ministério da Saúde/Opas, e sua publicação suprime a habilitação do curso de Auxiliar Técnico de Banco de Sangue, a qual está vinculada ao curso técnico de laboratórios médicos.

No mesmo parecer foi também regulamentado o curso de hematologia. As duas habilitações (hemoterapia e hematologia), embora convergentes em muitos aspectos, eram consideradas duas ocupações de aplicação bastante diferenciadas. Nesse sentido, tratava-se de dois cursos distintos que, portanto, necessitavam de programas curriculares específicos. Também eram apresentadas separadamente a descrição das ocupações, as atribuições dos técnicos e as propostas curriculares.

As justificativas para a criação e regulamentação de tais cursos, em 1990, entretanto, eram as mesmas, sendo elas: o problema da comercialização do sangue, a questão pandêmica da Aids e a necessidade premente de viabilizar, à época, as ações políticas por parte do

governo federal para criar e institucionalizar uma rede pública de laboratórios e hemocentros com o objetivo de assegurar “o sangue e seus derivados, sob a forma de um suprimento constante e de qualidade absoluta, a todos que dele necessitem”<sup>27</sup>.

### **Pertinência da formação técnica em hemoterapia: um curso sem oferta e ocupação**

O trabalho do técnico em hemoterapia não é regulamentado. Embora exista a regulamentação da formação, não há exigência formal para o exercício da atividade; há registro de concursos públicos para o cargo, com exigência de experiência na função.

A configuração do campo faz com que os trabalhadores que atuam no ciclo do sangue estejam inscritos nos Conselhos de Enfermagem (técnico de enfermagem) ou de Farmácia (técnico em análises clínicas).

Nesse sentido, é importante destacar a incoerência existente entre o investimento e a oferta do curso técnico em hemoterapia e a inexistência do posto de trabalho para esse profissional. Para melhor explicitar essa contradição torna-se necessário abordar o histórico da origem e desdobramentos desse curso.

Em 2008, o MEC publicou o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT)<sup>28</sup>, parte de uma política de desenvolvimento e de valorização da educação profissional e tecnológica de nível médio. O CNCT foi implementado com o objetivo de organizar e orientar a oferta nacional dos cursos técnicos de nível médio. Disponibilizava informações sobre os cursos técnicos, como uma breve descrição do curso, sugestões de conteúdos a serem integrados ao currículo do curso, possibilidades de atuação do técnico, infraestrutura necessária para instalação do curso e carga horária mínima. O catálogo se divide em eixos tecnológicos, segundo especificidades científicas e tecnológicas. Os cursos vinculados

à área da saúde integram o eixo tecnológico “Ambiente, saúde e segurança”. O curso de hemoterapia é apresentado no CNCT com uma carga horária mínima de 1.200 horas, assim como os demais cursos do eixo. É interessante constatar que o curso de hematologia, apesar de ter sido criado e reconhecido com especificidades distintas do curso de hemoterapia, não foi contemplado no CNCT. E, nesse sentido, seus conteúdos de formação e suas possibilidades de atuação foram incorporados às informações do curso de hemoterapia, unindo a formação de dois profissionais que, no entanto, têm funções bastante distintas.

Em 2009, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)<sup>29</sup> do Ministério da Saúde, a partir do Profaps, toma a formação do técnico de hemoterapia como um de seus focos de atuação, promovendo oficinas de discussão sobre essa formação e sua organização curricular. O resultado desse trabalho foi publicado em 2011 em um pequeno livro intitulado “Técnico em Hemoterapia: diretrizes e orientações para a formação”<sup>29</sup>, onde se mantém o direcionamento dado pelo CNTC. Esse livro, que tem como função ser referência para a formulação de cursos voltados para área no âmbito da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), organiza a formação técnica em três módulos e estágio supervisionado, totalizando 1.620 horas.

O Módulo I concentra conteúdos mais gerais vinculados aos campos da política de saúde, cultura, ética, segurança e educação em saúde. É interessante observar que mesmo tratando da política do sangue como sugestão de conteúdo, na introdução do livro, a questão pandêmica da Aids, bem como o comércio do sangue, não são mais relacionados como justificativa para a formação e regulação da área de hemoterapia. O Módulo II discorre sobre o processo de trabalho em hemoterapia. Dele constam também conteúdos referentes à hematologia. Percebe-se, portanto,

<sup>28</sup> Esta Secretaria é responsável por desenvolver projetos que visem à ordenação de recursos humanos para a saúde e a articulação das políticas e processos de trabalho da saúde e da educação como estratégia privilegiada para a ampliação e qualificação da atenção à saúde em todos os âmbitos da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

que mesmo se tratando de cursos diferentes, os dois ainda são apresentados como semelhantes. O Módulo III sugere o desenvolvimento de temas que envolvem sistemas de informação e planejamento em hemoterapia.

Vale ressaltar que, ainda que a SGTES venha investindo na formação técnica em hemoterapia desde 2010 e financie, atualmente, a oferta desses cursos pela RET-SUS, o documento do Profaps que propõe as diretrizes para a formação do técnico em hemoterapia não explicita os motivos desse investimento, deixando em aberto a discussão sobre a importância ou não da formação específica na área.

A questão sobre a importância da formação ainda se mantém. O que se depreende é que a formação específica em hemoterapia ocorre predominantemente no trabalho/serviço, com o auxílio de supervisores, colegas ou em cursos de curta duração.

## **Discussão**

### **Desafios e perspectivas**

Em sua gênese, a hemoterapia brasileira foi constituída como um serviço acessório à atividade médica. Ligado às práticas mercantis de exploração do lucro oriundo do comércio do sangue, o campo da hemoterapia foi, gradativamente, regulamentado na tentativa de reorientar essa lógica, incorporando os preceitos da reforma sanitária brasileira e, principalmente, buscando assegurar a qualidade do sangue.

Ao longo desse processo histórico de conformação do campo, as novas possibilidades de uso do sangue propiciaram uma especialização das práticas hemoterápicas nacionais, também comprometidas com a fabricação de hemoderivados, o que vem colocando a qualidade do plasma e seus derivados procedentes dos hemocentros como um novo objetivo a ser alcançado.

Essas transformações repercutem diretamente na discussão sobre o trabalhador que atua

nesse setor. Entretanto, como se viu, ainda que algumas normatizações técnicas versem sobre o assunto, até bem recentemente não havia uma preocupação efetiva em formar um técnico de nível médio com habilitação específica para a área. Consequentemente, também não havia qualquer estímulo à formação de trabalhadores técnicos em hemoterapia.

Embora hoje exista uma política do Ministério da Saúde visando à formação de trabalhadores do setor público em hemoterapia, ainda não há qualquer regulamentação do trabalho técnico nesse sentido. Na realidade, esta primeira aproximação ao contexto que envolve esse trabalhador revelou que, no cotidiano dos hemocentros e laboratórios, a atividade do técnico em hemoterapia é exercida por profissionais com as mais diversas formações, principalmente técnicos em análises clínicas e técnicos em enfermagem.

A comparabilidade emerge da capacidade humana de conhecer fazendo analogias, singularizando os objetos, identificando suas diferenças e deixando emergir as semelhanças contextualizadas, suas particularidades históricas.

O que se pode depreender após esse breve estudo é que os desafios tanto para a formação quanto para a profissionalização do técnico em hemoterapia estão postos e não são poucos. A institucionalização da oferta do curso técnico em concomitância com a regulamentação<sup>30</sup> da profissão são ações prementes para garantir a atuação deste profissional no serviço e viabilizam também que este trabalhador possa se reconhecer como pertencente a uma categoria profissional, com espaço específico para sua organização e mobilização político-institucional.

Embora exista uma política de formação de trabalhadores do setor público em hemoterapia, permanece a ausência de regulamentação do trabalho do técnico em hemoterapia. Da mesma forma, o reconhecimento e a regulamentação da profissão podem contribuir para a construção de uma identidade profissional de grupo, fortalecendo

o conhecimento existente sobre a atividade, a sensação de pertencimento, de autovalorização e, conseqüentemente, tornando possível a luta por reconhecimento, salários e direitos trabalhistas específicos. Todos esses aspectos, conformando uma política pública de saúde para a formação do trabalhador técnico.

Verificamos, então, que o posto de trabalho do técnico em hemoterapia é ocupado por vários profissionais de outras áreas. E a questão final que colocamos é: deveria o Estado investir em uma política de formação para uma ocupação que ainda não foi regulamentada?

## Referências

1. Barbosa SM, Torres CA, Gubert FA, Pinheiro PNC, Vieira NFC. A Enfermagem Prática hemoterápica no Brasil: Revisão integrativa. *Acta Paul de Enferm* [online].2011; 24(1):132-136.
2. Dias AG. Hemoterapia no Brasil, 1942 a 1947. *Revista Médica. Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro*, 34(1) jan-mar 2000 [Acessado em 2011 Jun 15] Disponível em: <www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/34/hemote.asp>.
3. Pimentel MAA Questão do Sangue: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior, 2006. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
4. Junqueira PC, ROSENBLIT, J. & HOMERSCHALAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. *Rev Bras de Hematol e Hemoter* 27(3): 201-207, jul.-set. 2005 [Acessado em 2011 Jun 30] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842005000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013).
5. Silva KFN, Soares S, Iwamoto HH..A prática transfusional e a formação dos profissionais de saúde. *Rev Bras Hematol e Hemoter*. [online]. 2009; 31(60):p.421-426
6. EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Textos de Apoio em Hemoterapia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000a. (Série Trabalho e Formação em Saúde) v. 1
7. EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Textos de Apoio em Hemoterapia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000b. (Série Trabalho e Formação em Saúde). v. 2.
8. Brasil. Ministério Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 59. Brasília: Ministério da Educação; 1990.
9. Santos LA de C, Moraes C. & Coelho VSP. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. *Physis* 1991;l(l):161-182.
- Santos LA de C, Moraes C. & Coelho VSP. Os anos 80: a politização do sangue. *Physis* 1992;2(1):107-149.
- Santos LA de C, Moraes C. & Coelho VSP. A politização do sangue no primeiro mundo. *Physis* 1993;3(2):165-192,1993.
10. Tartuce GLBP. Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós-guerra. *Educ Soc* 2004;25(87): 353-382.
11. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2006.
12. Tartuce GLBP. Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós-guerra. *Educ Soc* 2004;25(87).
13. Sayd JD, Vieira Júnior L, Velandia, IC. Recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde (1941-1992). *Physis*, 1998; 8(2);165-195.
14. Pereira IB. A formação profissional em serviço no cenário do Sistema Único de Saúde. Tese (Doutorado) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História, Política e Sociedade, PUC, São Paulo, 2002.
15. Scorel S, Bloch RA. As Conferências Nacionais de Saúde na Construção do SUS. In: Lima, N, T. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2005.

16. Ferreira M, Moura AG. Evolução da política de recursos humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz; 2006.
17. Amâncio Filho A. Cenários e situações da formação em saúde no Brasil. Boletim Técnico do Senac. Rio de Janeiro, 1997; 23 (3).
18. Morozini MVG. Educação em Saúde. In: Pereira, Isabel Brasil; Lima, Julio César França. (Org.) Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2.ed.rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2009.
19. Vieira M, Chinelli F, Lopes MR. O trabalho e educação na saúde: a “questão dos recursos humanos”. In: Vieira, M.; Durão, A. V.; Lopes, M. R. Para Além da Comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2011.
20. Machado LRS. Qualificação do trabalho e relações sociais. In: FIDALGO, Fernando S. (Org.). Gestão do trabalho e formação do trabalhador. Belo Horizonte: MCM. p. 13-40, 1996.
21. Hirata H. Da polarização das qualificações ao modelo da competência. In: FERRETI, C. (Org.). Novas Tecnologias, Trabalho e Educação: um debate multidisciplinar. Petrópolis: Vozes; 1994.
22. Evangelista, JG. Gestão do conhecimento: formas de apropriação analisadas em pesquisas sobre a Fiat Automóveis – Betim. [Dissertação de Mestrado] Belo Horizonte. Faculdade de Educação da UFMG; 2002.
23. Stotz EN. Enfoques sobre Educação e Saúde. Rio de Janeiro. Ensp, 1993 [Acessado em 2011 Set 13] Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/\\_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal\\_10993.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf).
24. Hochman, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). Educ Rev. 2005 [Curitiba, Editora UFPR]; (25): p. 127-141.
25. Maar WL. O que é política. 20. ed. São Paulo: Brasiliense; 1982. v. 1. 110 p.
26. Fleury S; Ouverney AM. Política de Saúde: uma política social. In: Giovanela, Lígia et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.
27. Brasil. Ministério Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer n. 59. Brasília: Ministério da Educação, 1990.
28. Brasil. Ministério Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Brasília: Ministério da Educação; 2008.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Técnico em Hemoterapia: diretrizes e orientações para a formação. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
30. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2006.