

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**FABIANA MENDES DE CARVALHO**

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE  
CAPTAÇÃO DE DOADORES – HEMOSC DE FLORIANÓPOLIS: COTIDIANO E  
PROCESSO DE TRABALHO**

**Florianópolis**

**2008/1**

**FABIANA MENDES DE CARVALHO**

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE  
CAPTAÇÃO DE DOADORES – HEMOSC DE FLORIANÓPOLIS: COTIDIANO E  
PROCESSO DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Serviço Social da Universidade  
Federal de Santa Catarina para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Serviço Social sob orientação da  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Sobral  
Sampaio

**Florianópolis  
2008/1**

**FABIANA MENDES DE CARVALHO**

**O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE  
CAPTAÇÃO DE DOADORES – HEMOSC DE FLORIANÓPOLIS: COTIDIANO E  
PROCESSO DE TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Sobral Sampaio

---

1º Examinador  
Prof. Dr. Helder Boska M. Sarmiento

---

2ª Examinadora:  
A. S. Rosa Deola

Florianópolis, agosto de 2008

Aos que desejam sempre discutir  
trabalho profissional

*Tudo está cheio desse algo que  
falta* (M. Aydos, 1991).

## Agradecimentos

Antes de tudo, à vida.

Agradecimento carinhoso às pessoas que compartilharam comigo as suspensões do cotidiano nestes anos de academia: tais suspensões produziram em mim um retorno à cotidianidade de uma pessoa modificada, por possibilitar o que descobri ser o alcance à consciência humano-genérica.

– Nos momentos de ciência:

Aos professores que construíram comigo o saber e o fazer profissional, bens preciosos que marcaram traços especiais na minha vida. Com um carinho especial para Prof.<sup>a</sup> Maria Teresa dos Santos, Prof.<sup>a</sup> Claudia Mazzei Nogueira, Prof.<sup>a</sup> Queli Flach Anschau, Prof.<sup>a</sup> Rosana Sarmento e Prof.<sup>a</sup> Vânia Manfroi;

Às colegas, algumas agora Assistentes Sociais, que compartilharam comigo a descoberta de um outro mundo possível: Jaqueline Meggiato, Patrícia Gasparetto, Diane Balbinot e Simone Dalbello;

Com carinho mais que especial à Francielle F. S. Felix, por compartilhar comigo tardes de estudo, regadas a muita psicologia e sono de neném e à admirável Mailiz G. Lusa, exemplo a ser seguido;

À Simone Sobral por partilhar comigo o desafio de refletir sobre o cotidiano e o exercício profissional; ao Prof. Dr. e Assistente Social Helder Sarmento pela disponibilidade em atender ao convite de participar da banca de TCC.

– Nos momentos de trabalho:

Às Assistentes Sociais do Setor de Captação de Doadores do Hemosc pelo partilhar e construir um trabalho rico em compromisso e carinho. Minha sempre presente admiração e meu agradecimento por serem parte fundamental desta construção;

À Leatrice Kowalski por ter cedido, carinhosamente, a imagem da descoberta da realidade expressa no miolo da flor;

À Rosane Pereima pelo convite, num momento de (in)decisão, para estagiar no Hemosc;

À Marinês Leonel, agora nos vãos para mais uma conquista expressa no curso superior de Direito e à Rosa Deola, por fazer parte desta minha história em vários momentos;

Aos profissionais do Setor de Cadastro de Doadores: Marilene"s", Juçara, Lourdes, Waldir e Pablo, pelo carinho de me receberem com admiração;

À assistente social Flávia Maria de Oliveira, à agora especialista em EaD Denise Bunn e ao meu eterno braço direito, ou esquerdo, Dilton Ferreira Júnior, por compartilharem comigo o prazer de trabalhar com a democratização da educação.

– Nos momentos de arte:

Aos amigos, próximos e distantes, que fazem parte da minha vida e fazem da amizade uma arte: Harumi, Cristina, Heloisa, Karina, Adriana, Aldo, Preta, Daniel, Cesar, Patrícia, Luciana Santos, Sandra e Patrícia, primas-amigas.

Um agradecimento especial para Ana Maria, pela presença carinhosa nos momentos da nossa vida.

– Nos momentos de moral:

Ao meu irmão Cassiano, por fazer parte da minha vida, compartilhar um amor incondicional e marcar com seu sorriso a nossa história;

Aos meus cunhados Elaine, Moisés e Mayara, pelo exemplo de união, de luta pelos objetivos, superação das dificuldades e alegria de compartilhar conquistas;

À minha mãe, Maria do Carmo que, mais do que ninguém, soube utilizar destas suspensões para me tirar da cotidianidade. Todos os dias você consegue um pouco mais. “Hoje você é esta pessoa linda”.

Ao Fernando pela descoberta de que o amor é construído no dia-a-dia e que vale a pena andar lado a lado.

Ao Olavo, pequeno grande homem da minha vida, por renovar em mim o prazer da alegria simples, do chamego, da risada pura. Você é a descoberta da luz na minha vida!

Vocês sempre estarão presentes no meu coração!

*Se entendermos que o Serviço Social é uma especialização do trabalho, demarcamos que há uma estreita relação entre profissão e realidade. Nesta ótica, a prática profissional não é algo que se coloca à parte dos processos macroscópicos que atravessam a sociedade contemporânea, seja em relação ao mundo do trabalho, a alterações nas relações Estado-sociedade-mercado, às novas expressões no campo da cultura e nas relações de poder. Essas mediações permitem compreender a prática profissional inserida num processo de trabalho, bem como sua interconexão com a prática da sociedade.*  
(I. Simionatto, 1998)

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo refletir, no cotidiano, como se desenvolve o exercício profissional das Assistentes Sociais no Setor de Captação de Doadores – SCD do Hemosc em Florianópolis/SC, no intuito de contribuir para a discussão do processo de trabalho do Serviço Social. Para tanto, se faz um breve resgate quanto à politização do sangue na sociedade brasileira e a contextualização do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – Hemosc, instituição em que as assistentes sociais trabalham com a captação de doadores. Na segunda seção, aborda-se o essencial em relação ao significado do sangue, a moral construída em relação à doação e aponta-se, também, a idéia de cotidiano como espaço que possui um duplo sentido. A terceira seção aborda o processo de trabalho das Assistentes Sociais, as narrativas trazidas sob forma de textualização e as reflexões acerca dos eixos propostos para este Trabalho. Finalizando, apresentam-se as considerações finais sobre as possibilidades de tratar a doação de sangue como direito à saúde, pautado num compromisso de conquista da cidadania.

Palavras-Chaves: Serviço Social, doação de sangue, educação em saúde



## **LISTA DE ABREVIACÕES**

CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas

CHC – Centro Hemoterápico Catarinense

FAHECE – Fundação de Apoio ao Hemosc e Cepon

HEMOSC – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina

PE – Projeto Escola

PNDVS – Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue

POP – Procedimento Operacional Padrão

Pró-Sangue – Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

SBHH – Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

SCD – Setor de Captação de Doadores

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO .....  | 11 |
| SEÇÃO 1   |    |
| 1.1 A POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE .....   | 15 |
| 1.2 O CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC .....  | 23 |
| SEÇÃO 2   |    |
| 2.1 O SIGNIFICADO DO SANGUE .....   | 29 |
| 2.2 MORAL EM RELAÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE .....   | 31 |
| 2.3 A COMPREENSÃO DO COTIDIANO.....   | 38 |
| SEÇÃO 3   |    |
| 3.1 O PROCESSO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SETOR DE CAPTAÇÃO DE DOADORES – SCD .....                       | 44 |
| 3.1.1 Projetos do Serviço Social no SCD do Hemosc .....   | 48 |
| 3.2 A TEXTUALIZAÇÃO COMO TÉCNICA DE PESQUISA .....  | 51 |
| 3.3 NARRATIVA DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SETOR DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DO HEMOSC ..... | 52 |
| 3.4 REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL NO SETOR DE CAPTAÇÃO DE DOADORES .....                                    | 74 |
| 3.4.1 A compreensão da realidade .....  | 74 |
| 3.4.2 Reflexão e Planejamento das Ações .....   | 79 |
| 3.4.3 Avaliação dos Serviços Prestados .....  | 83 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 87 |
| REFERÊNCIAS .....   | 93 |
| ANEXO .....   | 99 |

## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é requisito obrigatório para o encerramento do curso de Serviço Social, bem como para conferir o grau de bacharel em Serviço Social.

O interesse em trabalhar a temática do exercício profissional do Serviço Social no Setor de Captação de Doadores do Hemosc/Florianópolis, neste Trabalho, surgiu da curiosidade de entender o fazer profissional naquele espaço, por ser um espaço verdadeiramente da saúde, mas que é de educação e para a educação. O trabalho do assistente social, no SCD também cumpre um papel de buscar estabelecer um elo perdido, quebrado pela burocratização das ações que podem desumanizar o doador de sangue, fazendo dele uma bolsa para transfusão. Essa ação, chama a atenção para o reconhecimento técnico dessa prática profissional pela Instituição, à medida que qualificava as ações no processo de trabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais.

Acompanhando a politização da saúde ocorrida na Década de 1980, a politização do sangue trouxe conquistas, fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde e da sociedade. Vale destacar que é também nas Décadas de 1970 e 1980 que se iniciou o processo de ruptura do Serviço Social, em recusa e crítica ao conservadorismo profissional. Assim, vivenciamos nestas décadas, a discussão tanto em relação à Política Nacional do Sangue, da Política Nacional de Saúde, como também do novo projeto ético-político do Serviço Social, cuja construção é pautada no compromisso com a autonomia e na emancipação dos sujeitos individuais.

As transformações socioeconômicas e políticas afetaram as relações sociais e influenciaram o Serviço Social nas suas intervenções, funções e fundamentos teórico-metodológicos. Assim, novas demandas emergiram e necessitavam de maior compreensão dos Assistentes Sociais da realidade, postas de forma a responder a essas novas expressões da questão social.

O grande desafio presente no contexto da doação de sangue é conseguir lidar com as crises advindas do próprio processo de mudança, já que a realidade não é estanque e está sempre se modificando. Desenvolver ações que façam da doação

de sangue uma atitude cultural passa necessariamente pela percepção dos usuários sobre os seus valores enquanto direito à saúde, num contexto muito mais amplo de conquistas sociais. Está presente aqui, também, a ampliação dos espaços ocupacionais de atuação do Serviço Social, avançando em direção à legitimação da profissão por confirmar a utilidade social dessa especialização de trabalho em um espaço ocupacional não privativo do Serviço Social.

Reporta-se a Sarmiento (2002), para discutir que à medida que a própria sociedade sofre alteração no seu modo de organização, o trabalho profissional do Assistente Social também precisa ser modificado, de forma a atender e responder a essas diversidades. Assim, a reconstrução tanto do sentido como da direção dadas à prática profissional *implica em retraduzir os valores ético-políticos no relacionamento que estabelece com os profissionais, instituições/organizações e população.* (SARMENTO, 2002, p.117.).

O assistente social constitui-se nas condições sociais em que se dá a materialização do projeto ético-político em contextos específicos, articulando um conjunto de condições que informam o processamento da ação e condicionam a possibilidade de realização dos resultados projetados – uma vez que estabelecem metas a atingir – e define as relações de trabalho nas condições para sua realização.

Inserido num espaço de implementação de políticas públicas como é o Hemosc, o Assistente Social influencia nas relações dos usuários do serviço, principalmente através de ações sócio-educativas que podem tanto assumir um caráter conservador e moralizador destinado a moldar o usuário, seja no espaço institucional, seja na vida social, como pode direcionar sua ação ao fortalecimento do atual projeto ético-político da profissão, revelado na opção teórico-ético-política dos profissionais da categoria que contribuem para a divulgação do entendimento crítico dialético da realidade social. Vale considerar que a inserção do Assistente Social numa instituição estabelece condições e relações de trabalho que influenciam no processamento da ação e nos resultados projetados, sejam eles individuais ou coletivos.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como principal objetivo contribuir para o debate sobre o exercício profissional do Serviço Social no Setor de Captação de Doadores do Hemosc, que tem sua ação pautada na busca por doadores

conscientes, saudáveis e responsáveis e que, mesmo por estar inserido numa instituição que impõe limites à ação profissional, busca estratégias para superar estas limitações.

Vasconcelos (2002) destaca que a realidade social precisa ser apreendida como uma síntese de múltiplas determinações uma vez que, como objeto investigado, é depois de um processo de abstração que a realidade deixa de ser só o que aparenta para tomar outra forma no pensamento do investigador, pois já não é mais a mesma e o investigador também não é mais o mesmo.

É por compartilharmos a idéia de que a questão social – objeto da ação profissional – precisa ser entendida e investigada como forma de embasar um trabalho profissional, garantindo o direito dos usuários, que a primeira seção deste trabalho traz um breve resgate da história da hemoterapia que culminou na atual Política Nacional de Sangue e criou o Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS. Nestes caminhos, foram instituídos também os Centros Hemoterápicos que materializaram a criação do Centro de Hematologia e Hemoterapia – Hemosc, enfatizando aqui o contexto atual de vinculação deste a uma Organização Social e o espaço onde se desenvolve o trabalho do Serviço Social no Setor de Captação de Doadores.

A doação de sangue que antes tinha poucas orientações para acontecer, foi se estruturando nos últimos 50 anos, e hoje é orientada para ser uma atitude solidária e de cidadania. Desta forma, na segunda seção, há algumas referências sobre o significado do sangue e a moral em relação à doação de sangue presente hoje na cultura brasileira. Por entender que a solidariedade é um fator fundamental e bastante evidenciado no que tange à doação de sangue, buscamos justificar nas referências encontradas o entendimento sobre ela. Apresenta-se também uma breve compreensão do cotidiano como um espaço repleto de atividades rotineiras e por isso, é possível descobrir nele potencialidades a partir do ordinário. Essas possibilidades ocultas, por nem sempre estarem explicitadas, podem apontar novas formas de ação.

Na terceira seção apresenta-se o Serviço Social no Setor de Captação de Doadores, enfatizando o exercício profissional desenvolvido pelas assistentes sociais, suas narrativas, trazidas sob a forma do recurso de textualização, e as reflexões dos eixos propostos para este trabalho.

Nas Considerações Finais, procura-se recuperar algumas indicações centrais dos resultados das reflexões sobre a prática profissional do Serviço Social no Setor de Captação de Doadores e pondera-se sobre as possibilidades de ação profissional na doação de sangue e o aspecto social.

Por fim, é através deste Trabalho de Conclusão de Curso, por entender que *no exercício profissional a prioridade é a ação projetada e realizada a partir da reflexão sobre o real* (Vasconcelos, 2002, p.126), que pretende-se contribuir com a produção de material, visando agregar valor ao referencial utilizado pelos profissionais no Setor de Captação de Doadores.

## SEÇÃO 1

### 1.1 A POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE

Para se chegar à formulação da Política Nacional do Sangue, faz-se necessária uma contextualização sobre os fatos que desencadearam esta necessidade. A história da transfusão de sangue pode ser dividida em dois períodos que aqui apenas serão diferenciados por empírico, que vai até 1900 e científico que é de 1900 em diante. No Brasil, durante o período científico, os pioneiros eram cirurgiões do Rio de Janeiro que nos anos de 1920 já organizavam serviços de hemoterapia, mesmo que de forma bastante simples. (JUNQUEIRA, *et al.* 2005)

As atividades científicas eram constantes e na Década de 1940 foi promovido o I Congresso Paulista de Hemoterapia, importante fato que forneceu bases para a fundação da Sociedade Brasileira de Hematologia<sup>1</sup> e Hemoterapia<sup>2</sup> – SBHH em 1950.

Pimentel (2006) relata que, no Brasil, o surgimento da hemoterapia como questão de política pública e interesse social foi motivada pela contestação do sistema de saúde vigente em razão do aumento da contaminação sangüínea, uma vez que as doenças transfusionais (na época a Doença de Chagas) estavam vinculadas às doações remuneradas. Sobre isso Junqueira (*et al.* 2005, p. 205) comenta que “em alguns bancos de sangue, de ética questionável, indivíduos de camadas mais pobres da população, que muitas vezes não tinham condições físicas e mesmo nutricionais, eram estimulados a doar sangue”.

A primeira Lei Federal que trata do sangue data de 1950 (Lei 1.075 de 27/03/1950) e incentivava a doação de sangue à medida que determinava que todo funcionário público, fosse ele civil ou militar, teria o dia de trabalho abonado caso doasse sangue voluntariamente. Os doadores que não fossem funcionários públicos teriam seu nome incluído entre “os que prestaram serviços relevantes à sociedade e à Pátria”. Nesta orientação, a idéia de comércio já aparecida na troca da doação pelo benefício do abono do dia de trabalho e não a difusão da doação como ato de

---

<sup>1</sup> Hematologia é a ciência que estuda a estrutura histológica, a composição química e as propriedades físicas do sangue (GRANDE DICIONÁRIO LAROUSSE CULTURAL, 1999, p. 488).

<sup>2</sup> Hemoterapia é o tratamento de certas enfermidades pela administração ou emprego de sangue ou de produtos do sangue, como o plasma sanguíneo. (GRANDE DICIONÁRIO LAROUSSE CULTURAL, 1999, p. 489).

solidariedade. Mesmo assim, esta foi a única lei que tratava do sangue até 1964. A proposta de um incentivo à doação pelo benefício do abono do dia de trabalho aparece como alternativa ao comércio, mas ainda a vinculação clara da doação como ato de solidariedade não é o discurso fundamental do estímulo à doação de sangue. (BELLATO, 2001; PEREIMA, 2007).

Até o ano de 1964 o governo não mostrava preocupação em disciplinar e organizar o comércio de sangue e hemoderivados no Brasil. A baixa qualidade nos serviços de vários bancos de sangue que se instalaram principalmente no Rio de Janeiro mostrava mais uma lógica de mercado em atender às necessidades de produção industrial de hemoderivados, do que de atender às necessidades dos pacientes com indicações transfusionais. Sobre esta lógica de mercado, Bellato (2001, p. 38) aponta que a implantação do grupo multinacional Hoechst acentuou esta lógica “[...] estimulando a cultura da subversão, do contrabando, coletas excessivas e sangue propositadamente vencidos para ser repassados à indústria de hemoderivados”.

O Golpe Militar de 1964 trouxe ao governo a preocupação de manter um estoque de sangue para uma possível necessidade, caso houvesse conflito armado. Assim, o Decreto Lei 53.988 de 30/06/1964 cria a Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue e institui o dia 25 de novembro como o Dia Nacional do Doador de Sangue.

Em 1965 o Ministério da Saúde, visando estabelecer normas para a proteção dos doadores e receptores de sangue, cria, através da Lei 4.701 de 28/06/1965, a Comissão Nacional de Hemoterapia, responsável por grande parte da legislação do setor hemoterápico em vigor até hoje e que, por consequência, trouxe bases para a Política Nacional de Sangue. Ainda assim, nas Décadas de 1960 e 1970, apesar da Hemoterapia ter legislação e normatização adequadas, era evidente tanto a desigualdade da qualidade dos serviços prestados como também a desorganização do sistema, devido principalmente à falta de fiscalização das atividades hemoterápicas. Carecia, portanto, de uma política de sangue consistente que abarcasse estas necessidades. (JUNQUEIRA, *et al.* 2005)

Entre as Décadas de 1970 e 1980 é importante pontuar que o interesse mercantil também caracterizou a questão do sangue e com isso a segurança transfusional não era direito da população. Castro Santos (*apud* Pimentel, 2006)



relata que setores como a indústria de hemoderivados e a Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – SBHH eram contrários à proibição do comércio de sangue.

Neste caso, alguns fatores determinantes que justificavam o posicionamento contrário da indústria de Hemoderivados podem ser apontados pelas práticas hemoterápicas existentes no Brasil, por exemplo, a questão das bolsas utilizadas para a doação serem importadas devido à qualidade que apresentam; sem regulamentação nacional para sua fabricação, empresas de pequeno porte passaram a fabricar e comercializar bolsas com qualidade questionável e, devido ao baixo preço, substituíram as importadas. Já a posição contrária da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia – SBHH era justificada pela dificuldade de obtenção de doadores de sangue e “[...] incapacidade da classe médica em prescrever ética e tecnicamente a transfusão de sangue. Não havia um controle das prescrições devido à falta de conhecimento científico [por parte da classe médica]” (PIMENTEL, 2006. p. 67)

Mas a confiabilidade nos serviços e o impacto com o surgimento da AIDS caracterizaram o que Pimentel (2006) chamou de “medo do sangue” e isso foi fundamental para uma gradual politização da opinião pública e dos movimentos sociais em torno das propostas desta política de saúde. Toda a problemática envolvendo a questão do sangue aprofundou e contribuiu para esta politização em relação ao sangue e discutia-se qual o melhor modelo de saúde a ser implantado.

Distante de apresentar novidades em termos de posições e argumentação, voltaram as discussões referentes à estatização e a privatização dos serviços hemoterápicos. O sangue representava para os que defendiam a proibição da comercialização e a estatização destes serviços, a defesa dos ideais da Reforma Sanitária e dos direitos da cidadania. E aqueles que eram contra a proibição e a favor da privatização dos serviços hemoterápicos, argumentavam que o governo seria incapaz de organizar a atividade hemoterápica e garantir bons serviços (SANTOS *et al.* 1992).

Desencadeou-se o Movimento Sanitário para a transformação do sistema de saúde e das condições de saúde da população brasileira. A luta pela Reforma Sanitária partiu das classes trabalhadoras e populares, havendo adesão dos acadêmicos de medicina das universidades, médicos sanitaristas, profissionais da

saúde, parlamentares, enfim, líderes políticos e sindicais interessados por um sistema de saúde universal, equânime, acessível e democrático, impedindo a sua mercantilização. (ESCOREL, 1989).

Em 1980, numa articulação entre órgãos dos Ministérios da Saúde e Planejamento, foi criado o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados – PRÓ-SANGUE com o objetivo de planejar um sistema hemoterápico que oferecesse um produto final, dentro dos mais altos conceitos de segurança e qualidade. Para tanto, elencava como necessidades: 1) Sistematizar a doação voluntária como uma legítima finalidade social; 2) Organizar e definir a rede de instituições ligadas a práticas de hemoterapia; 3) Normalizar a distribuição de sangue e derivados; 4) Disciplinar a industrialização e a comercialização de hemoderivados; 5) Promover a pesquisa científica e o desenvolvimento tecnológico; e 6) Instituir o controle de qualidade e a fiscalização. Esta política pública representou a primeira ação direta e coordenada para o setor hemoterápico por parte do governo. Foi a partir do Pró-Sangue que surgiram as propostas de centralizações através dos Hemocentros e também a definição das normas nas atividades de prestação de serviços hemoterápicos que os Hemocentros eram responsáveis. (PIMENTEL, 2006; BELLATO, 2001).

Muitos avanços tecnológicos foram trazidos no decorrer da Década de 1980 e isso evidenciava a necessidade de normas técnicas para disciplinar o funcionamento dos serviços de hemoterapia. Mas, a realidade mostrava que até o período de 1985/1987, a questão de sangue e hemoderivados no Brasil era mal gerenciada, sem normatização e sem fiscalização governamental. Foi em decorrência do aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, que as questões relacionadas ao sangue repercutiram e foram determinantes para a “politização do sangue” e pressão da sociedade civil para uma reorganização da política nacional de saúde e definição de políticas Nacional e Estadual de sangue. (BELLATO, 2001).

Sobre isso, Bellato (2001) aponta ainda que devido à ausência de medidas do governo Federal no que refere à situação da hemoterapia, estados como Rio de Janeiro e São Paulo definiram, entre 1985 e 1987, políticas estaduais para esta área: proibição da doação remunerada e obrigatoriedade do teste anti-HIV no sangue utilizado com fins hemoterápicos.

A maioria dos bancos de sangue apresentava irregularidades que incluíam desde a não realização dos exames sorológicos, ou a triagem inadequada dos doadores, até mesmo condições consideradas impróprias para o armazenamento do sangue e funcionamento sem o respectivo alvará. Estas situações levaram à interdição de vários serviços no decorrer daqueles anos.

Com a politização do sangue, foi grande a repercussão da problemática envolvendo a questão hemoterápica que veio a ocorrer em meio às discussões prévias sobre a Reforma Sanitária e também na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, onde compareceram representantes de diversos segmentos da sociedade. Nesta ocasião foi debatida a saúde em um conceito ampliado e como um direito universal, sendo resultante das condições de vida, alimentação, lazer, acesso e posse da terra, transporte, emprego e moradia. (SCHUCH, 2006; PIMENTEL, 2006).

Foram incorporadas pela Constituição Federal de 1988 as propostas da Reforma Sanitária e as do relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde. No que se refere à política na área de sangue e hemoderivados definiu-se que “é dever do Estado prover os meios para atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de boa qualidade” e “dever do cidadão cooperar com o Estado na consecução desta finalidade” (BRASIL, *apud* DEOLA, 2004, p. 14), tendo como objetivos a doação voluntária de sangue, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento tecnológico, o controle de qualidade e a vigilância sanitária.

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 199 inciso 4º, rege o seguinte:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado qualquer tipo de comercialização (BRASIL, 1988).

A Lei 7.649 de 25/01/1988 foi elaborada pela Divisão de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde e criou o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE, que articulava ação de quatro Ministérios (Previdência e Assistência Social, Trabalho, Educação e Ciência e Tecnologia) e era associado ao Banco Mundial como forma de garantir fundos. Com a finalidade de desenvolver um sistema hemoterápico eficiente, este Plano era mais complexo e

detalhado que o Pró-Sangue e propunha entre outras ações, a necessidade de garantir a autonomia ao sistema de sangue e a avaliação periódica do programa por parte dos coordenadores regionais e diretores dos hemocentros. (PIMENTEL, 2006).

Sobre o PLANASHE, Bellato (2001) destaca que sua elaboração seguia influência do modelo de organização apresentada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, uma vez que propunha a integração dos serviços oficiais e descentralização das decisões administrativas e financeiras. Assim, representou uma mudança radical nos serviços de Hemoterapia no Brasil.

Desde 1992 existe a Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, ligada ao Ministério da Saúde. Desde então, coordenações e gerências de sangue têm buscado ações que levem à melhoria efetiva da política de sangue visando a segurança transfusional. (PIMENTEL, 2006)

Pereima (2007) relata que a busca constante de qualidade nos serviços hemoterápicos exigiu uma legislação mais rigorosa, trazendo para tanto a Portaria nº 1376/93 que determinava normas técnicas para coleta, processamento e distribuição de sangue. Posteriormente, a Portaria nº 121/95 respondia a necessidade de cumprir as etapas de controle de qualidade do sangue, introduzindo diversos exames sorológicos na análise de sangue humano para a doação.

Em 1998 o Ministério da Saúde apresentou a Meta Mobilizadora Nacional do Setor Saúde com o objetivo de impulsionar a hemoterapia brasileira em um modelo já alcançado pelos melhores serviços do País, garantindo a transfusão de sangue segura e de indiscutível padrão de qualidade. O *slogan* era “Sangue com garantia de qualidade em todo o seu processo até 2003” e entre os 12 projetos que compunham esta meta estava a formulação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e a implantação do Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue, com objetivo de envolver a sociedade brasileira, por meio de ações educativas e de mobilização social, a participar no processo da doação de sangue de forma consciente e responsável, visando a garantia da quantidade adequada à demanda do País e a melhoria da qualidade do sangue, componentes e derivados.

Com atraso de 13 anos a Lei 10.205 de 21/03/2001 regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal de 1988, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.

Ainda por necessidades de atualização da política de sangue, é publicada em 2003, cumprindo determinações do Ministério da Saúde, uma Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, e outra, mais recente nº 153, de 14 de julho de 2004, que traz pela primeira vez a regulamentações sobre o Transplante de Medula Óssea (anexo 1). Está em discussão agora o projeto de nova RDC que reorganiza as práticas da política pública de hemoterapia brasileira (PIMENTEL, 2006).

Sobre a RDC nº 153/ 2004, Pereima (2007) explica que todos os profissionais que atuam na área da hemoterapia devem ter suas ações norteadas pelas determinações desta Resolução, que traz o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos. Neste regulamento, são previstos procedimentos para a coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, controle de qualidade e uso humano do sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.

Ainda sobre a Lei 10.205, que é considerada por muitos profissionais como a “Lei do Sangue”, dispõe sobre o ciclo do sangue, considerando a captação de doadores, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados e proíbe a comercialização do sangue e a remuneração da doação.

Respaldando os princípios da Constituição Federal/88 e da Lei 10.205, foi elaborado o Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS (BRASIL, 2000), que proíbe o comércio de sangue e determina que a doação de sangue deva ser altruísta, voluntária e não-remunerada, direta ou indiretamente. Como estratégias para sua viabilização, foram apresentadas, entre outras:

- viabilizar parcerias com entidades governamentais no âmbito federal, estadual e municipal, ONGs e organismos internacionais;
- levantar dados referentes aos projetos realizados nos setores de captação de doadores dos hemocentros dos diversos estados e incentivar fóruns de captação de doadores com técnicos e representantes de diferentes segmentos sociais;
- apoiar a realização de projetos educacionais relacionados à doação de sangue;

- desenvolver pesquisas sobre o perfil dos doadores de sangue com a finalidade de conhecer as percepções, em todas as regiões do país, dos grupos sociais a respeito da doação; e
- elaborar campanhas educativas e publicitárias e estreitar as relações entre a imprensa e a hemorrede para disseminar informações sobre a importância da doação de forma consciente, habitual e voluntária de sangue.

Sobre o PDNVS, Pimentel (2006) aponta que as fases em andamento são a realização de oficinas anuais de avaliação, revisão e análise de metas estabelecidas<sup>3</sup>, manutenção do orçamento para investimento e campanhas e incentivo de coleta externa.

Outra importância da Lei 10.205 foi a definição da hemoterapia como especialidade médica, estruturada e subsidiária de ações médico-sanitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem-estar individual e coletivo, integrando, indissolúvelmente, o processo de assistência à saúde. Neste aspecto, aparece a preocupação em tornar explícita a integração da política de sangue ao social. (JUNQUEIRA, 2006).

Ao encontro da informação de que a doação de sangue passa a ter contornos sociais, Pimentel (2006) explicita a repercussão pública pelo fato do sangue ser um possível agente transmissor de doenças como hepatite e AIDS. Assim, a hemoterapia passa a ser preocupação do governo e se insere no contexto da saúde pública. O mesmo autor aponta também a doação de sangue não-remunerada como de significado médico-social devido a necessidade de estímulo da criação de uma cultura em relação à doação de sangue como ato altruísta, voluntário e habitual.

Segundo Pimentel (2006), o PNDVS está em andamento no que tange à revisão e análise das metas estabelecidas, orçamento para investimento e campanhas e incentivo à coleta externa. A evolução da Política Nacional do Sangue se consolidou no Brasil e tornam-se necessárias novas discussões acerca da

---

<sup>3</sup> Para a definição das metas a serem propostas pelo Programa, buscou-se a relação do percentual de doação x população: 1,20% em 1999; 1,67% em 2000; 1,73% em 2001 e 1,68% em 2002. Com base nestes dados, definiu-se a meta de 2% para a implantação do Programa. Para doações espontâneas que variaram de 34,34% em 1999 a 50,39% em 2002, a meta definida foi de 100%. Os doadores de repetição variaram de um percentual de 52,26% em 1999 a 42,32% em 2002. A meta proposta foi de 60%. As doações femininas variaram de 23,33% em 1999 a 25,30% em 2002. A meta definida foi de 30%. Dados constantes do Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PDNVS (Brasil, 2002).

captação de doadores, da definição de critério de triagem, do uso das tecnologias, da auto-suficiência de produção de hemoderivados, da adequação física e da capacitação de recursos humanos.

Constata-se que discutir sobre doação e transfusão de sangue é também discutir Saúde Pública, já que o uso do sangue atinge um importante aspecto político da organização da sociedade que, ao receber informações, compreende melhor seus direitos e deveres. Estar corretamente informado é fundamental para que as pessoas possam finalmente posicionar-se sobre determinada questão e, de forma consciente e autônoma, formar-se como cidadãos.

Além disso, a população em geral, historicamente responsável por grandes e importantes conquistas no que tange à saúde pública, deve ter acesso garantido às informações gerais pertinentes ao sangue, seja na doação, seja na transfusão, nos meios de comunicação, nos espaços de saúde e na educação, enfim, ter garantido canal para sua participação<sup>4</sup>.

## 1.2 O CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC

O Centro de Hematologia e Hemoterapia – HEMOSC é uma instituição pública, integrante da Secretaria Estadual da Saúde que tem como objetivo prestar atendimento hemoterápico e assistência hematológica de qualidade à população. Foi criado através do decreto Governamental nº 272 de 20 de julho de 1987, com base nas diretrizes do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados – PLANASHE. Com atraso de dois anos em relação à instituição do PLANASHE, o Decreto Lei 3.015 de 27 de fevereiro de 1989 oficializa a implantação do Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia. (MANUAL DE QUALIDADE DO HEMOSC).

Mas a história da hemoterapia em Santa Catarina começou antes disso quando, no início da Década de 1960, foi instalado o Banco de Sangue da Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis, que tinha como intuito a coleta e o armazenamento de sangue. Após alguns anos, em março de 1963, foi criado entre outros serviços, o Centro Hemoterápico Catarinense – CHC, que veio substituir o

---

<sup>4</sup> Participação, conforme Iamamoto (1998), como partilhamento de decisões e de poder.

Banco de Sangue existente, com a finalidade de realizar atendimento em todo Estado, contando com a ajuda dos postos instalados nas principais cidades do interior (MANUAL DE QUALIDADE DO HEMOSC).

Bellato (2001) aponta que o Centro Hemoterápico Catarinense – CHC foi um projeto piloto bem planejado que serviu de referência por ser, na época, o único serviço de banco de sangue no Brasil a atender todo um Estado. Mas foi com a criação do PRÓ-SANGUE que o CHC recebeu equipamentos do Ministério da Saúde e iniciou a transformação em Hemocentro.

Atualmente, os principais serviços prestados pelo HEMOSC são: captação de doadores; coleta, processamento, análise, distribuição e transfusão de hemocomponentes; assistência ambulatorial médica especializada; serviços laboratoriais especializados e complementares; serviço de aférese; capacitação de recursos humanos, ensino e pesquisa; e campanhas sobre a doação de sangue.

➤ **Captação de Doadores:** No HEMOSC, o Setor de Captação de Doadores é coordenado por profissionais de Serviço Social e desenvolve atividades voltadas à educação em saúde com projetos que objetivam informar a população quanto à importância da doação de sangue. O trabalho volta-se não apenas para assegurar a quantidade necessária de doadores, mas também para aprimorar o perfil das doações, garantindo a elevação do padrão de qualidade do sangue coletado e transfundido. Na seção 3 deste trabalho, trataremos mais especificamente do processo desenvolvido pelos profissionais deste setor.

➤ **Coleta:** é realizada por técnicos de enfermagem e supervisionado por um médico ou um enfermeiro. Na doação de sangue, é retirado aproximadamente 450 ml de sangue, através da inserção de uma agulha em um dos braços, utilizando-se uma bolsa plástica estéril para seu armazenamento.

➤ **Processamento:** setor responsável pela separação do sangue em seus componentes (plasma, plaquetas e hemácias) para transfusão. Os pacientes com indicação de transfusão, somente recebem a parte do sangue (hemocomponentes) que necessitam.

➤ **Análise:** são realizados inúmeros testes no sangue, podendo ser identificados a compatibilidade sangüínea entre doador e paciente e detecção de doenças, entre elas: sorologia para Hepatite B e C, Doença de Chagas, Sífilis, HIV (vírus da AIDS), HTLV I e II, Eletroferese de Hemoglobina e TPG/ALT.



➤ **Distribuição e Transfusão de Hemocomponentes:** os hemocomponentes do sangue são distribuídos pelo HEMOSC através das Agências Transfusionais presentes nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais.

➤ **Assistência Médica Ambulatorial:** setor do Hemosc com equipe médica especializada que presta serviços diversos, como consultas médicas, consultório odontológico especializado para pacientes com distúrbios de coagulação, coleta de sangue para exames de sorologia, imuno-hematologia, hematologia, medula óssea e hemopatologia.

➤ **Serviço de Aférese:** é um processo de doação especial com duração de aproximadamente uma hora e vinte minutos, em que ocorre a separação das plaquetas do doador pelo processo de aférese e o restante dos hemocomponentes é devolvido à veia do doador.

O público alvo de atendimento do HEMOSC é formado por clientes<sup>5</sup> que são os pacientes com distúrbios hematológicos (considerados usuários) e pelos os doadores, também considerados clientes.

Neste contexto, Silva (2000) destaca que o HEMOSC tem como responsabilidade o fornecimento de sangue, hemocomponentes e serviços hemoterápicos e hematológicos de qualidade através da hemorrede pública estadual, visando assistência e segurança à comunidade. Desta forma, a referida instituição, através da sua equipe multiprofissional, busca garantir a qualidade dos serviços oferecidos à população, fortalecendo a idéia da doação voluntária e, informando a respeito da necessidade e importância da doação de sangue e, também, ao que se refere à segurança que a doação deve oferecer no processo de transfusão.

O HEMOSC de Florianópolis é o Hemocentro Coordenador de Santa Catarina e tem a responsabilidade de coordenar toda a Hemorrede<sup>6</sup> pública, respondendo pela normatização, supervisão e formação de recursos humanos para os hemocentros e serviços de Hemoterapia do Estado. Os Hemocentros Regionais,

---

<sup>5</sup> Cliente: Pessoa que recorre aos préstimos ou serviços de um homem de negócios, de um banco, de um médico, etc. Freguês. (LAROUSSE CULTURAL, 1999. p 237).

<sup>6</sup> Sobre o sistema de Hemorrede, Pereima (2002) aponta o controle de qualidade pelo estabelecimento de procedimentos padronizados, com atividades desenvolvidas conforme as normas de segurança e supervisionadas pelo programa de gerenciamento da Qualidade Total, implantado no HEMOSC em 1995 e fundamental para a conquista do certificado da ISO 9002.

subordinados ao Hemocentro coordenador, estão localizados em municípios pólos de Santa Catarina: Lages, Joaçaba, Chapecó, Criciúma e Joinville. Também há uma Unidade de Coleta localizada na cidade de Tubarão, sendo coordenada pelo Hemocentro Regional de Criciúma e outra em Rio do Sul, coordenada pelo Hemocentro Regional de Joinville. Atualmente, a Hemorrede atende cerca de 90% das transfusões que ocorrem no Estado. Faz parte da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados que os hemocentros estaduais atendam toda a demanda transfusional, universalizando o atendimento à população.

Ainda sobre o PLANASHE, é importante lembrar que o Ministério da Saúde estimulou a visão de descentralização administrativa nos Estados e o programa de interiorização dos hemocentros (sistema de hemorrede) sofreu com a liberação parcial e/ou ausência de recursos financeiros pelo Governo Federal de 1992 -1995. Assim, tanto a destinação inadequada de recursos, como também a falta de retorno das receitas geradas, trouxe *déficit* ao Fundo Estadual de Saúde. (BELLATO, 2001).

É necessário mostrar as implicações do artigo nº 5 do PLANASHE que recomenda como modalidade ideal de gestão a de Fundação<sup>7</sup>. Assim, em meio a esta realidade política e aos entraves burocráticos, em 4 de março de 1994, o HEMOSC passou a ser gerenciado pela Fundação de Apoio ao HEMOSC e CEPON<sup>8</sup> – FAHECE, que é uma entidade privada, sem fins lucrativos, criada para administrar e investir os recursos através da aquisição de equipamentos, remédios, reforma e construção de novas sedes, além da capacitação dos funcionários.

Através de um contrato de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde, a FAHECE recebe e administra os recursos financeiros do SUS gerados pelas unidades. O convênio é de dez anos e a cedência de patrimônio e de recursos humanos já vigora há mais de 14 anos. (CARVALHO, 2007).

Sobre isso, Bellato (2001) aponta que um diferencial do modelo de gestão administrativa adotada pela FAHECE está no fato de que os recursos obtidos através dos serviços prestados pelo HEMOSC e CEPON não vão mais para o Fundo Estadual de Saúde e são, agora, diretamente revertidos para estas unidades.

---

<sup>7</sup> O governo estadual catarinense, através do convênio NR 104/94 firmado pela Secretaria de Estado da Saúde, estimulou a descentralização administrativa permitindo à Fundação o recebimento e administração dos recursos financeiros do SUS, gerados pelo HEMOSC e CEPON.

<sup>8</sup> Centro de Pesquisas Oncológicas.

Entretanto, a mesma autora faz análise contundente sobre a relação “público e privado” na perspectiva do interesse privatista neoliberal, também presente na questão hemoterápica e desta forma, “[...] dificultam o controle social e continuam recebendo recursos, público e privado, e gerenciando-os segundo critérios independentes do SUS”. (BELLATO, 2001, p. 60)

Em 2002 o Estado de Santa Catarina aprovou junto à Assembléia Legislativa a Lei nº 13.720 trazendo disposições legais que institui o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais<sup>9</sup> (OS), permitindo que atividades públicas, sem nenhuma licitação, sejam transferidas e desempenhadas por entidades de direito privado, que por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legal para celebrar contrato de gestão, com direito à dotação orçamentária, recursos financeiros provenientes de convênios, bens públicos e cedendo funcionários públicos.

Diversas discussões foram travadas ao longo destes anos e em vista desta possibilidade de tornar a FAHECE uma OS, em março de 2006 foi criado o Movimento para Manutenção do Serviço Público de Qualidade do HEMOSC e CEPON que tem como principal objetivo impedir a privatização destes órgãos.

Este movimento pauta-se: no ferimento da Lei 8.080/90, uma vez que, cabe apenas à iniciativa privada a complementação à prestação de serviços na saúde; na inevitável redução dos atendimentos oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde; nos cortes de investimentos públicos e sucateamento do patrimônio público; na queda na qualidade dos serviços; na contratação de trabalhadores sem concurso público e aumento da terceirização, etc. O Movimento entende que o desdobrar desse processo é a privatização e faz parte de um contexto geral que se vivencia no País.

Foi a necessidade de informar sobre estas discussões que o Movimento criou um boletim que periodicamente circula entre os colaboradores do HEMOSC e CEPON e entre a comunidade. Atualmente, as discussões estão acirradas sobre o novo contrato de gestão entre a Secretaria Estadual de Saúde/SES e a FAHECE. O

---

<sup>9</sup> Organização Social é uma qualificação dada às entidades privadas sem fins lucrativos (associações, fundações ou sociedades civis) que exercem atividades de interesse público dirigidas ao ensino, pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Este título permite que a organização privada receba recursos orçamentários, bens públicos e administre serviços, instalações e equipamentos do Poder público, após ser firmado um Contrato de Gestão com o Governo. LEI 9637 de 15/05/1998.

Movimento se mostra atuante e comprometido com o processo democrático, com a garantia e a qualidade dos serviços oferecidos à população do Estado.

A transição da FAHECE para OS já foi publicada em Diário Oficial, os funcionários aguardam receber o termo de cedência para decidir se assinam ou não o referido termo: assinar implica que serão cedidos para a OS e, não assinar, implica em se apresentarem para a Secretaria Estadual de Saúde e serem disponibilizados para outra instituição.

Percebemos o quão acirrado é a questão da privatização do HEMOSC, tanto para os funcionários como também para a saúde pública de qualidade, seguindo uma política que é oferecida pela instituição. As limitações aparecem, por exemplo, na falta de colaboradores nos mais diversos setores, dificultando as ações e programas desenvolvidos no setor de Captação de Doadores.

Cabe destacar que a ação do Assistente Social no HEMOSC, segue as orientações da Política Nacional do Sangue e está inserido em um espaço de atuação com condições institucionais postas que determinam orientações para o desenvolvimento desta ação profissional. Contudo, é necessária para a apresentação do exercício profissional do assistente social, a busca do significado da moral que existe atualmente em relação à doação de sangue.

Contudo, antes de analisar o processo de trabalho da equipe de Assistentes Sociais do Hemosc, vinculado prioritariamente ao instituído no Programa Nacional de Doação Voluntária, propõe-se buscar o significado da moral que existe atualmente em relação à doação de sangue e sua relação como o ato consciente e responsável, mas ao mesmo tempo aos preconceitos e medos que rondam esta ação. Esses aspectos culturais são determinantes, tendo em vista ser a cultura um sistema de valores e crenças herdadas, por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida e, desta forma, a cultura contribui para regular e padronizar atitudes e emoções. (CASTELFRANCHI, 2008).

## SEÇÃO 2

### 2.1 O SIGNIFICADO DO SANGUE

Em diferentes sociedades o sangue possui diferentes simbologias e representações e está associado principalmente ao conceito de vida. Os símbolos são imaginados e criados pelos homens a partir de suas vivências individuais e, quando partilham e usam estes símbolos para se comunicarem, atribuem a eles determinados significados em relação ao contexto cultural em que vivem (BENETTI; LENARDT, 2006). Entender estas simbologias ligadas ao sangue representa fundamentar a ação para uma comunicação em relação à doação de sangue.

Pereima (2002) comenta que já na antigüidade os povos primitivos untavam-se, banhavam-se e bebiam o sangue de jovens e corajosos guerreiros, esperando adquirir suas qualidades. Para eles, o sangue era concebido como fluido vital que proporcionava vida e juventude. Aponta também que na cultura de muitos povos, eram selados pactos de amizade, de amor, de vida ou mesmo, paradoxalmente, de morte com sangue e conclui que “[...] o sangue expressa sentimentos e sentidos ambivalentes e até opostos: bem – mal; vida – morte; amor – ódio”. (PEREIMA, 2002, p. 37).

Benetti e Lenardt (2006), em pesquisa sobre o significado atribuído ao sangue, levantaram que a vinculação da vida ao sangue foi feita antes mesmo da descoberta da circulação sangüínea em 1628 por William Harvey.

Esta ligação do sangue como fonte de vida foi incorporado culturalmente e, na referida pesquisa, aparece a compreensão dos entrevistados trazendo o sangue como origem e manutenção da vida e sua ausência tem significado de morte. Para o homem moderno a transfusão tem significado uma das formas de preservar sua vida. A referência ao sangue como força vital faz com que os informantes incorporem o cuidado com a saúde como condição para realização da doação de sangue. A liberdade da escolha de ser doador implica no cuidado com a sua própria saúde, uma vez que ter saúde é condição para ser doador. (BENETTI; LENARDT, 2006).

Existem também os sentimentos de insegurança e incerteza que dizem respeito às dúvidas do que pode vir a acontecer com ele após o procedimento de doação de sangue. Na mesma pesquisa, as crenças religiosas conferem um sentido

de vínculo com o sagrado (entre o humano e o divino) uma vez que o sangue hoje leva vida a um desconhecido que está em risco de morte. (BENETTI; LENARDT, 2006).

Algumas representações trazem articulações com o saber médico, pelo contato com os aparelhos médicos e determinadas características, tais como os exames de sangue que podem mostrar um quadro de anemia ou outras doenças relacionadas ao sangue. Hoje em dia, as vitaminas possuem um grande valor na sociedade, pois elas são encaradas como “fortificantes”, já que contêm ferro que é considerado elemento de “fortalecimento” do sangue e, conseqüentemente, do corpo. (SCHUCH, 2006)

Outras representações trazem o entendimento de sangue como fonte de impurezas ou como símbolo de sacrifício em diversas situações da vida. Douglas (*apud* SCHUCH, 2006) fez estudos antropológicos e constatou que a maioria dos grupos humanos vê o sangue como uma fonte de impureza, mesmo este sangue fazendo parte das secreções corporais. Para Leal (*apud* BENETTI, 2004), os fluidos corporais são substâncias transmissoras daquilo que tanto pode ser poluído, quanto pode ser vida e emoção.

Dantas (2002) conceitua o sangue como um produto natural indispensável à vida e que, apesar da evolução da medicina, ainda não é produzido artificialmente. Ele é fonte de energia renovável que podemos doar até 10% em dado período, sem causar danos para o organismo humano.

Com estas informações sobre a simbologia do sangue, reflete-se que as práticas de doação de sangue são orientadas pelo entendimento que cada indivíduo tem da sua experiência cultural. O fato de existir hoje uma Política Nacional de Sangue que regulamente este setor, traz também a percepção das pessoas sobre a prática da doação de sangue.

A trajetória histórica da hemoterapia no Brasil mostra a busca de qualidade nos serviços prestados à população, seja na satisfação dos receptores, como também em relação aos doadores. Assim, como forma de garantir a qualidade do sangue está a intenção da eliminação dos riscos de contaminação via transfusão sangüínea. Para tanto, além dos aspectos técnicos, a forma como as relações entre

profissionais e usuários são estabelecidas também influencia para que a doação de sangue seja um ato sistemático e voluntário, como ato de cidadania<sup>10</sup>.

## 2.2 MORAL EM RELAÇÃO À DOAÇÃO DE SANGUE

Historicamente, as experiências de doação de sangue por pessoas que doam como ato altruísta, espontâneo e não-remunerado, trazem menor prevalência de infecções transmissíveis por transfusão, pois geralmente, os doadores apresentam-se aptos a doar. E, também, os doadores voluntários de repetição são geralmente mais seguros do que novos doadores, porque são regularmente informados sobre comportamentos de risco e sobre a importância da auto-exclusão<sup>11</sup> (JUNQUEIRA, 1979).

Hoje, seguindo determinações da Política Nacional do Sangue, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº153 preconiza diversos aspectos em relação ao doador, sendo que a doação deve ser anônima, voluntária<sup>12</sup>, altruísta e não-remunerada, direta ou indiretamente.

A explicação que Pereima (2007) faz sobre a doação anônima refere-se à garantia de que receptores não saibam o nome do doador do sangue que ele recebeu e nem doadores saibam o nome do paciente que foi transfundido com os hemocomponentes obtidos na sua doação, exceto em situação justificada tecnicamente na RDC nº 153.

Anterior a esse processo, doação remunerada marcou a doação de sangue no Brasil e estas eram provenientes de pessoas que buscavam recompensa em dinheiro ou mesmo o interesse no lanche oferecido. Neste período, os principais doadores eram mendigos, andarilhos ou portadores de algumas doenças e

---

<sup>10</sup> Para Weisshaupt (1988) cidadania procedente do uso efetivo e adequado dos aparelhos do Estado para a resolução de problemas emergentes.

<sup>11</sup> Esta ação de auto-exclusão é uma das etapas pela qual passa um doador de sangue. Após o atendimento no setor de cadastro, o doador recebe um papel, identificado por código de barras, no qual deve assinalar se seu sangue poderá ser utilizado ou não para a transfusão. Esta etapa é explicada na entrevista individual de triagem e visa garantir ao doador de sangue a possibilidade de auto-exclusão caso tenha omitido informações nas etapas anteriores.

<sup>12</sup> Voluntária: Que se faz ou deixa de fazer, sem coação nem imposição de ninguém. (LAROUSSE CULTURAL, 1999)

colocavam em risco a vida do receptor de sangue. Dessa forma, o rótulo que existe até hoje é que doar sangue é “coisa de pobre”. (DANTAS, 2002)

Os doadores voluntários entendem a doação como dádiva, altruísmo ou até mesmo por já terem sido transfundidos, apresenta a necessidade de agradecer e retribuir a doação recebida. São aqueles que não recebem gratificação em dinheiro, ou qualquer outra forma de benefício, nem para si, nem para seus familiares ou para seus amigos, prestando somente um ato humanitário de ajuda ao próximo, desconhecendo sexo, idade, religião, classe social ou estado de saúde daquele que necessita receber sangue. (JUNQUEIRA, 1979; LUDWIG; RODRIGUES, 2005)

Nessa perspectiva, entende-se que se pretende almejar a doação de sangue como um ato de cidadania<sup>13</sup>, sempre considerando a subjetividade dos indivíduos em relação aos seus motivos para doar ou não doar sangue. As motivações que desencadeiam as doações são de origem pessoal e particular de cada doador, sendo necessário considerar as influências familiares e sociais.

A doação de sangue é considerada como uma ação de cidadania, na qual os seres humanos têm seus direitos e também deveres. Para tanto, precisam receber informações sobre a doação de sangue e sensibilizar-se para depois entender-se como co-responsável sobre todo esse processo. Segundo Boff (*apud* Schuch, 2006), a “responsabilidade é a capacidade de dar respostas eficazes aos problemas que nos chegam da realidade complexa atual. [...] expressa o caráter ético do indivíduo”.

É importante apontar que existem motivos que levam as pessoas a doar ou não o sangue. Descobrir e entender os fatores apontados para a doação pode auxiliar os setores de captação a fidelizar este doador. Já conhecer os motivos alegados para a não doação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que possam mudar o imaginário e a intenção destas pessoas.

Pereima (2007) explica que mesmo com as atuais facilidades de comunicação e informação, a doação de sangue tem sua história acompanhada por folclores, por mitos, preconceitos e tabus. Desta forma, muito ainda precisa e pode ser feito para desmistificar as falsas suposições que existem em relação à doação para então mudar essa cultura.

---

<sup>13</sup> Para ser considerado ato de cidadania, a doação de sangue precisa receber do poder público um tratamento diferenciado que estabeleça a doação como ato consciente uma vez que está vinculada às políticas de saúde e sociais e tem relação estreita também com a cultura.



Para Bellato (2001), a visão de mundo é um fator que pode ser determinante na adoção ou não de um serviço por condicionar os interesses, uma vez que estes devem ser legitimados pelos valores existentes na sociedade. A mesma autora aponta que a satisfação de uma coletividade pode ser reduzida a um plano individual, cujas condições sociais ou financeiras satisfazem as necessidades; entretanto, a satisfação através da implementação de políticas públicas de sangue, fortalecem o doador-cidadão com práticas de assistência integral que partem principalmente da necessidade dos usuários.

Ludwig e Rodrigues (2005) verificaram que as principais razões apontadas para a não doação de sangue são medo (de agulha, de contrair doenças), reação inesperada à doação, apatia pelo ato, conveniência e falta de confiança na unidade hemoterápica.

Araújo (1995) enfatiza que a falta de confiança no sistema hemoterápico deixa transparecer a atitude de receio com a doação, pelo entendimento dos possíveis riscos que este ato pode trazer para a saúde.

Ludwig e Rodrigues (2005), em pesquisa sobre a visão de marketing da doação de sangue, trazem como fator decisivo no ato de doar sangue a confiança nos serviços oferecidos pelas instituições e pelos colaboradores. Neste estudo, relatam que a necessidade de sangue tem despertado o interesse de pesquisadores sobre as razões que levam as pessoas a doar sangue. Breckler e Wiggins (*apud* LUDWIG; RODRIGUES, 2005) apontaram a contribuição da teoria de atitudes na compreensão do comportamento e razões para a doação de sangue, também apresentaram a existência de um grande limite entre a atitude favorável ou não para a doação: incluem respostas afetivas (emoções positivas ao ato de doar), cognitivas (crenças e percepções) e de procedimentos (recrutamento e o ato de doar em si). Assim, o ato de doar ou não é muito complexo e leva em conta diferentes fatores.

Sobre crenças<sup>14</sup> e doação de sangue, Araújo (1995) pesquisou que as razões alegadas pelos entrevistados para doar ou não sangue dependem das experiências que as pessoas tiveram na vida e entre os fatores que podem influenciar a decisão

---

<sup>14</sup> Crenças colocadas aqui, segundo significado proposto por Araújo (2005), que se refere às percepções do sujeito em relação a algum aspecto existente em seu mundo e que dizem respeito à compreensão do sujeito em relação a si e ao meio que o cerca. O processamento de uma crença se dá através de observação direta, de informações captadas de fontes externas ou por meio de interferências feitas pelo sujeito.

estão diferentes elementos da vida social (sexo, escolaridade, religião, classe social, etc.). Desta forma, dividiu as crenças em comportamentais (negativas e/ou positivas) e normativas (grupos ou pessoas cuja opinião sobre o assunto é importante), verificou quais delas influenciam a intenção de doar sangue e as características que apresentam. Entre as crenças comportamentais citadas estão: contaminação por doença, salvar vidas, ajudar pessoas que necessitam de doação, ter o sangue renovado, ter solidariedade com os outros e ser obrigado a doar sempre. Já entre as crenças normativas, foram citadas: família, amigos (inclusive do trabalho), religião, entidades educativas. Como resultado, constatou que as crenças não diferem em relação ao sexo dos entrevistados e sim em relação à escolaridade e que o ato de doar sangue é associado a crenças positivas (salvar vidas, ter solidariedade com os outros, ter boa saúde, entre outras) ou negativas (contaminação de doenças, passar mal ou sentir fraqueza, medo de agulha, entre outros) e influenciadas por instituições como a família e entidades religiosas ou grupo de amigos.

A doação é um ato social individual que responde a diversas motivações pessoais, se expressa na/pela coletividade e é apresentada em diferentes formas, dependendo do ambiente social em que está inserida. A solidariedade, a generosidade e o altruísmo podem servir de justificativa ao ato da doação pela falta de garantias do sujeito sobre o seu existir e o seu futuro. A partir dessa análise, Lazaretti (2007) conclui que a dádiva é mais importante para aquele que dá, ainda que exista a necessidade por parte daquele que a recebe.

Benetti (2004) aponta que as normas e padrões da sociedade determinam tanto comportamentos como também ações do ser humano nas diferentes situações do seu cotidiano. Assim, a doação de sangue está articulada a fatores emocionais e é enfatizada como um gesto de solidariedade que se realiza mediante troca de experiências, exige ação e partilha de conhecimento e sentimento e, principalmente, requer conciliar objetivo entre os sujeitos envolvidos para aumentar o grau de satisfação e a valorização da vida.

Benetti e Lenardt (2006) trazem a interpretação de solidariedade para doação de sangue como sinal de sensibilidade com a dor e com o sofrimento alheio, num processo de construção gradual, que fortalece a convivência e as relações sociais, que compreende a reciprocidade e a disponibilidade, bases de sustentação das relações de ajuda, de satisfação das necessidades e anseios do ser humano na

sociedade. Benetti (2004) destaca que a solidariedade é praticada pelos seres humanos, uma vez que agem de acordo com aquilo que acreditam e são impulsionados pela forma como serão aceitos pelos membros da sociedade.

Almeida (2007), em pesquisa sobre o conceito de solidariedade encontra significados de “vínculos recíprocos” e “condição de um grupo resultante da comunhão de atitudes e sentimentos”. Busca também o significado da palavra na história e relata a popularização da expressão a partir da Década de 1980 com a encíclica *Sollicitudo Rei Socialis*, na qual a doutrina social da Igreja Católica é construída com o conceito de solidariedade como determinação pessoal de responsabilidade mútua.

A concepção de solidariedade trazida pelo senso comum é ligada às emoções, de sensibilidade com a carência alheia e neste sentido, a falta de reciprocidade pode fragilizar esta concepção se colocada apenas no campo dos resultados, sem entender que para a ação acontecer, é necessário o ser e neste sentido “[...] somente podemos tomar atitudes solidárias porque existe uma solidariedade essencial em nossa identidade humana”. (ALMEIDA, 2007 p. 68).

Este caráter ontológico da solidariedade pode ser explicado assim

Antes de uma atitude desejável em uma sociedade civilizada, a solidariedade é parâmetro mais profundo que define a individualidade humana como o resultado criativo da relação com outras individualidades. A realização desta individualidade é estimulada pela prática da solidariedade. Ou seja, o humano solidário tende a se realizar como pessoa. (ALMEIDA, 2007, p. 69).

Assim, a solidariedade é entendida como um processo que se realiza mediante a troca de experiências com o outro, que precisa de ação para se efetivar. Entretanto esta ação é resultante de uma escolha moralmente construída, com normas e padrões que a sociedade determina, e compreende um processo de troca, de receptividade e de aceitação do outro.

Almeida (2007) considera presente no indivíduo quatro vínculos de relações recíprocas, constitutivos do ser humano e responsáveis por defini-lo como um ser solidário:

1º) relação com a materialidade: o corpo individual e as relações com o coletivo, aliado ao entendimento que somos parte de uma materialidade maior que inclui pensar também a sensibilidade para com a natureza e as outras pessoas;

2º) relação com a interioridade: a consciência, intimidade e interioridade que exprime desejos, vontades, razão, medo. Conhecer-se a si mesmo;

3º) relação com a alteridade: o encontro com o outro fortalece o 'eu' e a insensibilidade a isso representa uma despersonalização a este 'eu'

4º) relação com a totalidade: a fragmentação fragiliza a constituição humana que não considera a necessidade de integrar diferentes partes numa identidade individual plural.

É na ligação com estas relações que se dá a formação da solidariedade como vínculo de responsabilidade mútua. Assim, a importância do engajamento do indivíduo no processo de socialização é também constitutiva de sua identidade como ser humano, também com suas fragilidades e inseguranças.

Benetti (2004) aponta que o doador de sangue é um ser humano solidário uma vez que se sensibiliza com o outro e, nesta relação, encontra sua própria realização. Oliveira (1993) reforça esta ideia quando apresenta que o engajamento do ser humano no processo de socialização é condição fundamental para que se desenvolva o processo de formação do indivíduo.

Schuch (2007) e Deola (2004) relatam que a motivação para a doação de sangue pode vir também da intenção de receber algum benefício em troca e está disposto na RDC nº 153, que a doação de sangue deve ser realizada sem remuneração direta ou indireta. Entretanto, existe em Santa Catarina a Lei Estadual nº 10.567 de 07/11/1997 que isenta do valor da taxa de inscrição dos Concursos Públicos Estaduais o doador de sangue que tiver realizado três doações no período de 12 meses anterior ao período de inscrição expresso no edital do concurso.

A decisão da doação pautada no recebimento de um benefício pode representar a omissão de informações importantes na triagem clínica (aumentando os riscos de transmissão de enfermidades infecciosas pela transfusão de sangue e/ou hemocomponentes, caso este doador esteja no período chamado de janela imunológica<sup>15</sup>). Pode representar também um risco para a saúde do doador que

---

<sup>15</sup> Janela Imunológica – período que leva para o organismo desenvolver anticorpos para determinada presença viral. Hoje os exames sorológicos são capazes de detectar apenas o anticorpo e não o vírus

realizar a doação de sangue com freqüência e intervalos menores ao estabelecido na Resolução nº 153 (em diferentes bancos de sangue, cujos sistemas de cadastro não sejam interligados; neste caso o risco clínico é para o doador, que não respeitou o limite mínimo de intervalo entre as doações).

Assim, refletimos a partir do exposto pelos trabalhos pesquisados que a doação de sangue pode representar neste sentido o recebimento de um benefício. Deola (2004, p. 55) alerta que a referida lei “põe em cheque a Saúde Pública” por trazer no artigo 199 da Constituição Federal de 1988 a proibição de qualquer tipo de comercialização do sangue e seus derivados.

É importante apontar que a RDC nº 153 determina critérios para a doação de sangue, além dos apontados anteriormente, relativos a fatores que visam tanto a proteção ao doador (peso, jejum, alimentação, gravidez, uso de medicamentos, entre outros) como também a proteção ao receptor (vacinações, transfusões, risco acrescido para AIDS, doença de Chagas, cirurgias recentes, entre outros).

Outro dado importante refere-se aos critérios estabelecidos como determinantes para a doação de sangue uma vez que não é qualquer pessoa que, mesmo solidária, consciente, responsável e saudável pode ser doador de sangue. Basicamente, o doador deve atender a três critérios estabelecidos na Política Nacional de Sangue: ser saudável, ter peso superior a 50 kg e idade entre 18 e 65 anos.

Sobre a exigência do limite de peso, é um critério determinado na Política Nacional de Sangue que o indivíduo pode doar até 8% do total do volume de sangue que tem, sem prejudicar sua saúde. Assim, as bolsas coletoras já são fabricadas com a quantidade de anticoagulante necessárias para manter as propriedades do sangue. O volume de sangue coletado em cada bolsa é de 400 a 450 ml.

Existe atualmente na proposta da nova RDC a possibilidade de ampliar esta idade para 67 anos, tendo em vista o aumento da expectativa de vida por entender que o cuidado com a saúde está mais presente na vida das pessoas, assim a expectativa de vida também aumentou. Isso demonstra que os critérios estabelecidos, mutáveis, relacionados aos ganhos civilizatórios e processos políticos terminam, também, por envolver a complexa trama da doação de sangue.

---

e, desta forma, uma pessoa pode já ter sido contaminada e ser portadora do vírus e os seus exames serão, ainda que por um período de alguns dias, negativos.

Desta forma é fundamental pensar e lidar com o que está determinado e disposto em lei como algo provisório e/ou inacabado, uma vez que as conquistas se processam na realidade. Entende-se aqui a realidade como dinâmica e o que dá respostas agora, pode não caber numa realidade futura. Ora, a realidade, por ser dinâmica, processa e conforma mudanças que devem ser verificadas e entendidas no seu contexto. Cristalizar informações é parar no tempo e assim deixar de entender o cotidiano em toda a sua dinamicidade.

Paiva (1996) destaca que o Serviço Social é uma profissão que trabalha diretamente com as questões sociais e em favor dos direitos humanos, assim é evidente que precisa estar em total sintonia com as transformações cotidianas tanto na produção como na reprodução social.

### 2.3 O COTIDIANO COMO ESPAÇO

Propõe-se aqui a necessidade de entender a vida cotidiana<sup>16</sup> como um espaço que vai além das atividades rotineiras de todos os dias e pensar também nela como um espaço de resistência com possibilidades transformadoras que podem partir do inesperado, da revolta e, a partir daí, buscar transformações e retornar para o cotidiano de forma modificada.

Deusdedith Junior (2008) aponta que é no cotidiano que se constrói a existência, devido às percepções que se tem da humanidade e da identidade<sup>17</sup>. Para o autor, no cotidiano é que se produz modos de ser e de viver pelas interações com tempo e espaço, relações sociais, saberes e desejos. Enfim, o cotidiano é um exercício diário de realização e vivência de atos que formam a identidade e, a medida que interagimos, negociamos, propomos e impomos, formamos nossa individualidade e construímos a nossa história.

Falcão (1989) expõe que a vida cotidiana carrega em si o estabelecido para todos os dias, como um ritual mecânico do que deve ser feito e em qual momento. São características da vida cotidiana a rotina, o imediato, a funcionalidade e a

---

<sup>16</sup> Heller (apud Falcão, 1989. p23) define que “A vida cotidiana é a vida do homem inteiro; ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade”.

<sup>17</sup> Identidade aqui com base no entendimento de “... aquilo que concebemos como o modo de ser humano.”Deusdedith Junior (p. 4, 2008).

sobrevivência. Nele os atos são automáticos e inconscientes e representa tanto a segurança do “dever cumprido”, como as insatisfações e angústias que ficam “esquecidas” na cotidianidade.

Para Falcão (1989), a vida cotidiana é moldada pelo Estado para criar o homem como uma máquina com eficiência produtiva e capaz de abdicar da sua condição de cidadão. Se se permitir romper com o posto no cotidiano, experimenta-se a sensação e a consciência do perceber-se, no tempo histórico, com a relação do humano e humanidade. Com isso, ultrapassa o singular e a individualidade e chega-se ao que a autora chama de “unidade consciente do particular e do genérico” (FALCÃO, 1989, p. 26), descrevendo-o como inteiramente homem. É desta forma que o cotidiano sai da rotina – como ato que simplesmente se repete – e se revela como híbrido e complexo.

Entretanto, para romper a cotidianidade posta, é necessária a mediação entre coisas que normalmente não se misturam e este processo Falcão (1989) define como homogeneização, pois só ocorre quando o indivíduo chega à consciência por ter concentrado sua energia numa atividade humana genérica e não mais particular. É essa motivação de mudança de consciência do homem inteiro para o inteiramente homem que resulta na suspensão do cotidiano.

É assim que se verifica que a vida cotidiana é o centro da história e imprime ao cotidiano uma essência particular e fundamental. O cotidiano é um espaço de rotinas automáticas, mas também fundamentalmente é território onde age o indivíduo, tornando sua vida humana e permitindo construir uma consciência sobre ela, sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o mundo. É essa consciência da doação de sangue como ato de responsabilidade e solidariedade que é foco das ações desenvolvidas pelo Serviço Social no SCD.

Falcão (1989) destaca ainda quatro formas de suspensão da vida cotidiana o trabalho, a arte, a ciência e a moral. Para Netto (1989), essas suspensões produzem um retorno à cotidianidade de um indivíduo mais aprimorado justamente por ter sido alcançado a consciência humano-genérica; a vida cotidiana continua com suas características, mas o sujeito que regressa da suspensão, está modificado.

Falcão (1989) aponta também quatro questões determinantes para se pensar a vida cotidiana hoje, apontadas a seguir:

1ª) A sociedade capitalista que se formou pós-guerra nos países desenvolvidos resultou, dentre outras determinações, das estratégias da classe dominante, que para não perder o poder, revoluciona mais uma vez suas próprias bases materiais e políticas, propondo uma nova perspectiva e formato de dominação baseado no pensamento Keynesiano. O modelo keynesiano trouxe novas bases teóricas para este processo e introduziu contradições na prática social e na vida cotidiana traduzidas no enfraquecimento da classe trabalhadora como sujeito político no não exercício da cidadania e na perda de referência para a reflexão e transformação da sociedade.

Este Estado, chamado de Estado Providência, marca a individualização e o cidadão deixa de ter significado uma vez que se torna um usuário. Essa revolução passiva está mais evidente nos últimos anos e a atual apatia e alienação são explicados pelo individualismo exacerbado, pela massificação, pelo não reconhecimento dos sujeitos coletivos, pela falta de inovação de modelos revolucionários e pela falta de valores sociais fundamentais para a transformação da humanidade. O cidadão foi substituído pelo usuário no Estado-Providência e a cidadania se tornou uma ilusão devido às relações sociais de dominação e o próprio cidadão não se percebe como tal. O exercício da cidadania foi abalado por estas transformações e trouxe controle à vida cotidiana

2ª) O progresso e o desenvolvimento tecnológico imprimiram um ritmo à vida cotidiana que nada de antigo se mantém e nada de novo se fortalece. Toda a complexidade, da informação e da informática, afeta o comportamento dos indivíduos e cria uma falsa consciência da vida, que reforça a solidão e o isolamento, porque a vida permanece alienada. A modernidade reforça uma esperança nas microdecisões e, ao encontro disso, está a máxima de que a prática social transformadora não pode ignorar o cotidiano.

3ª) A alienação está presente na vida cotidiana e, sob um olhar objetivo, ela é um ingrediente na anulação do trabalho como atividade criadora e vital; na forma subjetiva, verifica-se a redução das relações sociais a instrumento de dominação e opressão. Ela é responsável por imprimir à vida cotidiana uma vulgaridade, manifestada na padronização dos desejos e no comportamento acrítico.

4ª) A existência de um grande vazio na vida cotidiana uma vez que não se realiza atividades criadoras e, acrescentado a isso, está presente a desesperança



da vontade coletiva pela transformação do mundo. Esse vazio naturalizou a insatisfação e separou termos (como existência e subsistência, indivíduo e cidadão, local e global, parte e todo) que são interdependentes para a busca de saídas libertadoras.

5ª) Espaço e tempo: dada a separação que cria o vazio da vida cotidiana, o espaço deixa de representar segurança e liberdade para representar confinamento, transformando o cotidiano em privado e opressor. O tempo, expresso no quantificável e homogêneo, também influencia o cotidiano à medida que este se torna repetitivo e obscurece outras dimensões da vida cotidiana.

6ª) Quebra do pacto de complementaridade expresso na intolerância ao diferentes, na valorização do singular e particular e no isolamento e solidão dos indivíduos.

7ª) O sagrado e espiritual no cotidiano são vividos como um processo de fuga já que o comunitário é visto como apoio e não como jornada coletiva no processo de libertação. Mas o espiritual é importante força e precisa ser entendida como capaz de motivar o surgimento de valores de expressão social e transformação do cotidiano

Desta forma, por entender a vida cotidiana como repleta de complexidade, contradição e ambigüidade, ela não pode ser negada como fonte de conhecimento e prática social e, é nesta relação, que se pauta a prática social dos assistentes sociais. Para Falcão (1989), o cotidiano é espaço e território cujas relações sociais se transformam, se concretizam e se perpetuam.

Para Suguihiro, (1999), a prática cotidiana dos profissionais de Serviço Social pode revelar uma importante riqueza que se esconde sob a rotina das ações diárias. Isso quer dizer que no cotidiano da prática profissional existem possibilidades que, se desvendadas, podem significar novas e efetivas formas de ação. Para tanto, é necessário que os limites encontrados para o desenvolvimento da prática profissional não signifiquem apenas os condicionantes da ação. O desafio está em conhecer e trabalhar com as possibilidades que estão presentes na vida cotidiana profissional.

No cotidiano, o Serviço Social pode utilizar de conquistas singulares para imprimir uma direção social que se quer enquanto ação a suprimir a opressão e a desigualdade. Nesse processo de construir a prática social, é necessário atentar

para a relação dialética entre singular e coletivo e produzir reflexões na e para esta prática, com todo o seu dinamismo e fluxo de relações (FALCÃO, 1989). Para Vasconcelos (2002) é na complexidade do movimento da realidade em que vivemos que estão assentadas para o assistente social as possibilidades de realização do trabalho profissional. Complementando esta idéia, Netto (1989) reflete que a realidade é sempre ontológica e representa uma totalidade, concreta, estruturada e dialética, no qual um fato qualquer pode vir a ser compreendido, seja com maior ou menor grau de complexidade e se efetiva exatamente pelos processos de mediação. É através desse sistema de mediação que o movimento dialético se realiza e ocorre a elevação do abstrato ao concreto.

Falcão (1989) afirma que a prática social no Serviço Social se alia às outras práticas, articulada e embasada numa visão de mundo que forneça estratégias de ação com base num processo reflexivo partilhado, coletivo, consciente e criativo. De forma mais profunda e global, a prática social<sup>18</sup> figura-se em práxis social que supõe um processo de reflexão/ação em espiral que se ampliou da visão comum da prática pontual e utilitária e elevou o nível de consciência para uma ação transformadora, resultando em expressão de sujeito coletivo.

Para Netto (1989), a práxis é uma relação necessária na qual o sujeito que investiga, num processo cíclico, pode reproduzir o processo do objeto investigado e imprimir um movimento constitutivo do ser social. Corroborando com isso, Barbosa (1990) aponta que a práxis é um determinante na produção e autocriação do homem.

Vale destacar o que para Netto (1989) é uma problemática na vida cotidiana contemporânea, que está presente na coisificação das relações que o indivíduo desenvolve enquanto tal. À medida que a ordem capitalista não ocupa todos os espaços da existência individual, este indivíduo busca como saída a manobra de exercitar sua autonomia minimamente e a dominação se escamoteia em administração, sem que ele próprio e os outros percebam. Por fim, a vida cotidiana se torna uma justaposição de objetos, substância e implementos. Acesso à

---

<sup>18</sup> Prática social aqui situada como possibilidade de compreensão e intervenção na realidade, com vistas à satisfação mais plena de suas necessidades e motivações. É determinada por jogo de forças, pelo grau de consciência dos seus atores, pela visão de mundo que os orienta, pelo contexto onde se dá, pelas necessidades e possibilidades próprias a seus atores e próprias à realidade em que se situam. (FALCÃO, 1989, p. 58).

consciência só se dá quando o indivíduo pode superar a singularidade e se reconhecer como portador de consciência humano-genérica e neste espaço de mediação entre singular e plural, ele se admite como inteiramente homem.

Finalizando, o foco específico no cotidiano mostra a compreensão que propomos fazer para a reflexão de como se desenvolve o processo de trabalho do Serviço Social no SCD.

A cotidianidade carrega em si uma complexidade heterogênea pelo fato de refletir-se nos mais diversos aspectos da vida (as relações familiares e de trabalho, o lazer e o descanso, as relações de gênero, a educação, a saúde) e nela, a relação presente é de particularidade. Entretanto, a consciência como a capacidade que o homem tem de conhecer valores e mandamentos morais e aplicá-los em diferentes situações e que se pretende verificar no processo que envolve a doação de sangue, existe quando é rompida a cotidianidade e experimenta-se a suspensão do cotidiano.

É assim que partilhamos a importância das assistentes Sociais do SCD entenderem o cotidiano, o significado do sangue e a moral em relação à doação de sangue para fundamentar um trabalho pautado na educação e na informação como forma de conscientizar a doação de sangue.

## SEÇÃO 3

### 3.1 O PROCESSO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SETOR DE CAPTAÇÃO DE DOADORES – SCD

O Serviço Social se insere na divisão social do trabalho coletivo e tem na sua trajetória histórica a característica de trabalhador inserido de forma assalariada no mercado de trabalho. Devido à sua condição, vende sua força de trabalho especializada a diferentes instituições, públicas e privadas, uma vez que não dispõe dos meios para a efetivação do seu trabalho. Devido a esta condição de assalariado, é um profissional que tem sua prática pautada em relação às condições institucionais postas. Esta condição, entretanto, não pode ser considerada impeditiva do exercício profissional, uma vez que estas, aliadas aos meios e recursos necessários ao desenvolvimento do trabalho, às diretrizes ditadas pelas políticas sociais e aos recursos humanos e financeiros, entre outros, compõem os elementos constitutivos do processo de trabalho do Assistente Social.

Nessa perspectiva, a competência ético-política e teórico-metodológica do assistente social, aliada à realidade sócio-institucional a qual está inserido, vai orientar uma ação pontuada na direção do projeto ético-político da profissão e ir além do projeto da instituição em que está vinculado. O atual projeto ético-político do Serviço Social apreende as ações profissionais em consonância com a perspectiva da transformação social, com a defesa intransigente dos direitos humanos e a ampliação e consolidação da cidadania (CRESS, 2004).

O projeto ético-político da profissão surge da tomada de consciência dos profissionais ao perceberem que a transformação social é um movimento que pertence à sociedade para a qual querem e podem contribuir. Para tanto, em 1991 inicia-se um processo de debate e o projeto ético-político do Serviço Social surge dessas discussões em grupos de trabalho, sendo expresso nos valores e princípios expressos no Código de Ética que orienta as ações profissionais; na forma como a profissão é reconhecida; na forma como os assistentes sociais se relacionam com o usuário, com a sociedade e com os demais profissionais; na literatura que utilizam para referendar sua opção política; e nos documentos produzidos pelos profissionais. (SEABRA, 2003)

Barbosa (1990) aponta que a atuação do serviço social nas instituições deve ser analisada dentro das relações de dinâmica contraditória das relações de

produção e nas contradições sociais, é preciso compreender que esses fatores são frutos de um processo complexo desenvolvido por certas relações do homem com a natureza e com a própria formação social.

Para o Serviço Social, é fundamental criar mecanismos que traduzam as mediações por meio das quais se expressam a questão social, seja para compreender as várias expressões que estas assumem na atualidade, seja para criar formas de resistência e defesa da vida. Não pretendemos aqui aprofundar a categoria trabalho, apenas referenciamos seu entendimento trazido por Marx, como um processo entre o homem e a natureza e, através desta relação, o homem transforma a natureza e ao modificá-la altera também a própria história dele. É através do trabalho que o homem constrói e modifica o espaço em que habita, adaptando os elementos que compõem a natureza em função da satisfação das suas necessidades. Desta maneira, o produto dessa relação vai além do natural e passa a ser um produto social e este ser social efetiva-se através da produção humana e reprodução da vida. É por intermédio dessa atividade metabólica, o trabalho humano, que tem sentido a produção e reprodução da própria vida humana. É na necessidade da produção e reprodução da vida humana que o homem constitui-se socialmente e é através do trabalho que estrutura as constantes transformações históricas no bojo da vida social ao longo dos séculos, ou seja, o trabalho se constitui como principal fator que gera e desenvolve relações sociais.

A trajetória do homem está marcada pela atividade prática, que é uma relação de reciprocidade da atividade individual sobre o social e vice-versa. Para a realização da atividade prática, há componentes que são: o próprio trabalho<sup>19</sup>, o objeto de trabalho<sup>20</sup> e o instrumental de trabalho<sup>21</sup>. (BARBOSA, 1990)

Entretanto, o trabalho realizado pelos Assistentes Sociais não se concretiza diretamente através da transformação da natureza, mas na área de serviços e, neste sentido, reflete que ambos saem modificados desta relação, pois existem alterações que são provocadas nos níveis de consciência dos envolvidos. Como instrumentais de trabalho, os instrumentos e técnicas ou mesmo habilidades seguem as determinações teóricas e políticas e são articulados às finalidades da ação desenvolvidas pelos Assistentes Sociais. Assim, todo o processo de trabalho tem um

---

<sup>19</sup> A atividade adequada a um fim.

<sup>20</sup> A matéria a que se aplica o trabalho que pode ser a natureza, a sociedade ou os homens, cuja finalidade é a transformação dessas realidades e a satisfação das necessidades humanas.

<sup>21</sup> Os meios de trabalho.

resultado que, no Serviço Social não é material, pois se caracteriza como social e incide no campo do conhecimento, dos valores, do comportamento, da cultura e assim, produz efeitos reais na vida dos sujeitos. (SEABRA, 2003; LIMA, 2004)

Assim, é de fundamental importância o trabalho do Assistente Social estar assentado nas dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, por influenciarem todos os momentos do processo.

O assistente social, segundo resolução nº 218/97 do Conselho Nacional de Saúde, é um profissional de saúde, ainda que a sua formação não seja específica desta área, mas os seus instrumentais teórico-metodológicos, técnico-operativos e ético-políticos possibilitam aos profissionais atuarem, com competência, nas diferentes dimensões da questão social e com habilidades de elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, inclusive as da saúde.

Schuch (2007) comenta que o assistente social na saúde deve ser um profissional propositivo, buscando novos conhecimentos, uma vez que as requisições da profissão acompanham a dinâmica da sociedade e, pela realidade não ser estanque, o projeto ético-político do Serviço Social deverá estar articulado com os princípios trazidos desde as discussões estabelecidas durante a reforma sanitária<sup>22</sup>. É sempre na articulação destes dois projetos que se poderá ter a compreensão de o profissional desenvolver sua ação no sentido de viabilizar o direito social à saúde, conforme as necessidades apresentadas pelos usuários.

O Serviço Social teve sua inserção nos serviços do HEMOSC a partir de 1979 com objetivo fundamental de estimular a doação voluntária de sangue. Ao longo desses anos, o Serviço Social do HEMOSC procurou adequar suas ações pautadas nas orientações da Política Nacional de Sangue.

Nos serviços hemoterápicos, a Captação de Doadores tem especial importância pela necessidade de assegurar a quantidade e qualidade necessária para o atendimento da população, conquistando novos doadores, transformando a

---

<sup>22</sup> O Movimento Sanitário, no seu desenvolvimento histórico, lutou pela transformação da saúde ligada à luta também pela transformação da sociedade. Assim, através de consensos e alianças, conseguiu avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em detrimento ao setor privado, tendo como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília. O Movimento Sanitário chegou a conquistas estabelecidas na Constituição de 88, que traz o direito à saúde como direito elementar e universal do cidadão e estabelece que a Saúde passa a integrar a Seguridade Social junto com a Previdência Social e a Assistência Social. À saúde couberam cinco artigos (Art. 196 – 200) que determinam que ela é um direito de todos e dever do Estado e, a integração dos serviços de saúde, é realizada de forma hierarquizada e regionalizada, constituindo assim, um sistema único.

doação de sangue em uma atitude cultural e fazendo deste ato um exercício de cidadania.

Segundo Larousse (1999), captação significa conquistar, compreender, apreender. Para tanto, requer técnica específica de forma a garantir o conhecimento e entendimento da importância da doação voluntária de sangue e, principalmente, a questão do sangue como sendo de responsabilidade social.

Atualmente, existem quatro assistentes sociais que trabalham no Setor de Captação de Doadores, sendo que cada uma é responsável por projetos específicos desenvolvidos com a finalidade de captar doadores. O setor conta também com uma assistente técnica que desenvolve as atividades administrativas e auxilia nos projetos desenvolvidos pela captação de doadores. Todas as funcionárias são celetistas com carga horária de 30 horas semanais.

No HEMOSC, o Serviço Social é responsável por desenvolver projetos e ações no Setor de Captação de Doadores de Sangue com estratégias que promovam a doação como compromisso social e dever de cidadania, pautado no conceito de promoção à saúde<sup>23</sup> como fator essencial para o desenvolvimento humano.

Inserido no HEMOSC, o setor de Captação de Doadores está vinculado à Gerência Técnica e esta é vinculada à Divisão do Ciclo do Sangue. Isso posto, a missão do Serviço Social no HEMOSC é captar doadores, assegurando a quantidade e qualidade necessárias para o atendimento da população, conquistando novos doadores, transformando a doação de sangue em uma atitude cultural e fazendo deste ato um exercício de cidadania.

O Serviço Social no SCD tem como objetivo intervir na realidade, contribuindo, através da educação em saúde, para que a população seja informada sobre a doação de sangue, ressaltando assim a importância e a necessidade de pessoas saudáveis se tornarem doadores de sangue espontâneos e de repetição. Tais posturas dos doadores são importantes para garantir um estoque de sangue seguro e sustentável.

---

<sup>23</sup> Segundo Nogueira e Mito (2007), o movimento atual de promoção à saúde associa-se a valores como vida, democracia, cidadania, participação e a um conjunto de estratégias envolvendo ações do Estado, da comunidade, de indivíduos, do sistema de saúde e de parceiros intersetoriais.

Os projetos desenvolvidos no SCD seguem na direção do projeto ético-político da profissão, pois o assistente social leva informações sobre a importância da saúde numa perspectiva individual e coletiva. Sendo assim, os projetos têm uma função sócio-educativa<sup>24</sup> que visa à conscientização e à educação para a saúde. Consistem em um movimento de reflexão entre profissionais e usuários que, através do diálogo, buscam oferecer informações sobre a doação de sangue.

Nesse contexto, vale ressaltar que a educação em saúde é um dos mais importantes elos entre os anseios e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde de qualidade.

O Setor de Captação de Doadores tem como expectativas democratizar informações e para isso desenvolve atividades de educação em saúde voltadas à doação de sangue, seja na sensibilização de novos doadores, seja buscando a fidelização do doador de repetição. Para tanto, são desenvolvidos os seguintes projetos: Projeto Escola, Empresa Solidária, Coleta Externa, Convocação de Doadores, Agendamento de Doadores de Sangue, Projeto de Captação Hospitalar, Plantão e Projeto de Comunicação e Divulgação.

### 3.1.1 – Projetos do Serviço Social no SCD do Hemosc

A maior parte das ações profissionais<sup>25</sup> desenvolvidas pelo Serviço Social do SCD é direcionada à gestão de informação e é alimentada pela documentação das ações profissionais do assistente social através de fichas, cadastros e relatórios – a fim de obter conhecimentos sobre a realidade da instituição, dos usuários (pacientes), dos clientes (doadores), das empresas, das escolas, das comunidades e dos funcionários, subsidiando a intervenção profissional junto ao HEMOSC.

➤ **Projeto Escola:** tem como objetivos conquistar futuros doadores de sangue, conscientes, responsáveis e saudáveis, desmistificando preconceitos e

---

<sup>24</sup> Segundo Lima (2004), a ação sócio-educativa estabelece um processo de reflexão e discussão através da informação e do conhecimento sobre situações, conteúdos e serviços de interesse do usuário, ou do grupo de usuários para que possam conhecer, problematizar, participar e interferir nas formas de acessar as informações. Assim, a lógica é estabelecer o usuário como sujeito, para que de forma autônoma ele se veja na situação vivenciada.

<sup>25</sup> Segundo Nogueira e Miotto (2007), as ações profissionais se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para as quais são destinadas, considerando deste o espaço sócio-ocupacional, escolha da abordagem mais eficaz e instrumentos apropriados para esta abordagem, até os recursos para sua implementação.



tabus sobre a doação de sangue; incentivar a participação da comunidade escolar e de seus familiares na realização de trabalhos referentes à Doação de Sangue. Visa despertar a comunidade escolar para a necessidade da doação de sangue como ato voluntário, consciente, responsável e saudável. As assistentes sociais entendem que, através de palestras apresentadas nas escolas, desenvolvem um trabalho junto aos estudantes que visa informar sobre a importância do cuidado com a saúde, na questão da saúde coletiva, e para que se tornem partícipes do processo em relação à doação de sangue, mesmo antes de atingirem a idade mínima de 18 anos, para experimentar este gesto. Objetivam também que esses estudantes tornem-se agentes multiplicadores de informações sobre doação de sangue, buscando contribuir para a qualidade e segurança do sangue a ser transfundido.

➤ **Projeto Empresa Solidária:** tem como objetivo aumentar o número de doadores de sangue do HEMOSC para movimentar a parceria entre o HEMOSC e as Empresas, através de palestras e participação em atividades como, por exemplo, Semana da Saúde ou Semana de Prevenção de Acidentes. Justifica-se no sentido de possibilitar como uma das formas de mobilização de doadores de sangue, a participação de empresas da Grande Florianópolis no processo de conscientização e educação para a doação de sangue.

➤ **Projeto Coleta Externa:** tem o objetivo de facilitar o acesso do doador para que este realize com mais comodidade sua doação de sangue e, com isso, garante um melhor acesso às comunidades distantes e aumenta o número de doadores de sangue auxiliando na manutenção do estoque de hemocomponentes (hemácias, plaquetas, plasma), a fim de atender as demandas clientes (hospitais e clínicas da região). Consiste na programação e organização de campanhas de doação voluntária de sangue e coletas externas com a Unidade Móvel do HEMOSC junto às empresas, bairros, escolas, comunidades e municípios de todo o Estado de Santa Catarina. Possui um caráter educativo, uma vez que a assistente social responsável promove ações sócio-educativas com a sociedade, informando sobre a importância da doação. Para efetivar esse trabalho, a assistente social do HEMOSC procura manter contato com a diretoria das empresas em que são feitas as coletas, lideranças comunitárias, serviços de saúde e demais setores interessados. Para que a Coleta Externa se realize é necessária a utilização da Unidade Móvel do HEMOSC e recursos humanos, no papel de assistente social, técnico administrativo, para fazer

o cadastro dos doadores, técnicos de enfermagem, para fazer a pré-triagem e a coleta de sangue, enfermeiros e médicos para a triagem dos doadores, além de uma copeira para preparar o lanche do doador, a fim de repor suas energias.

➤ **Projeto Convocação de Doadores:** tem como objetivo motivar o retorno do doador, tornando-o regular e co-participante do processo que envolve a importância da doação de sangue, aumentando o número de doadores de sangue do HEMOSC. É realizado através do envio de correspondências (mala direta) ou e-mails e tornou-se um processo fundamental no complemento do trabalho de captação de doadores, que potencializa as ações sócio-educativas desenvolvidas, com informações em relação à saúde e resultados dos exames realizados na última doação de sangue. Neste projeto, a importância está em cativar e lembrar o doador para que ele se torne um doador de repetição, comprometido com a saúde coletiva e também uma forma de dar um retorno quanto à última visita realizada para a doação de sangue.

➤ **Projeto Agendamento de Doadores de Sangue:** tem objetivo de oferecer, no dia da doação, maior comodidade e agilidade, atendendo quem estiver com tempo restrito para realizar sua doação e, aumentar o número de doações de sangue cuja tipagem esteja com estoque baixo. Justifica-se no sentido de facilitar a doação de sangue por parte de doadores que tenham essa limitação de tempo. Assim, o público-alvo aqui é o doador com tempo limitado para realizar a doação e também o doador cuja tipagem esteja com estoque baixo no HEMOSC.

➤ **Projeto de Captação Hospitalar:** Este programa justifica-se pela necessidade de multiplicar e fortalecer as informações sobre sangue para atender a solicitação dos clientes. O público-alvo deste projeto são funcionários de hospitais, agências transfusionais e clínicas da grande Florianópolis, para que estes sejam também captadores e desenvolvam ações, em suas práticas cotidianas, de multiplicar informações quanto à doação de sangue. Entende-se que, por estes profissionais estarem em contato diário com familiares de pessoas que passam por cirurgias e procedimentos que podem ser necessários à transfusão de sangue e/ou hemocomponentes, eles podem informar sobre a importância das pessoas ligadas à estes pacientes serem co-responsáveis no processo da doação de sangue com a finalidade de ampliar o espaço das informações e assim, manter o estoque de

sangue em níveis satisfatórios para atender à demanda de sangue nos procedimentos cirúrgicos de emergência ou eletivos.

➤ **Plantão:** A existência do plantão justifica-se pela necessidade de prestar atendimentos através de informações e orientações que envolvem o processo da doação de sangue à comunidade, aos doadores, aos pacientes, aos familiares e às instituições de modo geral. Este projeto é executado através das ações sócio-educativas que preconizam um movimento de reflexão entre os profissionais e doadores e, também, entre profissionais e pacientes que, através do diálogo, buscam alternativas para a resolução de problemas demandados. O doador ou o paciente, recebendo informações e reconhecendo sua cidadania, terá autonomia para disseminar as informações sobre a importância da doação de sangue e, também, serão co-responsáveis no processo de captação de doadores de sangue.

➤ **Projeto de Comunicação e Divulgação:** tem como objetivo desenvolver campanhas e promover a doação de sangue na comunidade. Para isso, conta com o apoio de uma agência de propaganda que cria campanhas conforme a necessidade discutida e apresentada pelo SCD. É também através desse projeto que o SCD articula com os meios de comunicação e publica informações quanto aos eventos promovidos, por exemplo, no dia do doador ou nos sábados que o Hemosc abre para coleta e, para isso, divulga a programação em emissoras de rádio e televisão e faz o atendimento às reportagens, com entrevistas para as emissoras.

### 3.2 A TEXTUALIZAÇÃO COMO TÉCNICA DE PESQUISA

A textualização como técnica de pesquisa é utilizada como forma de concretizar a história oral dos entrevistados e transformá-la em texto. De acordo com Gattaz (1996), a textualização é uma técnica utilizada pelo pesquisador onde ele trabalha com a fala dos entrevistados, com a finalidade de obter a forma que mais ressalta suas características, sem alterar o que foi originalmente falado.

Como a linguagem oral e a escrita têm valores distintos, a utilização desta técnica se deve ao fato de que a transcrição literal, apesar de ser considerada a versão mais fiel do depoimento do entrevistado, é difícil de ser analisada, enquanto

documento histórico, por possibilitar a perda de características presentes no momento da entrevista (GATTAZ, 1996).

Para garantir que a textualização represente o que realmente ocorreu no momento, Gattaz (1996) aponta que o texto final deve conter a atmosfera da entrevista, seguir uma narrativa clara, com inclusão de recursos de comunicação não-verbal (emoção do depoente, risos, entonação e gestos).

Desta forma, alguns procedimentos metodológicos precisam ser seguidos para assegurar a veracidade da técnica de textualização após a realização de uma entrevista. A etapa seguinte inicia com a transcrição literal, completa e o mais rigorosa possível, da fala do entrevistado que, posteriormente, será lida pelo pesquisador e terá as perguntas incorporadas às respostas. Na etapa seguinte, deve ser elaborado um índice para as idéias trazidas pelo entrevistado em cada parágrafo e depois, com base neste índice, agrupam-se por temas e reescreve-se o texto, acrescentando aí os recursos de linguagem. Para ser finalizada, é necessário submetê-la à apreciação do entrevistado, numa etapa chamada de conferência e legitimação, em que ele deve se reconhecer no texto e para isso, possui autonomia para, se desejar, fazer alterações ou correções que julgar necessárias. Entretanto, o esperado é que o entrevistado se reconheça no texto e assim o material estará pronto para ser interpretado e utilizado (GATTAZ, 1996).

No presente trabalho, utilizou-se as recomendações de Gattaz (1996), e para o desenvolvimento desta pesquisa, foram entrevistadas as quatro assistentes sociais do Setor de Captação de Doadores do HEMOSC, através de um questionário semi-estruturado, com perguntas amplas que possibilitassem abrir espaço para a narração das depoentes.

### 3.3 NARRATIVA DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SETOR DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DO HEMOSC

Para compreender o cotidiano e o processo de trabalho através do exercício profissional das Assistentes Sociais no SCD do Hemosc, nada mais adequado do que refletir sob a narrativa das próprias profissionais.

Todas as Assistentes Sociais do Setor de Captação de Doadores são formadas pela Universidade Federal de Santa Catarina e trabalham no referido setor, em períodos que variam entre 22 e 12 anos. Uma delas ingressou logo após se formar e as outras obtiveram experiências diversificadas de atuação depois de formadas.

As entrevistas foram realizadas no mês de junho de 2008 com o quadro de Assistentes Sociais que compunha o Setor de Captação de Doadores. Como forma de preservar o nome das entrevistadas, procurou-se trazer palavras que foram referenciadas na fala de cada uma delas, a saber: Intuição<sup>26</sup>, Satisfação<sup>27</sup>, Realização<sup>28</sup> e Interação<sup>29</sup>.

### **Cotidiano e realidade de trabalho no SCD**

*Acredito que o **Serviço Social aqui no Hemosc é muito reconhecido** até porque somos líderes aqui e acho que na Universidade aprendemos mecanismos e formas de liderar e mediar. O mediador é um líder. Aqui no Hemosc temos poder de voz e autonomia de apontar o que desejamos como profissional considerando o que é importante para o nosso usuário, para o nosso trabalho e para a própria instituição. Em momentos de definir a abertura ou não do Hemosc em alguns momentos como, por exemplo, de feriado prolongado, as orientações saem daqui do SCD e isso porque aqui conhecemos o interesse do doador em vir ao Hemosc. (Intuição).*

*Contribui para facilitar o cotidiano da nossa prática a organização em todos os aspectos que temos aqui, seja pontualmente nos instrumentos que utilizamos para os nossos registros, seja na importância que o Setor da Captação de Doadores têm para a instituição. E aqui temos a equipe em harmonia, pois trabalhamos com a melhor energia que as pessoas têm, dependemos e fazemos o melhor para que o período que o doador está aqui seja de troca de energia mesmo – e conseguimos por isso ele retorna e traz outras pessoas junto. (Intuição).*

*Tem algumas questões éticas que estão presentes no cotidiano da nossa prática profissional e, independente da profissão, se você for ética no sentido amplo, enquanto valor mesmo, você vai seguir ao encontro do código de ética profissional. É necessário estar sempre muito atento porque muitas vezes pode-se cometer equívoco principalmente no plantão, onde entregamos a carteirinha de doador que é também o resultado negativo dos exames da sorologia. Por exemplo, vem uma mãe pegar a carteirinha de doador do filho e então não tem como perceber isso somente como ‘vamos atender à solicitação dela’ mas temos que entender o que é esta*

---

<sup>26</sup> Intuição: conhecimento imediato e claro, sem recorrer ao raciocínio; 2 pressentimento.

<sup>27</sup> Satisfação: 1 ato ou efeito de satisfazer(-se); 2 qualidade ou estado de satisfeito; contentamento; prazer. Satisfazer: 1 proporcionar satisfação; 2 não deixar nada a desejar, ser suficiente.

<sup>28</sup> Realização: ato ou efeito de realizar-se; realizador: pessoa eficiente, com visão prática das coisas.

<sup>29</sup> Interação: atividade ou trabalho compartilhado, em que existem trocas e influências recíprocas.

*carteirinha, qual seu significado e que direito ela representa? Se ela significa que os exames foram realizados no sangue do doador, então é direito do doador receber isso e, se vem outra pessoa aqui buscar, será que foi autorizado pelo doador ou será que esta pessoa veio aqui para conferir se a pessoa veio mesmo doar? Tem cuidados que precisam estar presentes na nossa prática, para não invadir os direitos do doador. É muito mais que uma questão de postura, é a responsabilidade que precisa estar presente. (Satisfação).*

*As demandas de trabalho são as específicas do Serviço Social no SCD e têm também todas as outras que os outros colaboradores não sabem o que fazer naquele caso específico e o Serviço Social vai atender e encaminhar a situação. As próprias dúvidas dos doadores, às vezes bem específicas e que deveriam ser discutidas com médicos e enfermeiras na triagem clínica, mas os usuários percebem no Serviço Social um espaço mais aberto para a conversa. Como **o SCD é um elo entre o Hemosc e a comunidade**, as demandas são sempre muito diversas. Até mesmo a mediação com a imprensa, a reclamação quanto ao atendimento dos outros setores ou cirurgia que foi adiada porque foi dito que não tinha sangue. E aí entra também toda a questão de direito à saúde, de entender que hoje a saúde incorpora diversos fatores e existe uma política de saúde universal, com diretrizes e espaços para a cobrança da qualidade do serviço prestado. (Satisfação).*

*Aqui na Instituição eu não sei até que ponto somos realmente reconhecidos, não somente o serviço social mas outras profissões também. O Serviço Social já foi mais reconhecido e penso ter diversos fatores que interferem nisso: toda esta situação enquanto funcionários da Secretaria Estadual de Saúde, da Organização Social - OS e esta falta de segurança enquanto profissionais vinculados à uma OS, porque agora o Hemosc é considerado uma instituição privada [tem os recursos vindos da Secretaria Estadual de Saúde, mas geridos pela Fundação de Apoio do Hemosc e Cepon] então, o que somos realmente dentro deste contexto? Para mim, há um certo desânimo por parte de todos, estamos desarticulados e isso reflete em toda a instituição, nos funcionários, nos diversos setores e a gente acaba vivenciando situações de conflito como a que estamos vivenciando aqui no próprio setor [saiu uma técnica administrativa em fevereiro de 2008 e uma assistente social pediu para trocar de setor a partir de julho de 2008; outra técnica administrativa em licença prêmio no mês de julho]. Eu acho que a gerência precisa estar muito mais atenta e mais próxima dos setores. Estamos vivendo momentos de crise, já perdemos benefícios, estamos perdendo autonomia de trabalho, recursos humanos e a demanda vêm aumentando. As dificuldades postas no cotidiano da minha prática estão presentes na falta de recursos humanos, recursos materiais, apoio do ministério [da saúde, educação], da própria instituição em possibilitar campanhas educativas sistemáticas. Precisamos disso, se não tivermos respaldo, nosso trabalho fica limitado e os resultados são pouco efetivos. Acho importante o contato que a gente tem com a Universidade, com os estagiários, isso ajuda e dá uma sacudida na gente, faz a gente perceber que precisamos buscar maior aprofundamento com a teoria do serviço social e retomar algumas questões do próprio serviço social. Aqui no setor, temos 4 assistentes sociais mas todas são supervisoras e receptivas ao contato com o acadêmico do curso. (Interação).*

*No Serviço Social do SCD o dia-a-dia é muito rico, o cotidiano não deixa a gente parar no tempo. O contato com o doador e paciente sempre amplia nosso trabalho*

em função das expectativas trazidas por eles. Historicamente falando é observando a demanda mesmo que desenvolvemos o trabalho no SCD. Antes a doação de sangue era remunerada – esta era a motivação. Em 1980 a doação passou a ser espontânea, então tínhamos que motivar as pessoas de outra forma. O primeiro passo foi criar programas para motivar os familiares das pessoas que precisavam de transfusão. Isso é um projeto que quase não atuamos mais que é a Captação Hospitalar e a doação vinculada. Faz parte das ações deste projeto conversar com os médicos e hospitais para que as cirurgias marcadas tenham reserva de sangue, pois na hora não se podia correr atrás das pessoas, mesmo que familiares. Começou assim o trabalho. Sempre **as demandas de trabalho para o serviço social no SCD partem da realidade**. Depois começamos a propor a doação espontânea, onde não é feita a doação para determinado paciente e sim de forma mais coletiva. No dia-a-dia, sempre tinham necessidades especiais. O fato também de pensar em ir para os espaços escolares, pois muitas pessoas não têm o entendimento da saúde como direito e da importância da doação de sangue, então vimos que poderia ter um projeto para ser desenvolvido nas escolas e começou o Projeto Escola. Assim, a demanda foi diante da nossa realidade, observando as experiências aqui e o contato com o doador, que também é muito importante. Com o programa de qualidade do Hemosc foi implantado também a pesquisa de satisfação do doador. E é assim, inicialmente começa de forma pontual, mas sempre fica uma intenção de ampliar, de ser melhor, de organizar de outra forma e por aí vai. Existe também a busca de pessoas que multipliquem nossa idéia. (Realização).

São muitas as **orientações da PNS que seguimos no cotidiano das ações desenvolvidas pela equipe do serviço social no SCD**. As determinações vêm e às vezes significa um desafio: foi assim com a doação espontânea, a doação habitual, a doação de medula, doação por aférese. Os próprios critérios para a doação impedem e podem dificultar mesmo, mas é um desafio, pois são baseados em pesquisa e são orientações que implicam em toda a estrutura dos hemocentros. Às vezes são feitas por profissionais de outras áreas, principalmente medicina. Mas na Coordenação Nacional de Sangue têm profissionais de outras áreas, inclusive Assistentes Sociais que já trabalharam na captação que fazem parte destas discussões. Foi o caso, por exemplo, da oficina de captação de doadores que ocorreu recentemente aqui em Florianópolis [3ª Oficina de Captação de Doadores - Regional Sul. Em julho/2007 ocorreu a 1ª na região Norte, em novembro/2007 a 2ª na região Centro-Oeste e até o final do ano de 2008 a proposta é que ocorram as oficinas na região Nordeste e Sudeste] que é também para este representante apresentar para a coordenação as discussões e propostas trazidas pelos profissionais que trabalham nas diferentes regiões do país; há uma participação sim, não por profissão, mas sim por área, na captação, na sorologia, na coleta, na triagem. Cada um trabalha com as necessidades da sua área, mas pensa no geral, pois implica com certeza no geral. Só queria acrescentar que a Hemoterapia é uma especialidade nova, de 1960, nova porque se comparar com outras especialidades ela é mesmo. E quando eu entrei aqui [há 22 anos] tinha apenas médicos e bioquímicos, não tinha nem enfermeiros. Então começou sim com médicos e agora é que incorporou outros profissionais. (Realização).

## Usuário do Serviço Social e usuário do Hemosc

*O usuário do Serviço Social no SCD é nosso cliente mesmo, doador e paciente. O paciente aqui também olhando o familiar deste paciente. São estas duas pontas que precisamos entender para atender a um e ao outro. O objetivo do Hemosc é garantir o fornecimento deste sangue de qualidade e quantidade e, é no como e por qual caminho seguir para conseguir alcançá-los que entra o Serviço Social, bem ao encontro desse objetivo. De que forma vamos conseguir isso? Que instrumentos serão utilizados para que este sangue seja obtido de uma maneira ética? É através da garantia da informação e da abordagem de forma consciente, com entendimento das implicações que isso terá. O Serviço Social faz bem esta mediação. (Satisfação).*

*Tem conflitos entre interesses e demandas institucionais e os interesses e demandas do usuário, mas, depende muito da forma como a instituição e nós mesmos desenvolvemos nosso trabalho. Isso vai definir que tipo de usuários teremos aqui, interessados em quê? Está muito em nossas mãos, tanto Serviço Social como o Hemosc como um todo, da forma como chegaremos à comunidade, à população. As pessoas não chegam ao Hemosc sozinhas. Elas vêm aqui porque sabem o serviço que temos e, se ela for mal ou parcialmente informada, chegam com interesses diferentes dos nossos. Nesse sentido, alguns podem vir aqui, por exemplo, para fazer exame de HIV de graça e então falam - vou ao Hemosc doar sangue. Às vezes a pessoa não sabe o risco dessa ação e nem que existem outros espaços públicos para isso. Se for feita uma boa abordagem com esta população, garantindo informações adequadas principalmente numa linguagem para a realidade delas, este número vai cair muito e pessoas conscientes disso não virão doar por este motivo. A falta de informação neste caso pode prejudicar significadamente todo o processo da doação. (Satisfação).*

*O usuário do Serviço Social no SCD é o paciente e aqui nós desenvolvemos ações para atender este usuário. O doador é usuário por utilizar o serviço do Hemosc, mas existem muitos usuários do Hemosc, mas quem vai receber o nosso produto é o paciente. O doador é um meio para atender o usuário e é com ele que a gente precisa trabalhar e aí está o objetivo do Serviço Social aqui no setor que é trabalhar com a educação para a mudança da cultura em relação à doação de sangue. Eu tenho como missão aqui, contribuir e trabalhar para que os projetos sejam efetivos dentro do que é disposto na Lei Nacional. Existem critérios que são embasados em dados científicos, mas estes critérios são mutáveis e levam em consideração as discussões trazidas por diversos profissionais, inclusive assistentes sociais. Aqui também está a importância de termos na coordenação do Comitê Nacional de Assessoramento Técnico da Captação uma representante da Coordenação Nacional de Sangue. O fato da proposta da nova RDC ampliar para 67 anos o limite de idade para doação de sangue é uma conquista dos idosos que têm outras possibilidades e cuidados para com a sua saúde. A realidade é diferente de quando eu entrei, há 12 anos que a doação era até os 60 anos e hoje a expectativa de vida do brasileiro é outra. O interessante é **sempre ampliar as possibilidades** para a captação. (Intuição).*

*Para mim o usuário do Serviço Social no SCD é qualquer pessoa que se dirija até nós, seja ele doador, familiar, paciente, funcionário de empresas, estudantes, enfim,*



qualquer pessoa que tenha contato conosco em relação à doação de sangue ou à captação. Eles vêm em busca de informações, sempre. O objetivo do Hemosc é atender aos usuários [pacientes e doadores] com qualidade e segurança e o objetivo do Serviço Social no SCD é conquistar pessoas responsáveis conscientes e saudáveis para a doação de sangue. Assim, passar informações, discutir sobre a questão da doação de sangue e fazer as pessoas refletirem um pouco mais sobre esta questão e perceberem a necessidade e importância de termos doadores de sangue uma vez que hoje não existe nada que possa substituir e dar conta de tudo que o sangue faz. Aqui no Brasil, não temos uma cultura de doação de sangue, não faz parte da nossa cultura isso. E este é mais um motivo que justifica o nosso trabalho. Talvez pelas características históricas mesmo, pois a questão da doação de sangue começou a ter importância e ser estudada mais a fundo devido às situações de guerra, catástrofes e foi assim que começaram a transfundir para não deixar as pessoas morrerem. Por isso, a importância e a necessidade do desenvolvimento dos projetos de captação. Nosso maior instrumento de trabalho é a comunicação, seja ela falada ou escrita. É através da informação, do atendimento, das entrevistas, dos contatos com diferentes segmentos da comunidade que mostramos a importância de pessoas saudáveis participarem do processo da doação de sangue. (Interação).

**O maior usuário e o que eu aprendi a defender é o doador, mas ao mesmo tempo o paciente** é o nosso fim; o objetivo é atender o paciente então buscamos aperfeiçoar o atendimento ao doador porque é ele que vai fornecer o sangue para atender este paciente; então sempre busquei, seja quando atendo paciente ou doador, informar as pessoas do que acontece aqui dentro, tanto o paciente que vai receber o sangue – que sangue ele vai receber, a segurança do que ele está recebendo; como também o doador em saber o que vai ser feito com o sangue, que é parte dele, que ele está doando. Para mim então é doador e paciente. **No cotidiano da nossa prática profissional** eu vejo como fundamental o respeito com as pessoas, atender cada um como ele é [**considerando o Código de Ética da profissão**]. Seja doador, paciente, a própria equipe em que trabalhamos. Isso para mim é o que mais me norteia - como lidar com as pessoas e acreditar que ela pode crescer, superar limitações e medos: Às vezes a gente vai falar com um doador um assunto totalmente novo para ele mas que pode despertar muita coisa, pode ser discutido sobre as condições de saúde dele e o que será feito com o sangue que ele doou, às vezes é uma pessoa que nem pode ser doador, mas todos têm o direito de conhecer o assunto. Os **objetivos do Hemosc** seriam o fornecimento de sangue com qualidade para toda a população. Este foi o objetivo principal que impulsionou a criação do Hemosc, depois ele começou a atender pacientes de ambulatório, a fazer outros programas, como o de medula e ampliou o fornecimento de transfusões de hemocomponentes e a qualidade do seu trabalho. **O principal objetivo do Serviço Social** eu vejo como o esclarecimento da importância da doação de sangue, a informação em relação à saúde e a motivação das pessoas em realizarem esta atitude. Eu vejo o doador como parte da equipe. Para que o Hemosc dê certo, o doador precisa estar junto, precisa ser bem atendido e ter vontade de voltar e, para isso, deve ser lembrado, sempre com muito carinho e atenção, nos e-mail, nas cartas de convocações e através de campanhas. (Realização)

## Condições institucionais postas ao Serviço Social no SCD

Quando o Hemosc passou a ser 'executado' por uma OS, porque antes tínhamos autonomia administrativa e quem administrava nossos recursos era a Fahece só que eles tinham que acatar o que era definido aqui pela direção. Agora, o Hemosc não é mais administrado ele é executado mesmo e **a burocracia é muito mais forte**; o que é aprovado aqui, a fundação [FAHECE] não tem mais obrigação de acatar o aprovado pela equipe técnica, então eles podem hoje executar ou não uma determinação nossa. A OS agora é um elemento que trouxe muitas dificuldades. Eu sou contra a OS, Sempre trabalhamos tanto para a garantia de um **serviço público de qualidade** e agora as perspectivas são terríveis, estamos travados. Olha o que aconteceu com o IPREV que foi aprovado, a Maternidade Carmela Dutra que é um hospital referência no Estado está para ser municipalizada. Nós temos uma coisa a favor nisso que é lidar com a parte nobre, com o sangue e ele precisa ter qualidade; isso pode representar uma postura diferente da Secretaria Estadual de Saúde quando a qualidade começara cair e a repercussão com indenizações ou com a falta de doadores impossibilitarem a continuidade da OS; Existe possibilidade de mudança pois tenho conhecimento que o HEMOAM [Hemocentro do Amazonas], durante 2 anos foi administrados e executados por uma fundação e depois disso a Estado teve que tomar de volta pois não se tinha qualidade nos serviços oferecidos. Só muda com a baixa do número de doadores, denúncias por parte da população e processos; é um futuro muito difícil, mas a Secretaria Estadual de Saúde tem força, se quiser, para mudar isso. (Intuição).

Os conflitos estão principalmente nas limitações de atendimento. Já tivemos dias que precisamos barrar as pessoas, pois **não tínhamos capacidade de atendimento** aqui no Hemosc; mesmo a instituição tem limitações de atendimento e na medida do possível tentamos mediar estes conflitos. Os horários de atendimento também seriam importantes ampliar, tanto no atendimento noturno, como também nos sábados uma vez que abrir um sábado no mês significou abrir um espaço para que as pessoas se encontrem aqui - vêm casais, pais que trazem os filhos e aqui vira um encontro de pessoas que compartilham a idéia. Os pontos facultativos também é um momento que as pessoas reclamam se não abrimos então, mesmo se o estoque está bom, faço de tudo e levo adiante a necessidade de abrir nestes momentos, pois **precisamos abrir possibilidades para atender esta população**, esta é nossa obrigação, garantindo o objetivo do SCD e do Hemosc **Muitos dos nossos objetivos são alcançados e dessa forma garantimos o alcance dos objetivos do Hemosc também**. Mas eu sinto é pela nossa hemorrede [hemocentros regionais] que têm limitações muito fortes, inclusive **sem Assistente Social no SCD** [como é o caso de Joinville e Criciúma] então os projetos desenvolvidos lá são limitados mesmo. Aqui somos privilegiados pelo acesso a direção, pelo número de funcionários, que é defasado, mas temos uma equipe de 4 assistentes sociais, sendo uma que é chefe da captação. A doação de sangue é um sempre um desafio. (Intuição).

As maiores dificuldades encontradas para o desenvolvimento das nossas ações são principalmente as relacionadas à questão de falta de pessoas e falta de gerenciamento. Mesmo com um quadro de pessoas adequado, sem gerenciamento efetivo o negócio não funciona, só complica. Isso falando também do Hemosc como um todo; tivemos recente troca de direção que demora um tempo para organizar o

*trabalho e também esse período dos últimos dois anos com muita insegurança com a questão da suposta privatização do Hemosc. Todo esse contexto torna o período bastante crítico, pois até os próprios funcionários tem insegurança quanto ao futuro funcional e o foco acaba saindo do doador/paciente. Como elemento facilitador, posso dizer que contribui o fato de termos uma abertura fácil com a direção para a discussão de ações e necessidades que aparecem para o setor. Foram muitas as vezes que eu cheguei à direção e, por ser responsável pela organização das campanhas de coletas externas de sangue e da medula óssea, pedia reunião com eles e os setores para discutir alguma coisa. E isso é o Serviço Social definindo uma estratégia que vai interferir na rotina geral da instituição. Outra coisa é o comprometimento que muitos funcionários têm com os usuários e isso facilita o desenrolar do trabalho. Como não existem especificamente cursos na área da captação, faço o possível para participar de oficinas, congressos, encontros na área da hematologia e hemoterapia e de visitas a outros hemocentros. Desde que entrei e até hoje a instituição sempre proporcionou estas oportunidades. Na medida do possível sempre foi possibilitado e isso é muito bom porque você acaba conhecendo outras realidades, o que enriquece seu trabalho. (Satisfação).*

*Existem conflitos entre interesses e demandas institucionais e os interesses e demandas do usuário. A importância de um hemocentro é porque existem pessoas que precisam de doação e outras que querem doar e, nem sempre, a instituição está disponível ou com uma estrutura adequada para atender este usuário. Por exemplo, nós trabalhamos de 2ª à 6ª feira da 7h às 19h e no meu ponto de vista nós teríamos que ter um tempo maior para atender este usuário, até as 21h, seria o mais adequado. Deveríamos abrir aos sábados para atender os doadores e pessoas que não podem comparecer ao hemocentro durante a semana. [Desde setembro de 2007 o Hemosc abre sempre o primeiro sábado do mês, das 8h às 12h30min]. Este é um grande conflito, pois temos sempre pedido de usuários para a ampliação dos horários de funcionamento; não é falta de interesse da Instituição, mas a verdade é a falta de condições, de recursos humanos e, talvez um pouco mais de empenho por parte dos gestores para que essa situação se modifique. A partir do momento que você chama a pessoa para doar sangue, de forma solidária, como um direito dela e não disponibiliza formas de atendê-la, **você tolhe um direito e o que acontece é que você está adequando esta pessoa a uma realidade da instituição.** Já em relação aos interesses e demandas institucionais e os interesses e demandas do serviço social, têm muitos limites de recursos materiais e humanos e só conseguimos trabalhar dentro do que a instituição disponibiliza. A gente poderia estar fazendo um trabalho muito melhor de educação, com utilização de marketing por exemplo. A falta de campanhas educativas de massa, que atinjam a população, prejudica o desenvolvimento do trabalho. (Interação).*

*Sempre há **conflitos entre interesses e demandas institucionais e os interesses e demandas do usuário.** O Hemosc não consegue atender toda a demanda que existe para a doação de sangue. Apesar das pessoas estarem voltadas para si própria, as ações coletivas, de empresas, de grupos específicos, funcionam em prol de uma outra sociedade. Hoje acho que a doação de sangue está na moda, existe a credibilidade da instituição e da doação. Assim tem muita demanda de doação, mas não conseguimos atender tudo o que aparece. **Para mim o maior conflito é o Hemosc não ter estrutura para atender toda a demanda.** Precisaria ter mais postos de coleta, unidades móveis, mais pessoas trabalhando, mais projetos sendo*

desenvolvidos. *Eu vejo que tudo é muito limitado e este é o maior conflito. E ao mesmo tempo, o conflito maior do **Serviço Social**, é que tem muitas solicitações da comunidade e o Serviço Social não pode atender por causa desta limitação de estrutura do Hemosc. O que fazemos é bem feito, mas fica limitado, o resultado do nosso trabalho podia ser muito maior. As limitações da instituição estão entre **as maiores dificuldades no cotidiano da minha prática**: a falta de recursos financeiros, pessoal, em geral para atender a demanda. O que **contribui** com certeza é a valorização que o SCD tem aqui dentro, diante da instituição e diante da comunidade. Todos os lugares que vamos tem uma receptividade pautada principalmente no respeito com o serviço e isso ajuda muito, pois é só dizer que é do Serviço Social do Hemosc que o caminho se abre. Outra coisa que eu vejo é que mesmo com as limitações quanto aos recursos, temos facilidades quanto aos materiais de divulgação utilizados pelo setor, o desenvolvimento do programa de qualidade também facilita muito o trabalho, o fato de trabalharmos sempre em equipe, seja do próprio Serviço Social, seja com outros profissionais. É tudo muito discutido, oferecendo amadurecimento e isso facilita muito, pois as decisões tomadas são em grupo. Outro elemento importante é o fato de trabalharmos com o sangue – ele é sim uma coisa meio mágica, porque em todas as células do nosso corpo passa o sangue, **tem uma magia** aí, tudo o que representa cada componente e o que eles fazem, fico imaginando as células ali, levando oxigênio aos outros órgãos e limpando e isso dá uma energia boa. Quando a gente fala de sangue tem uma magia presente aí. **É uma coisa boa de trabalhar – leva vida, emoção, sentimento** e isso é muito interessante. (Realização).*

## **Serviço Social e a Educação**

**O Serviço Social é indispensável num hemocentro porque é ele quem faz este trabalho de informação, de educação, da saúde, dos direitos dos usuários, e também de comunicação com a população.** *Ninguém melhor que um Assistente Social; sabemos entender o doador e sabemos como chegar até ele, pois partimos da realidade dele, da vida dele para desenvolver nosso trabalho. Quando definimos um simples cartão de aniversário que será enviado aos nossos doadores, é emocionante receber a receptividade com que nos retornam e isso porque sabemos que os dizeres agradam e cativam, fazendo o doador retornar. Então, é fundamental ter Assistente Social para trabalhar na educação em saúde, na mediação com outras instituições sejam escolas, empresas ou secretarias municipais. Sabemos que em alguns lugares investe-se pouco na captação e a captação é a educação, no sentido da comunidade voltar-se para a doação de sangue enquanto condições de saúde. O Hemosc só funciona porque temos doadores conscientes e saudáveis para isso, então vale e muito a pena investir e trabalhar com a educação sim. (Intuição)*

*Os objetivos nós conseguimos atingir sim, às vezes até a ferro e a fogo. Tanto da instituição como do Serviço Social e isso está refletido no nº de doadores, percentual de doadores de repetição enfim se for comparar com outros hemocentros, o perfil do nosso doador é muito bom [doação feminina, doador de repetição]. Se for olhar os índices que a Política Nacional de Sangue preconiza, estamos acima das metas estabelecidas por eles. Antes eu pensava que, como este é um trabalho de educação, chegaria um ponto em que as informações seriam mais presentes na vida*

das pessoas. Entretanto parece que cada vez mais temos que correr atrás para garantir o acesso a estas informações, mas tudo bem porque dá orgulho quando sabemos que o resultado que aparece do nosso trabalho é muito bom e vale muito à pena. Só conseguimos isso com o desenvolvimento de muito trabalho mesmo, de qualidade e de resultados que depende de nós mesmos. (Satisfação).

Sempre precisamos aumentar e potencializar as informações com que trabalhamos para garantir cada vez mais que pessoas responsáveis e saudáveis participem do processo da doação de sangue. Não é importante somente a quantidade de bolsas coletadas, mas também nos preocupamos com a qualidade do sangue a ser transfundido, com a satisfação do nosso doador, com o atendimento às escolas, às empresas, nossas parceiras, etc... Quando vim aqui [13 anos atrás], trabalhava no programa de captação hospitalar e me angustiava o fato de desenvolver as minhas ações com os pacientes, com seus familiares e amigos, solicitando a reposição do sangue transfundido e/ou a reserva para cirurgia. Acho este programa importante, mas como coadjuvante e não como protagonista para garantir o fornecimento de sangue à população. Então sempre achei que a gente deveria trabalhar com educação e com o público jovem. Foi então que a chefe do setor na época me deu todo apoio e incentivo, me acompanhou na busca de possibilidades para viabilizar este projeto que tem como objetivos desmistificar preconceitos e tabus sobre a doação de sangue, contribuir para a formação dos jovens no sentido de mostrar a importância do cuidado com a sua saúde e sensibilizá-los para a importância da doação de sangue. Há 12 anos que é desenvolvido e neste período mais de 70.000 alunos participou deste projeto e agora queremos incrementá-lo para que possamos continuar com o nosso trabalho de “formiguinha”. Como faz tempo que desenvolvo o Projeto Escola, sinto necessidade de diversificá-lo de torná-lo ainda mais atraente para as escolas. Desejamos que os alunos reflitam sobre o cuidado com a saúde, que reflitam sobre a possibilidade de um dia serem doadores de sangue ou até de serem multiplicadores dessa idéia. Desejamos que os jovens participantes do projeto buscassem mais informações sobre o assunto. Vejo necessidade de ampliar este projeto, de envolver mais os educadores, os pais talvez mesmo outro profissional atuando junto conosco. (Interação).

Como não tem curso de Captação de Doadores ou o Serviço Social na captação de doadores, desde que entrei aqui [há 22 anos], tanto eu como outras pessoas dos hemocentros de outros Estados fazíamos oficinas para tentar organizar o trabalho da captação; isso foi principalmente nos primeiros 10 anos de trabalho aqui no SCD do Hemosc. Nós trocávamos muitas idéias, São pessoas que têm muito carinho pela profissão. Foi muito bom porque nesta época, em 1986, teve o 1º encontro em Brasília, onde representantes de todos os Estados do país estabeleceram uma meta para ser atingida a longo prazo e eram 22 pessoas do Brasil todo, de norte a sul; era muita diferença de cultura mas foi estabelecido uma meta de onde a gente queria chegar eu me lembro que quando voltei para cá com esta meta a alcançar, foi o que me norteou para definir o meu trabalho. Hoje sou muito realizada, pois consegui alcançar muitos objetivos, mesmo muita gente achando que era uma atividade difícil, onde se rema contra a maré. Digo isso porque **a realidade mostra que é muito difícil trabalhar com a educação, com a conscientização das pessoas**, porque eu não conscientizo ninguém, a pessoa é que tem que se motivar e esta vontade de doar sangue precisa ser aflorada, a gente trabalha com esta motivação, nesse aflorar das pessoas que não acontece de uma hora para outra. (Realização).

## **Serviço Social e a Política Nacional do Sangue**

*Um ponto fundamental considerando a Política Nacional do Sangue, o Código de Ética Profissional e a Lei que regulamenta a Profissão é que elas são complementares; não vejo posicionamentos contraditórios. Como perspectiva de prática é importante comentar que uma boa parte dos SCDs dos hemocentros tem assistentes sociais à frente. Falando da lei que regulamenta a profissão, é importante colocar que as atividades que exercemos aqui não são específicas do Serviço Social e, se outros profissionais como pedagogos, sociólogos, da área de marketing, viessem trabalhar conosco, não invadiriam a área de conhecimento do Serviço Social. As atividades aqui não são específicas do Serviço Social e por isso que eu penso ser interessante estar aqui. É o Assistente Social garantindo um espaço diferente para o exercício profissional, pois é a forma com que fazemos uma palestra, articulamos e viabilizamos a realização dos projetos, organizamos campanhas. Para o Serviço Social enquanto profissão eu acho muito importante, pois aqui em Santa Catarina realmente a captação está nas mãos de assistentes sociais. Ao mesmo tempo não dá para querer defender de uma forma ingênua que só pode ter assistentes sociais no SCD até porque uma equipe multiprofissional enriquece o trabalho e seria interessante ter profissionais de outras áreas aqui. (Satisfação)*

**As orientações da Política Nacional de Sangue [preconizada na RDC] estão muito vinculadas para dar a base, enquanto legislação, para o cotidiano das ações desenvolvidas pela equipe de serviço social/ SCD.** *Trazem orientações gerais, mas os projetos são desenvolvidos por cada Hemocentro, nas suas especificidades. Não está disposto que o Projeto Escola tem o objetivo “tal” e a meta é alcançar um número “x” de estudantes até determinado ano. Isso quem formulou foi o SCD do Hemosc/Florianópolis, com propostas, com avaliação de resultados, com a busca do teatro como desdobramento do projeto e inclusão das informações de forma lúdica para os estudantes, enfim, é desenvolvido e constantemente aprimorado, com muito carinho por nós. A única obrigatoriedade que a RDC faz neste sentido é a de existir um setor de captação de doadores nos hemocentros, mas não como serão desenvolvidas as atividades. (Intuição).*

*Enquanto perspectiva da prática profissional hoje, considerando a Política Nacional do Sangue, acho positivo a ida do nosso diretor [último diretor do Hemosc está desde janeiro de 2008 no cargo de coordenador da Política Nacional de Sangue] para a Coordenação Nacional de Sangue e lá ele poderá contribuir na política da captação, pois em sua gestão, havia boa ligação conosco. Outro fator importante é a presença na assessoria da coordenação de uma assistente social que já trabalhou conosco na captação, e vinha desenvolvendo a chefia do RH aqui no Hemosc. Assim, tenho a expectativa de que a captação tenha mais apoio com recursos, mais possibilidades de desenvolver nossos trabalhos e quem sabe até novos projetos. (Interação).*

**Todas estas regulamentações trazidas pela Política Nacional do Sangue, pelo Código de Ética Profissional e pela Lei que regulamenta a Profissão orientam e vêm a ajudar no nosso trabalho.** *A Política Nacional do Sangue têm pessoas que determinam procedimentos para melhorar a qualidade do sangue, então a PNS serve como apoio ao nosso trabalho, para gerar mais confiança, para unificar a*

doação de sangue no Brasil, para que todos falem a mesma linguagem. Algumas vezes nós não concordamos com alguma coisa ou outra, mas é sempre tudo muito ajustado; é passível de mudanças se for uma coisa bem organizada. Se tiver algum item que não se concorda e tiver que mudar, eu vejo que as coisas são mudadas; não é um código fechado – tem sempre pessoas pensando nisso, como é o caso agora das propostas que a nova RDC traz. Em função da realidade, das coisas que vão surgindo, das novas doenças, das expectativas do doador. Não é estático, sempre está se renovando e isso dá segurança no nosso trabalho, para a gente desenvolver estratégias. Sabemos que o Brasil todo trabalha com isso, assim é um trabalho pautado. (Realização).

## **Serviço Social e planejamento das ações**

**As orientações da política do sangue influenciam no cotidiano das ações desenvolvidas pela equipe de Serviço Social aqui no SCD** e somos nós que estamos em contato com a população, que vamos dar palestras, entrevistas, ou seja, em qual ação estivermos é fundamental o conhecimento mais a fundo sobre a RDC. Dependendo da realidade onde se está trabalhando, precisamos ampliar e buscar outros conhecimentos até para poder utilizar os instrumentais do Serviço Social. As diretrizes da Política Nacional de Sangue são postas e não é um grupo tão grande de profissionais [na Coordenação Nacional de Sangue] que discute sobre isso e as ações diferentes que os hemocentros têm, não se diferem muito de um local para outro, mesmo com particularidades e adaptações necessárias em alguns locais. Até porque o objetivo final é a melhor qualidade possível de sangue e para conseguir isso precisamos seguir determinados parâmetros. **A qualidade do sangue começa com a pessoa que eu convido para doar sangue, então o conhecimento que eu tenho para identificar esta população é único.** Na discussão, por exemplo, desta última RDC, muitas vezes o resultado final acaba sendo as propostas trazidas de um grupo pequeno de profissionais, pois não foi organizado a discussão com seus pares e aí falta organização para apresentar propostas diferenciadas. Alguns critérios para a doação de sangue eu não consegui entender ainda. Um exemplo disso é o uso de remédios para emagrecer que antes era 6 meses e a proposta agora é de 3 dias. O que ocorre? Que critérios eram utilizados? Estavam exigentes demais antes [com as determinações para a triagem clínica] ou então vão liberar demais agora? Às vezes é de um extremo para o outro e para o Assistente Social é importante participar destas discussões até para entender o porquê dessa pessoa não poder doar sangue seja para garantir a saúde dela ou do paciente. (Satisfação).

Aqui no **SCD as nossas ações são planejadas a partir das situações postas no nosso cotidiano**; é isso, por exemplo, que acontece agora com a vacinação da rubéola. Sabíamos que se não partisse da gente desenvolver estratégias para não faltar sangue entre setembro-outubro/2008, teríamos problemas sérios com o estoque. Foi isso que aconteceu com Paraguai e Uruguai, pois a atitude de radicar a rubéola é conjunta na América do Sul e lá eles tiveram este problema sim. A estratégia de planejar, articular parcerias com outros espaços de saúde, registrar número de doadores vacinados, resultados alcançados com isso e tudo o mais. Partiu de uma necessidade específica, mas é não se fechar nela e ampliar as

possibilidades que depois podemos, por exemplo, articular com o dia do doador que é comemorado em novembro, então pensamos sempre adiante, sem perder o valor do que é imediato. (Intuição).

**É a partir da necessidade que o Serviço Social planeja suas ações no SCD,** vamos buscar respostas e sentamos para conversar. Idealizamos, refletimos e elaboramos com nossos pares para então implementarmos após amadurecermos a proposta e verificarmos a possibilidade de execução; daí seguimos adiante, avaliando a viabilidade de continuar com esses projetos para garantir o alcance dos nossos objetivos. Quanto ao Projeto Escola, foi assim que surgiu. Nosso problema é a falta de sangue e nossos objetivos estão relacionados ao como solucionamos esse problema. Então temos como objetivos: conquistar doadores responsáveis, conscientes e saudáveis; fidelizá-los; atender bem o doador de sangue; desenvolver projetos que possibilitem a qualidade e quantidade do sangue coletado, etc. (Interação).

Muitos dos projetos do SCD partiram da necessidade dos doadores e pacientes, então, **o Serviço Social planeja suas ações no SCD partindo da realidade mesmo**, desenvolvemos projetos e apresentamos principalmente para a direção e daí segue para a operacionalização. Todos os projetos que foram feitos aqui, tiveram continuidade e quase todos os anos criamos uma etapa nova, amplia o nosso trabalho. Existem vários projetos desenvolvidos aqui. Alguns são menores, outros exigem mais, mas **o interessante é quando eles se desenvolvem juntos**, que não fique mais pesado para um ou para outro, para todos somarem. Há planejamento necessário nas etapas: para as atividades, nos reunimos para definir o que será feito, quem é responsável, quais setores estarão presentes; há sempre uma crítica e avaliação do trabalho, não há acomodação e sempre as pessoas procuram melhorar então ele cresce. Mesmo que sejam pequenas coisas como, por exemplo, o material ou a dinâmica utilizada nas palestras nas escolas, então é tudo muito conversado. O Projeto Empresa Solidária é um projeto que soma com os demais, não tem um mais importante e somando todos temos um trabalho de qualidade e com um bom resultado final. Tem como objetivo motivar as empresas para que elas desenvolvam ações para a doação de sangue em algum período do ano e orienta para que as empresas motivem os colaboradores a desenvolver ações para a doação de sangue como uma boa idéia de ajuda ao próximo, de construção de coletividade, de segurança e de solidariedade. É uma coisa que todo mundo pode passar, precisar de sangue. Quanto aos recursos, eles são muito limitados mesmo. Isso frustra um pouco, pois as empresas parceiras estão interessadas em participar, vêm motivadas a ajudar na doação. Tem também o fato da solidariedade estar em moda e eles querem fazer sempre uma grande campanha, querem a nossa presença na empresa, numa ação de visibilidade também para a empresa, mas temos poucos recursos e o Hemosc não tem estrutura para grandes campanhas. (Realização).

### **Articulação: presença e ausência**

**Existe articulação do Serviço Social** com outros profissionais aqui dentro, mas penso que poderia ser aprimorado. A verificação dos estoques, por exemplo, não é realizado somente por nós e é freqüente outros setores solicitarem que nós façamos



convocação de doadores de algum tipo específico. Então interagimos com diversos setores aqui dentro sim em momentos específicos. Também é **fundamental a articulação com outros órgãos externos ao Hemosc**, Foi isso que aconteceu com a vacinação da rubéola, com o Projeto Surfista Doador, com a articulação com a Igreja Adventista no Projeto “Vidas por Vida”. Sempre articulamos, pois não têm como desenvolver um trabalho educativo para a doação de sangue, fechadas no setor. Isso também envolve a **questão ética, de compromisso com o atendimento das necessidades do usuário**. A luta que tivemos para ampliar o período de vacinação da rubéola [considerando que o prazo definido pelo Ministério da Saúde era de vacinar pessoas de ambos os sexos com idade entre 20 e 40 anos, nos meses de agosto e setembro/2008 e que após vacinada, a pessoa não pode doar sangue por 30 dias e que, este público é o maior doador de sangue e evidentemente os estoques seriam prejudicados, podendo até faltar sangue em larga escala para atender às necessidades da população]. Ampliar o período de vacinação numa articulação entre Hemosc e Secretaria Municipal foi muito importante e foi uma conquista nossa e de toda a população; desde o dia 1º de julho, a pessoa vem doar e já recebe a vacina aqui mesmo, depois da doação. Assim, no período “crítico” que será entre setembro e outubro, este doador pode, se desejar, fazer nova doação. E esta conquista, não é valorizada porque não se divulgou isso e seria importante mostrar tanto quanto a doação de sangue, como também quanto à vacinação de rubéola. A população também deveria saber que o Hemosc foi o único hemocentro público escolhido no Brasil para implantar o exame NAT<sup>30</sup> e isso devido à qualidade que temos aqui; esta também é uma conquista e resultado do nosso trabalho, mas que não é divulgada então a população não sabe que a qualidade e reconhecimento que o Hemosc tem entre os outros hemocentros. (Intuição).

No meu caso, pelos projetos que coordeno, eu não faço nada sozinha, então, para planejar e desenvolver as ações no SCD dependo de quase todos os setores da instituição. **Não dá para fazer nada sem contar com a participação destes outros setores, preciso deles para dar conta disso** [do desenvolvimento dos projetos e alcance dos objetivos]. O planejamento aqui precisa estar bem articulado com os outros setores e isso implica também não tomar uma posição passiva de dependência dos outros setores, de acomodação com as dificuldades de articular com todos. Este planejamento tem que ser muito articulado com o que existe na instituição como um todo e também com instituições ou organizações externas ao Hemosc, que são parceiras nas campanhas e participam efetivamente, seja com pessoal, com disponibilização de local, com divulgação e tudo mais. É necessário muita articulação também externa e o objetivo do meu trabalho também é o de garantir estoque de qualidade e quantidade. (Satisfação).

Eu só queria acrescentar que eu tenho articulação com outros profissionais, por força do meu projeto, mas no Hemosc, enquanto instituição, é uma coisa que falta.

---

<sup>30</sup> NAT é um teste de amplificação e de detecção de ácidos nucleicos (NAT) para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e para o Vírus da Hepatite C (HCV); sua implantação reduz o risco de transmissão do HIV e do HCV por transfusões de hemocomponentes, aumentando a segurança transfusional uma vez que diminui o período de janela imunológica para a identificação das contaminações por HIV e HCV (**Portaria nº 79, de 31 de janeiro de 2003**)

*Verificamos isso nas reuniões em que são chamadas sempre a chefia dos diferentes setores e entre eles discute-se e é repassado as decisões ou os pontos importantes a considerar numa determinada situação. A chefia tem contato com os outros setores, mas não acontecem os momentos de reuniões técnicas onde técnicos de diversos setores sentam para discutir as questões do trabalho e aí fica muito na mão da chefia; somente na mão da chefia e eu acho que a instituição como um todo perde muito. Pelo meu trabalho, eu tenho que estar em contato direto, mas tem profissionais que nunca falam com a coleta, sorologia, enfim, não tem uma troca de informações que no meu entender é importante. O que eu vejo também é que não é que a chefia não quer repassar ou quer reter informação, a verdade é que o nosso cotidiano não permite mesmo, não tem tempo então fica limitado somente naqueles pontos mais fundamentais, das orientações já definidas. Mas tem uma coisa que jamais será substituído que é o participar dos momentos de discussão, pois se a gente não estava lá junto vai perder mesmo o valor destas discussões. (Satisfação).*

*Temos contatos com outros setores do Hemosc e em alguns momentos é mais efetivo e em outros é menos articulado. Gosto de trabalhar de forma interdisciplinar, mas não funciona muito na nossa instituição. Algumas vezes desenvolvemos o Projeto Escola com a enfermagem, com profissionais da área médica, mas no geral há pouca articulação em relação à interdisciplinariedade. Trabalhamos de forma multiprofissional, pois todos somos importantes e fazemos nossa parte, cada categoria profissional naquilo que lhe compete. Acho que seria mais eficaz se trabalhássemos de forma mais articulada entre os diversos setores. Fora do Hemosc também temos articulações com as empresas que participam do Projeto Empresa Solidária, como o SESC, com a UNIMED, com a UNISUL, agora com a Secretaria Municipal de Educação de São José. Existe uma lei de março de 2008 que torna obrigatório o conteúdo de doação de sangue nas escolas municipais de São José então estamos elaborando um projeto de capacitação para esses professores instrumentalizarem-se a trabalhar com seus alunos sobre este tema. Como facilidade para o desenvolvimento do meu trabalho, posso citar algumas articulações realizadas como, por exemplo, uma desenvolvida em 1997 quando tivemos apoio da Secretaria Estadual de Saúde e da própria instituição e aí, isso facilitou bastante porque tivemos inserção na televisão em todo o Estado [propaganda referente ao Projeto Escola] e muitas pessoas viram, abrindo as portas para o desenvolvimento do projeto. Em 2004 o “Projeto Arte na Doação” que foi elaborado pela captação do Hemosc de Florianópolis, recebeu recursos do Ministério da Saúde e conseguimos com isso levar a peça de teatro para as escolas, toda a problematização da doação de sangue de forma lúdica. Foi ótimo. Busco as parcerias, como foi com a Unimed, com o SESC [em 2007 o setor de Responsabilidade Social da Unimed patrocinou 30 apresentações do teatro “Arte na Doação” para todo o Estado de Santa Catarina, em 2008, o SESC patrocinou 20 apresentações em todo o Estado]. Na verdade acho que precisamos ter um setor que cuide do patrocínio de projetos como este. (Interação).*

*A Política Nacional de Sangue tem orientações para a captação de doadores, mas acho que estamos pouco articulados, ou talvez recebamos pouco incentivo e estímulo para o desenvolvimento de projetos mais eficientes de captação. Sinto que poderíamos estar mais articulados com a captação do outros hemocentros, trabalhar juntos seria uma boa proposta e talvez mais eficaz. Vejo as instituições traçando linhas de trabalho de forma individual e se trabalhássemos em conjunto talvez os*

resultados seriam melhores em todo Brasil. A própria RDC [Resolução da Diretoria Colegiada] me parece que em algumas situações mais específicas não está bem clara e em alguns momentos vejo divergências entre os próprios funcionários. (Interação).

**Existe muita articulação do Serviço Social com outros profissionais.** Todo o trabalho aqui é sempre em equipe, principalmente os profissionais do ciclo do sangue. E isso em todos os momentos eu vejo que trabalhamos em equipe, desde uma palestra que a gente fala da triagem, do resultado de exames, do setor de apoio ao doador, na sorologia, na coleta externa que envolve profissionais de todas estas áreas, num simples e-mail que é enviado ao doador, tem que ter hora e momento e quantidade. Tudo isso inserido aqui na própria captação. Para viabilizar as mudanças de estrutura, pessoal, atendimento, buscando o objetivo de melhorar sempre para atender o doador, tenho articulado e conversado muito, nunca deixo de falar o que penso que pode ser feito, mesmo me expondo em reuniões seja de equipe ou reuniões técnicas, mas busco melhorar e acho que tem boas perspectivas para um futuro próximo. Alguns recursos são oferecidos pelo Hemosc e a gente precisa saber utilizar estes recursos. É o caso, por exemplo, do Hemosis que abarca todas as informações [perfil] dos doadores; tem também o setor de informática que pode nos auxiliar a incluir determinadas informações que poderemos utilizar a nosso favor. Para entender o que o outro precisa, é necessário se colocar no lugar do outro. E não deixo isso se perder, estou sempre ligada e por mais que na hora seja pouco o que pode ser feito, busco utilizar isso em algum momento e aí vem um estalo e sai alguma coisa interessante, uma formulação ou mesmo reformulação. (Realização).

## **Registro das ações e efetividade da prática profissional**

Primeiramente **registramos nossa prática** conforme os POPs [Procedimento Operacional Padrão<sup>31</sup>]. Ele surgiu por conta de toda a questão da implantação da qualidade no Hemosc, para garantir a certificação da ISO, temos que ter todas as etapas padronizadas e seguir conforme estabelecido no POP. Mas estes procedimentos não são somente para o Serviço Social, esta padronização existem em todos os setores, nas mais diversas situações. Fora isso, o SCD tem as planilhas de indicadores e itens de controle [indicadores institucionais e setoriais], temos a estatística mensal dos projetos e ações, temos o serviço de sugestão e reclamação que também indica algumas ações que precisam ser definidas e resolvidas, e as nossas atas e relatórios de reuniões. É partindo de todo este material que está respaldo a importância do nosso trabalho e isso nos fortalece muito, pois é tudo muito bem estruturado e organizado conforme nossas necessidades. Os **instrumentos que o Serviço Social utiliza para avaliar a prática profissional** são as reuniões de equipe técnica do ciclo do sangue, reuniões setoriais, da direção, as

---

<sup>31</sup> Conforme os Princípios Gerais estabelecidos na RDC 153/2004: item A.11 - Cada serviço de hemoterapia deve manter um manual de procedimentos operacionais padrões (POP), técnicos e administrativos. Estes POP devem ser acessíveis, a qualquer momento, a todos os funcionários. O cumprimento das disposições contidas nos POP é obrigatório para todo o pessoal atuante. Os POP devem ser objeto de, pelo menos, uma revisão anual."

atas, o serviço de sugestão e reclamação que somos avaliados pelos usuários e temos que dar retorno das sugestões/reclamações vindas deste formulário. Outro instrumento é a ouvidoria da saúde e a recertificação da qualidade que conseguimos agora. Penso que são efetivos, pois os nossos resultados são sempre acima da média, mas acredito que sempre podem ser aprimorados. (Intuição).

Utilizo os registros em todos os momentos. Desde os primeiros contatos, resumo das reuniões, relatórios sintéticos de avaliação das próprias coletas no qual é fundamental conter data, equipe do Hemosc que participou e como transcorreu a coleta: o que preciso prestar atenção nesta para que não aconteça ou então para que se repita na próxima coleta. O ideal é ter coletas externas sistemáticas para conseguir um doador de repetição que geralmente apresenta uma sorologia melhor. Para isso, na hora de organizar uma nova campanha naquele local, eu preciso saber como foi a anterior para dar continuidade ao projeto, que aspectos precisam ser abordados [?], quais sugestões podem fazer diferença para este público [?] e isso é para alcançar o resultado de uma campanha cada vez melhor. Outra coisa que também preciso ficar atenta e considerar são quanto aos resultados efetivos, pois são fundamentais, não somente quantas pessoas realizaram a doação, mas saber a sorologia desse sangue como está. Neste caso existe uma preocupação com os dados efetivos dos resultados e da utilização desses registros enquanto dados e informações dos doadores. Verificar se está dentro de um parâmetro normal e qual é essa normalidade – como foi essa comunidade na coleta anterior? Tivemos muita sorologia alterada? O que está acontecendo neste local e como foi feita a divulgação para esta campanha – qual público que se queria atingir? Até mesmo o índice de inaptidão na triagem, bem acima do normal, por exemplo, com hematócrito baixo [anemia], é válido considerar e conversar com a secretaria de saúde ou mesmo unidade local de saúde daquela região e dar esse retorno para a comunidade também. Agora a intenção é colocar todos estes dados e registros no Hemosis [programa de sistemas de informações do Hemosc]. As condições institucionais impõem limites para o meu trabalho, mas uma coisa que não depende da instituição como um todo e sim somente do Serviço Social é a falta de discussão teórica nossa, daqui mesmo. Não somente o acadêmico ou processo teórico, mas não podemos ir pelo ativismo e é uma coisa que já foi proposto muitas vezes e já fizemos algumas inserções nas nossas reuniões mensais, mas a agenda é tão grande, com tantos pontos de pauta que são urgentes que você fica apagando fogo mesmo. Quando participamos, por exemplo, de congressos somente repassamos às colegas o que de interessante aconteceu, não discutimos teoricamente as nossas práticas e isso faz com que a gente esteja sempre correndo atrás do prejuízo. E eu acho que isso não aconteceu até agora porque o próprio grupo não priorizou isso, todos falam que querem fazer, que é importante, mas em nenhum momento estabelecemos datas e acho que a nossa prática pode ficar também no fazer sem pensar direito porque não temos os necessários momentos de parada porque, no grupo isso não é importante porque se fosse, a gente parava mesmo e daria um jeito. **Não sei se empobrece, mas com certeza deixa de enriquecer. Acho que estas reuniões seriam um instrumento para o Serviço Social avaliar a prática profissional.** Falo isso puxando bem para a questão do Serviço Social enquanto setor, pois os instrumentos que temos aqui são efetivos, mas serve para avaliar as ações individuais e não as coletivas, do nosso setor. Em alguns momentos isso representa dificuldade para o setor, pois as avaliações são individuais então eu avalio que determinada coleta não foi boa [para se repetir em um curto espaço de tempo, sem organização para

desenvolver um trabalho mais efetivo] e isso é difícil para os outros entenderem as razões, pois fica pautado nos meus relatórios, construído com dados que eu busquei e nas minhas percepções. Isso acontece porque não se discute enquanto equipe técnica daqui mesmo. (Satisfação).

O Serviço Social registra sua prática conforme as orientações dos POPs [Procedimentos Operacionais Padrão]: o próprio registro físico dos contatos e palestras, turmas que participaram, nome e data de nascimento dos estudantes. Tudo via HemoSis, mas isso é recente [desde dezembro 2007] então nem todos os dados foram incluídos ainda no sistema. A utilização desses dados, no caso do Projeto Escola - PE, é para verificar o impacto dele na captação de doadores. Como a maioria do público-alvo é formada por estudantes que ainda não têm idade para doar, é importante termos os dados registrados em nosso sistema. Hoje, por exemplo, os registros possibilitam que o sistema detecte os estudantes que participaram das palestras e se tornaram doadores de fato. Muitos verbalizam que vieram doar sangue, motivados pelas palestras pelas quais participaram anos atrás em suas escolas. O que por si só já justifica a sua continuidade. No PE o instrumento que o Serviço Social utiliza para avaliar a prática profissional conta com a avaliação que é feita pelos próprios professores sobre o nosso encontro com os estudantes. Temos os relatórios das avaliações que são mensais e anuais. Mas acho que falta mais objetividade aqui. Os nossos registros são importantes também para sabermos como está nossa prática, como foram realizadas nossas palestras, como foi a interação com os estudantes, como foi a receptividade para com o tema, isso tudo é importante para a reflexão da nossa prática. **A própria observação contribui para o processo de avaliação, assim como, muitas vezes, o próprio estoque de bolsas de sangue.** Os objetivos propostos pela Instituição têm sido atingidos sim, dentro das condições que a gente consegue trabalhar, os objetivos são desenvolvidos a fim de trazer bons resultados. Os resultados alcançados representam o perfil dos doadores que aparecem aqui – que é muito bom, além do índice de aproximadamente 3% da população doadora. (Interação).

Sempre tive muita preocupação com os registros das ações, pois **quando cheguei aqui [há 22 anos] o Serviço Social não tinha nada registrado.** Então tudo que eu fazia eu documentava, as coletas, as campanhas, então hoje temos tudo registrado. Depois começamos a fazer os POPs. As pessoas que vêm aqui chegam e ficam surpresas com os registros que temos com histórias de 20 anos. Em algumas comunidades temos quem organizou, quantas pessoas vieram, etc. Mensuramos o perfil do doador, idade, sexo, escolaridade. **E utilizamos estes registros para crescer, para avaliar o trabalho e ampliar.** Eu tenho, por exemplo, um interesse em pesquisar os motivos da não doação, porque eu imaginava uma coisa e isso se confirmou: as pessoas não doam sangue porque nunca tinha ocorrido a idéia de doar, quem nunca passou a necessidade nem sabia disso. Fiz esta pesquisa durante as palestras nas empresas, acho que fiz em 4 ou 5 empresa e cerca de 20 pessoas em cada uma delas respondeu. Isso é também um bom trabalho para se documentar para ir adiante, no ano passado que fiz isso fiquei apenas na observação dos formulários respondidos. Quando eles falam que “nunca me ocorreu doar sangue” é que a gente vê a importância da informação em diversos espaços, da propaganda ou marketing, de passar nossa idéia adiante. A propaganda na mídia é também fundamental para a captação de doadores. Aqui no SCD, o Serviço Social utiliza muito os POPs como **instrumento de avaliação da prática profissional.**

*Temos os itens de controle que definem as metas e vemos se estas foram atingidas e se não foram qual é o motivo, se isso é bom ou não. Temos as reuniões e neles são muitos assuntos para se discutir e a gente acaba às vezes ficando bem na prática de atender. O Serviço Social é muito visado pelo trabalho característico do Hemosc; somos também criticados porque somos como uma “comissão de frente” de toda uma estrutura que é o Hemosc e tem muita responsabilidade nisso, pois o Hemosc é responsável por todo o sangue do Estado e isso faz com que sejamos eternamente avaliados pela responsabilidade que assumimos enquanto profissional. (Realização).*

### **Serviço Social e conseqüências da ação profissional no SCD**

*Já fiz vários seminários, palestras, oficinas em diversos congressos. Em vários locais já fomos inclusive convidadas para palestrar (no Maranhão, no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul). Agora temos as oficinas do Comitê da Captação de Doadores, que surgiu há dois anos num congresso em Recife. Antes já existia a necessidade de se ter um comitê de assessoramento técnico porque o Brasil é um país com diversas realidades e contextos. Assim, a captação que funciona aqui, não funciona em outros locais, pois são formas diferentes de se desenvolver principalmente culturalmente. O PNDVS [Plano Nacional de Doação Voluntária de Sangue] foi criado para o Brasil inteiro e nele estão estabelecidas metas a cumprir quanto, por exemplo, a doação feminina, espontânea, ao percentual da população, mas isso não levava em conta que as regiões do Brasil tem a sua realidade diferente. Muitos foram os avanços com o PNDVS, principalmente quanto á doação espontânea e doação feminina, mas ele ainda não conseguiu atingir a expectativa que a Coordenação Nacional de Sangue e Hemoderivados queria e pretendia. Assim, a Captação era um setor importante a se considerar e nessa direção veio a criação do Comitê Nacional de Assessoramento Técnico da Captação que é formado por seis membros representantes das regiões do país [uma da região Sul, uma da região Sudeste, uma da região Centro-Oeste, uma da região Norte e duas da região Nordeste]. Esse comitê foi aprovado e definido neste congresso e tem como objetivo central organizar oficinas regionais para estabelecer metas regionais a alcançar e conseguir investimentos também regionais. Estas discussões auxiliam a subsidiar determinações da Coordenação Nacional de Sangue e Hemoderivados quanto à captação uma vez que a coordenadora deste comitê é representante da Coordenação Nacional. Na oficina da região Sul que aconteceu em maio/2008, além de compartilhar os projetos e ações desenvolvidas, definimos alguns termos trazidos na RDC quanto a doador esporádico, de repetição, de reposição, doador vinculado, qual o ideal a alcançar em termos de doação feminina e porcentagem de doação na população. Já fizemos a região Norte, Centro-Oeste e Sul e em agosto será realizada a oficina na região Nordeste e fechamos o ano na região Sudeste. Este comitê existe para que se estabeleçam regionalmente as metas e indicadores, dentro da cultura e possibilidades de cada região. Tem que haver investimento na captação e os diretores, gestores e colaboradores têm que ser também captadores também. (Intuição).*

*Quando as solicitações vêm para a gente e não temos como viabilizar algumas mudanças e resolver aqui, tem que ir além e fazer com que as pessoas participem*

disso e foi assim que conseguimos que o Hemosc abra um sábado por mês. É isso também que acontece agora com o Projeto “Surfista Doador”, pois o surf é um esporte muito divulgado e que tem muito público. Então não vem somente do SCD esta vontade de dar seqüência ao bom trabalho do Hemosc [este projeto tem participação efetiva de diversos surfistas de renome nacional e internacional e com isso, no Hawai já foi publicizado informações sobre o projeto] e para fortalecer as nossas solicitações, agrego valor anexando solicitação de outros parceiros também. A própria assessoria que fazemos com os hemocentros regionais também auxilia, pois as solicitações deles vêm a fortalecer as nossas propostas uma vez que eles, por exemplo, encaminham e-mail com alguma solicitação e eu não seguro esse documento pois quero garantir que uma sugestão importante e que lá existe a necessidade, então valorizo e fortaleço com toda a bagagem que temos aqui. (Intuição).

Comparando com outras instituições de saúde, o Serviço Social aqui é muito bem reconhecido, temos um peso grande aqui. Muitas vezes não é reconhecido tanto quanto gostaríamos que fosse talvez até por falta de posicionamento nosso. De forma geral, somos muito bem reconhecidos aqui até porque somos o início do processo, se as coisas não funcionam aqui, não teremos doadores e isso significa que não tem sangue, para coletar, para fracionar, para distribuir, para transfundir e vai faltar sangue. Mesmo que de repente tivéssemos uma direção aqui que não reconhecesse o Serviço Social, teríamos que dar conta do serviço na marra mesmo, porque **o doador chega aqui através do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no SCD**. Se a gente não consegue fazer um bom trabalho, não vai ter doadores e por isso a instituição depende muito do trabalho desenvolvido aqui pelo Serviço Social e somos reconhecidas por isso. Todas as vezes que expomos nossa opinião e damos nosso parecer, somos ouvidas – isso não é fácil, mas se comparado com outras instituições é reconhecido sim. E falo o mesmo sobre o reconhecimento que os usuários têm do Serviço Social, pois chegam a criar uma vinculação até pessoal conosco; as pessoas têm segurança dos encaminhamentos que temos aqui, da preocupação com que desenvolvemos os projetos, sabem que vão ter o retorno, a resposta das solicitações. **Isso se constrói num trabalho ao longo dos anos, num trabalho nos dois pontos que liga o doador ao paciente** e que ambos sejam bem atendidos. Temos aqui profissionais muito comprometidos com o que fazem. O Hemosc como instituição é também muito bem visto pela sociedade. (Satisfação).

O trabalho do serviço social é muito importante e para que existam doadores aqui, precisamos conhecer e entender quem é este doador para termos uma resposta positiva. Essa é a principal consequência da ação profissional dos Assistentes Sociais para a Instituição, para o usuário (cliente), para o usuário (paciente). Apesar das dificuldades que estamos vivenciando, das perdas de recursos humanos que tivemos nesses últimos anos e a dificuldade de reposição desses profissionais, procuramos desenvolver o nosso trabalho sem interferir na qualidade, atendendo todos os usuários. (Interação).

**Pela Instituição o Serviço Social é bem reconhecido e valorizado** porque ele representa o início do trabalho do Hemosc. O Serviço Social busca o que o Hemosc mais precisa que é o doador e, ao mesmo tempo, tem um serviço reconhecido como de qualidade porque a nossa preocupação de desenvolver os projetos sempre foi

muito documentada. Desde o início, para começar um trabalho novo, buscamos articular internamente os recursos necessário, e isso ganha reconhecimento. Isso reflete também o fato de participarmos de diferentes ações institucionais. Como exemplo cito o início do programa de controle de qualidade do Hemosc, no qual o Serviço Social foi um dos primeiros setores a acreditar na importância porque saber que iria trazer benefícios importantes também no fato do doador ser melhor atendido e isso poderia motivar o seu retorno. Realmente isso refletiu em crescimento de número de doadores. Assim, o fato de participarmos da equipe e das reuniões, criando e aperfeiçoando os projetos facilitou o reconhecimento. **Pelo usuário, agora que o Serviço Social é reconhecido.** O doador não sabia que tinha um serviço de captação que é o responsável pela comunicação e divulgação, mas ele reconhece que o trabalho é bem feito. Ele vê a instituição como um todo. O fato de atualmente ter faltado pouco sangue, o fato de mantermos uma preocupação constante com os estoques de sangue também gera credibilidade. As clínicas, hospitais e médicos acreditam no Hemosc porque tem sempre sangue aqui quando eles solicitam, nosso percentual de atendimento é 99% - e este é também o resultado do nosso trabalho. Muitos dos objetivos do Hemosc vêm sendo alcançados, como por exemplo, o fornecimento de sangue de qualidade para o paciente e nós somos a parte inicial deste processo, pois se o nosso trabalho não é bem feito, os resultados também não serão bons. E se pensar assim, o objetivo do Serviço Social também é atingido na mesma ordem uma vez que trabalha na motivação das pessoas para a doação de sangue e isso a gente verifica através de gráficos, de relatórios que a gente tem crescido ano após ano, seja na qualidade, no número de doadores, ou no motivo da doação. Então queremos o doador responsável, habitual e espontâneo e todo ano temos crescido nisso. As pessoas doam por livre e espontânea vontade, porque querem ajudar, porque acreditam no Hemosc e conseqüentemente isso é resultado do nosso trabalho. **Eu vejo os resultados do nosso trabalho melhorando ano após ano.** O gráfico de doações espontâneas tem crescido; eu achava que isso fosse estabilizar mas não, não pára de crescer. E muitas pessoas que doam regularmente, como se fossem compulsivos, pois doam no limite permitido mesmo, parece uma seita, uma religião e isso **para mim é a percepção do usuário como parte do processo**, da equipe, é sim uma responsabilidade para ele. E os resultados alcançados são mesmo para motivar a gente a continuar no processo. (Realização).

## **Resultado do Trabalho do Serviço Social no SCD**

Os **resultados do nosso trabalho está presente no Hemosc** ter hoje 80% de doações realizadas de forma espontânea. Essa é uma bandeira nossa e um grande resultado do nosso trabalho. Aqui também ultrapassamos 35% de doações femininas e isso é muita conquista, tanto da mulher enquanto doadora como nossa enquanto setor que desenvolve os projetos. Em alguns Estados, o índice a alcançar na doação feminina é de 20% porque hoje eles têm 16-17%. Os 55% dos nossos doadores são de repetição também é resultado do trabalho desta equipe de Assistentes Sociais que o Hemosc tem no SCD. E esses resultados sem campanhas publicitárias, pois há anos não temos inserção na mídia e já está provado que a propaganda nos diversos meios de comunicação é resultado certo de qualidade na doação realizada. (Intuição).



Quando os projetos são desenvolvidos, seguimos as orientações da instituição, estamos dentro desta instituição e acatamos estas determinações para atender a missão desta instituição. Estas determinações orientam a captação de doadores, pois não são todas as pessoas que podem ser doadores e isso direciona para o atendimento das necessidades dos pacientes que é de ter um estoque de qualidade. Esta finalidade influencia também no doador que convidamos para doar, da informação e do atendimento prestado a ele. Na mesma linha, tem uma ação que perpassa por todo processo, é tudo muito interligado. As ações do Serviço Social são interligadas com os objetivos da instituição; todas as ações são muito visíveis; Assim as conseqüências da ação profissional dos Assistentes Sociais para a Instituição, para o usuário (cliente), o usuário (paciente) e para o Serviço Social do SCD segue um caminho só. Se o nosso trabalho é positivo, chega aqui, se não, chega aqui também, de forma imediata, com todas as dimensões que poderiam tomar. Então, **tudo implica na nossa ação. É um termômetro, de orientação das atividades.** Se está vazio [sem doadores] chega para o Serviço Social e se está cheio também chega para o Serviço Social. Nas minhas palestras sempre comento que a doação tem que acontecer num momento em que estamos bem, cheios de energia – gosto de utilizar esta palavra, ela transmite força. Uma vez fiz uma palestra numa empresa, levando informações novas para eles e no final, um depoimento de uma das colaboradas que foi transfundida há algum tempo, falou “eu estava lá morta, sem vontade nenhuma de viver. Quando eu tomei as minhas duas bolsinhas, me deu uma energia e eu acordei para a vida, com muita vontade de viver novamente”. Foi muito bom terminar a palestra assim, aquela bolsa tinha muito valor e o meu trabalho estava presente ali. (Realização).

O SCD é a peça chave sim dos hemocentros e aqui é o Serviço Social que está a frente do setor e essa é uma conseqüência da ação profissional dos Assistentes Sociais. Dependendo de quem eu convidar para doar, vai aparecer um público aqui com expectativas diferentes em relação a esta doação. Toda a minha ação, em cada etapa, vai ter várias conseqüências e se você também não estiver atento às atividades dos outros setores, você se perde completamente. Tivemos uma campanha no ano passado de coleta de medula óssea, e a proposta era cadastrar 1000 doadores num dia de campanha e no final foram cadastradas 2070 amostras. Foi com muita articulação com a comunidade que alcançamos este resultado. Eu estava nesta campanha e realmente foi emocionante, a cidade toda mobilizada, organizando o que podia para trazer mais doadores e, logo cedo quando o nosso pessoal do Hemosc chegou já tinha sido distribuída mais de 400 senhas. E isso foi uma loucura para garantir atendimento a todos. Umas onze horas, a proposta que levantei era de extrapolarmos em 300 amostras, totalizando 1300 amostras, mas o pessoal responsável pelo laboratório que fazia este exame [do Hemosc], garantiu que seria possível. Claro que a minha vontade era atender todos que chegassem lá, mas me preocupava todo o desencadear desta coleta, a digitação e a realização dos exames em tempo hábil. Eu olhava um pouco mais adiante, pois sabia que teriam implicações diversas e realmente foi complicado dar conta de tudo que precisava ser feito para que a amostra não se perdesse devido ao prazo para examinar todas elas. A nossa ação tem uma preocupação de articulação mesmo, de pensar processos e cumprir etapas. Temos que estar sempre muito alertas: a própria posição que o Serviço Social tem aqui na instituição é ótima e dá orgulho, mas ao mesmo tempo, estamos sempre com a cara para bater. **Você sente que o seu fazer profissional faz diferença** e isso para a satisfação profissional é muito bom. (Satisfação).

### 3.4 REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO PROFISSIONAL NO SETOR DE CAPTAÇÃO DE DOADORES

A partir da textualização apresentada, pretende-se aqui tecer considerações sobre o trabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais no SCD do Hemosc/Florianópolis. A seguir, destaca-se a análise de três eixos: compreensão da realidade, reflexão e planejamento das ações e avaliação dos serviços prestados. Após essas análises, apresenta-se uma reflexão a partir dos elementos trazidos na narrativa das Assistentes Sociais do SCD.

#### 3.4.1 A compreensão da realidade

[...] se a sociedade vem sofrendo alterações em seu modo de organização, a própria profissão de Serviço Social e as práticas desempenhadas pelos assistentes sociais também se alteram. Portanto, é significativo apreender algumas destas modificações societárias em curso, e mais, o sentido e a direção dadas às ações profissionais no interior destas. (SARMENTO, 2002, p. 117)

É possível perceber nas narrativas que as demandas de trabalho para o Serviço Social no SCD partem da realidade e, a partir dela, se organizam as ações para o desenvolvimento dos projetos ou mesmo para a criação de outros. É no conhecimento e na compreensão da realidade que fica evidente a necessidade da efetivação da doação de sangue realizada de forma espontânea e não-remunerada. Foi através da realidade posta, que se estabeleceu a importância de discutir o art.14, inciso II, da Lei nº 10.205 de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a utilização exclusiva da doação voluntária e não remunerada.

Ainda sobre uma perspectiva macro da compreensão da realidade, um fator determinante para o desenvolvimento da prática profissional no SCD do Hemosc diz respeito à Fundação de Apoio do Hemosc e do Cepon ter se tornado uma Organização Social. O que antes – quando foi criada a fundação – representava autonomia para gerir os gastos, hoje verificou-se na narrativa das entrevistadas, que há grande descrença no futuro do Hemosc como instituição pública, mesmo sendo

vista como referência nacional pela qualidade atingida no trabalho desenvolvido e nos objetivos alcançados. A incerteza com o futuro Hemosc e com os rumos de todo o processo da doação de sangue está exemplificado na narrativa de que

Agora, o Hemosc não é mais administrado ele é executado mesmo e a burocracia é muito mais forte; o que é aprovado aqui, a fundação [FAHECE] não tem mais obrigação de acatar o aprovado pela equipe técnica, então eles podem hoje executar ou não uma determinação nossa. A OS agora é um elemento que trouxe muitas dificuldades. (INTUIÇÃO)

Entretanto, na própria narrativa percebe-se a importância do conhecimento da realidade institucional como forma de desenvolver ações que superem os limites institucionais, pautando a ação profissional do assistente social na superação desses limites postos, e redirecionando para a conquista e efetivação de direitos sociais, bem como para a construção de uma cultura do público e desenvolvimento de ações democráticas.

Para Vasconcelos (2002), a compreensão da realidade, tanto institucional como social por parte das Assistentes Sociais, é indispensável para que se possam apreender as demandas reais e potenciais que aparecem no seu cotidiano e a partir daí, potencializar uma ação transformadora sobre o objeto de trabalho. Essa compreensão da realidade direciona e influencia a leitura que se faz do cotidiano de trabalho.

Como forma de discutir qual é a dimensão do Serviço Social no contexto da realidade institucional, Weissshaupt (1988) propõe, inicialmente, o entendimento de que a sociedade se institui através de processos baseados em estratégias, tanto hegemônicas de ética do Estado, como também de estratégia repressiva de monopólio da violência. As políticas sociais do Estado expressam a realidade de distribuir meios e/ou recursos à prevenção, controle ou solução de situações; constituem a ordem social vigente. Da mesma forma, quando se analisa o plano organizacional, verifica-se a necessidade de legitimidade entre agentes que defendem interesses próprios e, dessa forma, a dominação aparece como legítima.

No quadro das organizações institucionais, os agentes (internos e externos) representam diversos interesses sociais e a relação deles determina a existência

dessa instituição. Cada instituição tem como objeto um conjunto de relações sociais que considera significativa para o desenvolvimento da sua ação controladora na sociedade e, assim, a ação institucional constitui o objeto. (WEISSHAUP, 1988)

Na realidade do Hemosc, os interesses sociais são marcados pela necessidade de prestar atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade à população, conforme explicitado na Seção 1.1 do presente Trabalho.

Os objetivos profissionais do Assistente Social **no** Hemosc se articulam com os objetivos do Hemosc, como verificamos na narrativa das Assistentes Sociais do setor, exemplificada a seguir: *O objetivo do Hemosc é garantir o fornecimento deste sangue de qualidade e quantidade e, é no como e por qual caminho seguir para conseguir alcançá-los que entra o Serviço Social, bem ao encontro desse objetivo.* (SATISFAÇÃO). Ou então: *O objetivo do Hemosc é atender aos usuários [pacientes e doadores] com qualidade e segurança e o objetivo do Serviço Social no SCD é conquistar pessoas responsáveis conscientes e saudáveis para a doação de sangue.* (INTERAÇÃO).

Weissshaup (1988) aponta que quando o Assistente Social formula seus objetivos, exprime os princípios de racionalização e legitimação do seu agir profissional e se torna agente privilegiado por ter seu objeto profissional identificado com o objeto institucional. Como na maioria das organizações o Assistente Social é agente subordinado e não privilegiado, o problema de identidade profissional é aguçado pela falta de relação com o objeto institucional, mas isto não verificamos na narrativa das Assistentes Sociais.

Entretanto, Weisshaupt (1988) alerta que o vínculo com a organização pode levar o Assistente Social a um comportamento conformista que assume os objetivos da instituição como seus e essa atitude faz diluir os objetivos do Serviço Social, perdendo suas características sócio-institucionais, reproduzindo o mesmo discurso autoritário da organização a que está vinculado. Se, por considerar os objetivos incompatíveis, questiona-os e se coloca em conflito com a organização por não encontrar um ponto de articulação, o Assistente Social reproduz o discurso humanista por não conseguir estabelecer um plano de intervenção.

Para a apropriação efetiva de seu objeto de trabalho não basta o Assistente Social saber o que quer, mas também conhecer as condições e determinantes do que se quer. E sobre isso é unânime a posição das Assistentes Sociais, quando

direcionam suas ações, apesar das limitações institucionais, para a educação em saúde e para a saúde enquanto direito universal. *O Hemosc só funciona porque temos doadores conscientes e saudáveis para isso, então vale e muito a pena investir e trabalhar com a educação sim* (INTUIÇÃO), ou então: *entra também toda a questão de direito à saúde, de entender que hoje a saúde incorpora diversos fatores e existe uma política de saúde universal, com diretrizes e espaços para a cobrança da qualidade do serviço prestado.* (SATISFAÇÃO).

A prática profissional do Assistente Social não funciona isolada, ela é presente num contexto institucional que tem objeto, âmbito e agentes determinados; a relação estabelecida com os objetos e agentes dela tem consequência também na própria constituição do objeto do Serviço Social, uma vez que, por ser uma instituição, também têm presente esses elementos. Assim, a constituição do objeto de trabalho do Serviço Social na prática cotidiana, se dá pela autonomia e reconhecimento profissional alcançados nas relações estabelecidas pelo Assistente Social com os demais agentes institucionais. Nessa relação, aparece também uma função de mediação do Serviço Social expressa na relação dos interesses dos usuários e nos interesses da instituição onde trabalha. (WEISSHAUPT, 1988).

Vale destacar que trabalhar com as mediações e/ou desenvolver ações pautadas nas mediações é espaço onde se realiza a intervenção profissional do Assistente Social por ser essa uma expressão do que é particular “[...] mas que permite a apreensão das passagens e conversões, manifestas na ação do assistente social através do relacionamento.” (SARMENTO, 2005, p. 21). Esse relacionamento é trazido aqui, conforme o entendimento de Sarmento (2005), como uma ação profissional intencional na relação entre assistente social e usuário, processada no campo das mediações. Sobre a mediação no relacionamento com os usuários, destacamos o seguinte trecho da narrativa apresentada: *É através da garantia da informação e da abordagem de forma consciente, com entendimento das implicações que isso [a doação de sangue] terá. O Serviço Social faz bem esta mediação.* (SATISFAÇÃO).

Sobre o reconhecimento que o Serviço Social do SCD tem no Hemosc, não foi unânime a resposta das entrevistas, mas ficou evidente que ele existe, em alguns momentos ou já foi mais forte anteriormente. O fato de o Serviço Social ser responsável por trazer doadores para a instituição é preponderante no

reconhecimento da profissão inserida no contexto institucional. E para desenvolver tal trabalho, as Assistentes Sociais utilizam, como instrumento, a informação sobre a importância da educação em saúde, para a saúde e para a doação de sangue.

A informação pode ser utilizada como um instrumento que potencializa a transferência de conhecimento, conforme mostra Sarmiento (2005). Para isso, é fundamental o domínio da informação com a qual o Assistente Social trabalha e qual a direção e/ou perspectiva política que o profissional desenvolve sua ação. Pode ser uma simples transferência de informação que é potencializada com força e direção estrategicamente definidas para o alcance dos objetivos propostos.

Iamamoto (1995) ressalta que o Assistente Social tem como recurso básico de trabalho o uso da linguagem como forma de trabalhar a comunicação voltada para a mudança de ser, sentir, ver e agir dos indivíduos. É com essa visão que as Assistentes Sociais pautam seu trabalho, tendo na informação e na comunicação recursos fundamentais para o alcance dos objetivos propostos no SCD, e é possível verificar isso em alguns trechos das narrativas, principalmente no que diz respeito à educação e saúde como direito do usuário: *O Serviço Social é indispensável num hemocentro porque é ele quem faz este trabalho de informação, de educação, da saúde, dos direitos dos usuários, e também de comunicação com a população.* (INTUIÇÃO). Existe também a intenção de ampliar o alcance das informações quanto à educação em saúde: *Sempre precisamos aumentar e potencializar as informações com que trabalhamos para garantir cada vez mais que pessoas responsáveis e saudáveis participem do processo da doação de sangue* (INTERAÇÃO). Cabe destacar que a preocupação quanto à continuidade dos investimentos em educação está, também, presente na narrativa de uma profissional do SCD: *O Hemosc só funciona porque temos doadores conscientes e saudáveis para isso, então vale e muito a pena investir e trabalhar com a educação sim.* (INTUIÇÃO)

O trabalho educativo da Captação de Doadores é fundamental e permanente de forma a superar, sem descartar, o caráter imediato de suprir a falta de sangue. Uma prática educativa em saúde na captação de doadores instrumentaliza a população para doar e receber sangue de qualidade, uma vez que contribui para a cidadania por fortalecer o entendimento de direitos à saúde e direitos do usuário. As ações sistematizadas, planejadas e desenvolvidas, levam a informação e

desenvolvem atividades que fortalecem a apropriação dessas informações através de práticas educativas e politizadoras, pois, “[...] a desinformação em relação à questão do sangue gera omissão e contribui para a existência de um sangue de baixa qualidade”. (BELLATO, 2001. p. 85).

A correlação de forças e a construção de alianças do Serviço Social do SCD do Hemosc, quanto aos interesses e demandas do usuário podem ser expressas nas conquistas de ampliação do horário de atendimento (a abertura de um sábado mensal desde setembro de 2007) e no número de coletas externas possíveis a partir de agosto de 2008. Numa narrativa das Assistentes Sociais, surge a questão da instituição pública ter que se adequar para atender o usuário doador de sangue e não o inverso, da instituição estabelecer dia e horário para abrir.

É possível observar na fala das Assistentes Sociais que, a dificuldade no SCD do Hemosc não está em conseguir doadores de sangue conscientes, saudáveis e responsáveis e sim em atender a toda demanda de atendimento dos doadores, seja quanto às solicitações por coletas externas, seja quanto às palestras em empresas e escolas, seja quanto às parcerias com outras instituições, ou ainda na solicitação de ampliação do horário para realizar a doação de sangue. Verificamos isso com *O Hemosc não consegue atender toda a demanda que existe para a doação de sangue*. (REALIZAÇÃO)

Como se afirmou anteriormente, é a compreensão da realidade posta, das implicações das condições e dos limites institucionais que dará substrato para o assistente social planejar e desenvolver seu trabalho profissional, na direção do projeto ético-político da profissão. Verifica-se nas narrativas que é a partir da compreensão da realidade, das condições postas no cotidiano de trabalho, que as ações são planejadas e desenvolvidas e parte-se então para o segundo eixo de análise proposto neste Trabalho.

### 3.4.2 Reflexão e Planejamento das Ações

[...] o planejamento situa-se como um processo de compreensão da realidade e opções estratégicas, que tem tempo e espaço bem definidos, consubstanciados em ações encadeadas e tendo em vista determinados objetivos. Sua implementação deverá produzir uma alteração sensível no real, alterações que são incorporadas à nova

situação, o que dá a dinâmica e flexibilidade do processo. (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p.18).

O fato de o Hemosc ser gerido hoje por uma Organização Social reflete na narrativa das entrevistadas sob forma de preocupação quanto ao futuro da instituição, mas principalmente quanto ao rumo que vai tomar a hemoterapia e a doação de sangue em Santa Catarina, num futuro próximo e também as influências disso em longo prazo. A insegurança se deve ao fato da política neoliberal imprimir características no campo social de limitação de recursos considerados “dispensáveis” para a educação e para a saúde enquanto prevenção e mudança de atitude cultural. Assim, impressos num só campo de atuação, as Assistentes Sociais do SCD sofrem interferência das limitações impostas pelo neoliberalismo nas suas principais frentes de ação: educação, saúde e cultura. Não somente nesse, mas em outros espaços sócio-ocupacionais, nos quais os Assistentes Sociais desenvolvem sua prática, tem permeado as necessidades sociais contraditórias, tanto do capital como do trabalho, mas esta característica não significa a inexistência da possibilidade de construção de uma prática emancipatória que atenda às reais necessidades da população e que venha contribuir para uma prática pedagógica transformadora.

Abreu (2004) destaca que a participação pode ser entendida como um elemento estratégico central da “constituição de uma pedagogia emancipatória” por possibilitar a politização e a intervenção crítica, de forma consciente, nos processos de formação de uma nova cultura.

Sobre isso, Vasconcelos (2002) aponta que os Assistentes Sociais têm uma inserção hegemônica na área da saúde e que, a questão da saúde está implícita em muitas outras áreas. Dessa forma, traz presente os fatores econômicos, políticos, ideológicos e culturais nas suas inter-relações. A autora aponta também, como forma para superar as fragilidades das condições institucionais, a necessidade de buscar uma ação interdisciplinar que extrapole as ações de prevenção e combate às doenças, conquistando como resultado a elevação do padrão cultural de educação em saúde da população.

Para Nogueira e Miotto (1998), quando se propõe alterar a realidade, é indispensável pensar o que se quer alterar e principalmente assumir uma direção para essa alteração. Dessa forma, o planejamento é um elemento constitutivo da



ação profissional do Assistente Social, uma vez que permite traçar estratégias que serão desenvolvidas, envolvendo os objetivos, os instrumentos de trabalho e os resultados de todo o processo. Para tanto, busca articular condições e interesses institucionais com as necessidades do usuário expressa nas demandas e os interesses profissionais na busca de resultados que efetivam o trabalho. As autoras complementam afirmando que o planejamento é útil para evitar que o exercício profissional fique reduzido a ações pontuais e imediatistas, sem densidade técnico-científicas.

Vale ressaltar que as limitações institucionais postas ao desenvolvimento do trabalho do Serviço Social no SCD do Hemosc estão presentes principalmente no número de trabalhadores que a instituição dispõe no seu quadro de funcionários. A maioria dos projetos desenvolvidos pelo setor requer articulação externa e isso exige que a Assistente Social saia da instituição, seja para ministrar palestras ou realizar coletas externas, seja para reuniões de planejamentos para as atividades propostas nos diversos projetos que o setor está envolvido. Em nenhuma das falas interpreta-se que as condições institucionais são impeditivas para o exercício profissional competente e, vale destacar, que as limitações encontradas são superadas com articulação entre os setores, dentro do Hemosc ou mesmo articulações externas. Essa articulação entre setores do Hemosc é percebida na seguinte fala: [...] *eu vejo que trabalhamos em equipe, desde uma palestra que a gente fala da triagem, do resultado de exames, do setor de apoio ao doador, na sorologia, na coleta externa que envolve profissionais de todas estas áreas.* (REALIZAÇÃO). Como exemplo de articulação com outros espaços, destaca-se o seguinte trecho presente na narrativa: *como facilidade para o desenvolvimento do meu trabalho, posso citar algumas articulações realizadas como [...] Secretaria Estadual de Saúde [...] a Unimed, com o SESC.* (INTERAÇÃO).

Sobre a articulação necessária para o desenvolvimento das ações em relação à captação de doadores, vale salientar que na narrativa considerou-se também a falta de articulação que existe no que se refere ao alcance de objetivos comuns a todos, sejam funcionários do Hemosc, sejam usuários do serviço da instituição, ou mesmo profissionais que trabalham com a captação de doadores. Nesse sentido, destaca-se que os instrumentos e meios de trabalho que o profissional utiliza para transformar seu objeto são formados por estratégias e técnicas articuladas às

finalidades da ação a serem desenvolvidas e aos fatores políticos, sociais e institucionais referidos a ela. Assim, essa falta de articulação presente em alguns momentos da narrativa pode interferir na dimensão ético-política da sua ação profissional.

Um dado levantado na narrativa das Assistentes Sociais revela que as ações partem das demandas, sejam elas determinadas pela Política Nacional do Sangue ou pela demanda dos usuários. As orientações trazidas pela RDC nº 153 de 2004 evidenciam a forma como os profissionais desenvolvem seu trabalho na captação de doadores, entretanto, a Resolução não limita nem determina como as ações são desenvolvidas ou como podem ser interpretadas e formuladas para atender os objetivos, conforme a necessidade de cada região ou Estado. É possível verificar isso nos seguintes trechos das narrativas: *Muitos dos projetos do SCD partiram da necessidade dos doadores e pacientes, então, o Serviço Social planeja suas ações no SCD partindo da realidade mesmo, desenvolvemos projetos [...] daí segue para a operacionalização (REALIZAÇÃO), ou então: As orientações da Política Nacional de Sangue [preconizada na RDC] estão muito vinculadas para dar a base, enquanto legislação, para o cotidiano das ações desenvolvidas pela equipe de serviço social/ SCD. (INTUIÇÃO).*

Quanto à sistematização e documentação, percebe-se, através das narrativas que o Serviço Social utiliza diversos instrumentos para registrar a prática profissional, seja o HemoSis (sistema de informação do Hemosc), seja a documentação disposta em pastas e arquivos, de acordo com a necessidade de particularidade de cada um dos projetos. Nas narrativas foram citados como exemplos de instrumentos de registro as atas e relatórios de reuniões, os relatórios de coletas e as planilhas de indicadores e controle. Nos registros elaborados pelas Assistentes Sociais são priorizados dados qualitativos e quantitativos, uma vez que ambos são importantes e complementares, mesmo que utilizados em momentos diferentes, seja para atender à solicitação da instituição enquanto prestação de contas, seja para definir estratégias de atuação ou para trabalhar com ações de retorno à comunidade com os resultados alcançados.

### 3.4.3 Avaliação dos Serviços Prestados

A avaliação é fundamental [...] Do lado da instituição executora do projeto, a avaliação é a sua segurança e o procedimento que garante a confiabilidade do público-alvo e da sociedade em que se inscreve. Por parte dos profissionais, é o elemento que garante a visibilidade das ações profissionais e o impacto das ações no contexto nas quais se inscrevem. (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 25).

Como último eixo proposto para esta análise, destaca-se o processo de avaliação dos serviços prestados, permeando a análise que as Assistentes Sociais fazem do seu trabalho profissional.

As condições institucionais, conforme comentado anteriormente, interferem no trabalho desenvolvido também pelo SCD e, para viabilizar as mudanças necessárias, verifica-se na narrativa que a articulação é um instrumento essencial e muito utilizado pelas assistentes sociais. Tais articulações interferem também nos resultados alcançados, uma vez que fazem parte do cotidiano dos projetos desenvolvidos.

Conforme Iamamoto (1998), todo o processo de trabalho tem um produto ou resultado, mas esta concepção não pode ser simplesmente transportada para o Serviço Social, uma vez que o processo de trabalho no Serviço Social tem um resultado que não é material e sim social, pois incide no campo do conhecimento, dos valores, do comportamento, da cultura e assim, produz efeitos reais na vida dos sujeitos envolvidos. Conforme observa-se nas narrativas, [...] *o objetivo do Serviço Social também é atingido uma vez que trabalha na motivação das pessoas para a doação de sangue e isso a gente verifica através de gráficos, de relatórios. A gente tem crescido ano após ano, seja na qualidade, no número de doadores, ou no motivo da doação.* (REALIZAÇÃO).

Segundo Marino (1998), a avaliação tem como função primordial construir momentos de reflexão que permitam a análise da realidade e dos fatos, de forma que estes sirvam de subsídios que justifiquem o trabalho profissional do Assistente Social. É através do processo de avaliação contínuo e permanente que o profissional poderá refletir sobre seu exercício profissional, ampliando e melhorando suas possibilidades de ação. Corroborando com o autor, percebe-se na narrativa que as profissionais utilizam os momentos de avaliação das ações desenvolvidas como reflexão para a continuidade ou não dos projetos desenvolvidos. Isso está

presente quando relatam que [...] *os nossos registros são importantes também para sabermos como está nossa prática, como foram realizadas nossas palestras, como foi a interação com os estudantes, como foi a receptividade para com o tema, isso tudo é importante para a reflexão da nossa prática.* (INTERAÇÃO).

É possível perceber, aqui, que no resultado da ação profissional das Assistentes Sociais, está impresso também o processo de avaliação das ações desenvolvidas.

Quanto aos instrumentos utilizados pelo Serviço Social para a avaliação dos serviços prestados, vale destacar que foram citados instrumentos do próprio setor, da instituição e também de outros espaços como [...] *a ouvidoria da saúde e a recertificação da qualidade que conseguimos agora.* (INTUIÇÃO).

Vasconcelos (2002) destaca que a realidade está onde a prática dos assistentes sociais se realiza e, dessa forma, as características e a qualidade com que se desenvolve dependerá, particularmente, da relação que o profissional tem com sua realidade, objeto de trabalho. Para o Serviço Social, seja na academia ou no exercício profissional, a prioridade é a busca de conhecimento que fundamente uma análise teórica-crítica da realidade, permitindo assim, captar as tendências presentes no seu cotidiano de trabalho que caminhem na direção do alcance dos objetivos.

Assim, quando pergunta-se sobre as conseqüências da ação profissional desenvolvida pelo Serviço Social para a Instituição, para os usuários e para o próprio SCD, a narrativa mostra que é preciso conhecer e entender as necessidades dos usuários do Hemosc, partindo de uma realidade política, enquanto contexto social, e particularizando o atendimento individual. Foi respondido também pelas entrevistadas que as conseqüências da ação profissional dos Assistentes Sociais [...] *seguem um caminho só. Se o nosso trabalho é positivo, chega aqui, se não, chega aqui também, de forma imediata, com todas as dimensões que poderiam tomar. Então, tudo implica na nossa ação.* (REALIZAÇÃO).

Como agente subordinado nas instituições, o Assistente Social tem acesso limitado ao objeto; entretanto é ele o agente que determina, através da sua prática, quais as propriedades sociais do cliente que serão levadas em conta para uma ação institucional. Novamente, o contexto institucional é referência para a concretização da prática do Serviço Social e, dessa forma, é fundamental o reconhecimento e

legitimação do Serviço Social no espaço institucional. Então, sobre o reconhecimento do Serviço Social no Hemosc, todas relataram que é reconhecido [...] *até porque somos o início do processo, se as coisas não funcionam aqui, não teremos doadores e isso significa que não tem sangue, para coletar, para fracionar, para distribuir, para transfundir e vai faltar sangue. Mesmo que de repente tivéssemos uma direção aqui que não reconhecesse o Serviço Social, teríamos que dar conta do serviço na marra mesmo, porque o doador chega aqui através do trabalho desenvolvido pelo Serviço Social no SCD. (SATISFAÇÃO).*

Paiva e Sales (1996) destacam que pelo serviço social ser uma profissão que trabalha em favor dos direitos humanos, diretamente com as questões sociais, é evidente que precisa estar em total sintonia com as transformações cotidianas, tanto na produção como na reprodução social. As próprias mudanças do mercado acabam por colocar novas demandas ao Assistente Social e isso exige que, para ser efetivo na profissão, a qualificação deve ser uma constante, a fim de mostrar uma sintonia crítica entre o saber técnico e a competência política, participe na construção da cidadania.

A própria exigência da Política Nacional de Sangue dos hemocentros sistematizarem a doação voluntária como uma legítima finalidade social, implica necessariamente na compreensão das questões referentes à doação de sangue como sendo de responsabilidade social. E esta responsabilidade social não tem nenhuma semelhança com a atual marca do terceiro setor, mas sim com o compromisso com o interesse público e com o bem comum de forma intensamente participativa. Para tanto, é necessária uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população, num processo educativo permanente que supere o caráter imediato da falta de sangue que contribua para a regularidade dos doadores, de forma responsável e consciente, como uma atitude de cidadania.

O fato de o Setor de Captação de Doadores ser o espaço institucional de entrada para o doador, e para tanto tem Assistentes Sociais a frente do setor, garante um referencial de ações pautado no compromisso com a cidadania e com a educação em saúde, uma vez que trabalha com mobilização e conscientização da população sobre toda a questão que envolve a doação de sangue. Os resultados dessa ação estão representados pelo número de doações espontâneas registradas no Hemosc que ao longo dos anos vem sendo ampliado. Sobre isso, fica o exemplo

*[...] Pela Instituição o Serviço Social é bem reconhecido e valorizado porque ele representa o início do trabalho do Hemosc. O Serviço Social busca o que o Hemosc mais precisa que é o doador e, ao mesmo tempo, tem um serviço reconhecido como de qualidade. (REALIZAÇÃO).*

## Considerações Finais

O presente trabalho trouxe uma reflexão, a partir do entendimento do cotidiano como um espaço onde se operam transformações na vida das pessoas, do trabalho das assistentes sociais no Setor de Captação de Doadores – SCD do Hemosc em Florianópolis. Para tanto, foi realizado um breve histórico sobre o desenvolvimento da Política Nacional do Sangue, que culminou na RDC nº 153 e também uma contextualização do Hemosc enquanto Instituição onde o Serviço Social desenvolve seu trabalho no Setor de Captação de Doadores.

Percebe-se, também, a importância de um estudo bibliográfico a respeito do significado do sangue e da moral em relação à doação de sangue, para entender que conhecer a cultura e os hábitos das pessoas em relação à doação de sangue é ponto fundamental para que o Assistente Social possa desenvolver um trabalho, considerando as limitações dos doadores e valorizando o positivo. Dessa maneira, fará com que a doação de sangue se torne uma atitude cultural e um exercício de cidadania. Agindo assim, o Assistente Social reforçará o compromisso com o atual projeto-ético político da profissão e com um serviço público de qualidade.

É importante destacar, que a mediação é uma categoria de análise que deve estar integrada ao processo reflexivo, em suas contradições e relações com outras manifestações da realidade. Assim, a relação da mediação com a educação assume significados diferentes, que vão além do instrumento de equalização social ou de reprodução da dominação e exploração entre as classes. A educação pode ser mediadora na relação entre as classes e necessária como parte do processo de pensar o real e de criar estratégias de transformação. Pode assim, se contrapor às práticas assistencialistas, alienantes e reprodutoras das normas expressas pelo jogo da dominação. Para que isso se realize, é preciso que os profissionais estejam instrumentalizados e com total controle sobre seu processo de trabalho, garantindo à população o processo de gestão de suas vidas. (GONZAGA, 1992, p. 117).

Assim, chega-se à parte final deste trabalho com a intenção de compartilhar algumas considerações a partir das reflexões desencadeadas sobre o exercício profissional do Serviço Social no SCD do Hemosc/Florianópolis. Vale destacar, que a finalidade na elaboração deste trabalho não está pautada numa perspectiva reducionista, mas sim numa intencionalidade de potencializar as ações dos

Assistente Social do SCD, por entender que o trabalho de educação em saúde é um processo, em contínuos desdobramentos, e que a ação educativa na saúde pode ser compartilhada por diversos profissionais que atuam na área, considerando o aspecto multidimensional da saúde.

As ações de educação em saúde, considerando uma atuação multiprofissional, possibilitam a junção de diferentes saberes na busca de alternativas e estratégias que modifiquem a realidade social da população. É possível compreender como finalidade da ação educativa a prática em saúde, uma vez que, apreendida no cotidiano dos indivíduos, age no processo de tomada de decisão consciente devido às reflexões dos efeitos ocorridos na transformação da realidade social da população. Sobre o desafio do trabalho multidisciplinar, Faleiros (1996) chama a atenção para o fato de que nas diferentes instituições, existe uma disputa pelos saberes inerentes a cada profissão e isso vai exigir que cada profissional, para garantir seu 'espaço', busque novas especializações, fazendo com que um enfoque multidisciplinar se traduza em enfoque comum, capaz de desqualificar essa estratégia de intervenção.

Vale salientar, que o Assistente Social, enquanto trabalhador que vende sua força de trabalho a uma instituição empregadora, seja ela qual for, deve conhecer a realidade institucional, os recursos disponíveis e o embasamento legal para a efetivação do seu trabalho. Entretanto, por atuar no campo político-ideológico, possui certa autonomia que lhe confere independência na condução do seu trabalho.

Vasconcelos (2002) aponta que a função do Serviço Social na saúde tem o objetivo primordial de ampliar o direito à saúde, não como direito isolado, mas como direito articulado aos demais e trazer a ação profissional para sua realização como direito individual e coletivo. Apesar do avanço trazido pela Lei nº 10.205 – quanto à obrigatoriedade de que a doação de sangue deva ser altruísta, voluntária e não-remunerada, direta ou indiretamente como ato voluntário e espontâneo – percebe-se que não existe articulação com outras políticas públicas, como de educação ou saúde, e que estas eram apresentadas pelo Plano Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS, como formas de viabilizar a referida política. Entretanto, percebe-se que muito se tem avançado neste sentido, uma vez que realmente a doação de sangue passou a ter contornos sociais pela repercussão pública, devido ao fato do sangue ser um possível agente transmissor de doenças como hepatite e



AIDS. Então, a qualidade do sangue é uma preocupação percebida nos avanços da política pública de saúde aqui no Brasil.

A partir da narrativa trazida pelas Assistentes Sociais, nota-se diversos elementos que poderiam ser discutidos, numa perspectiva de ampliar o debate sobre a questão<sup>32</sup>, entretanto o Trabalho limitou-se a analisar os eixos citados na Seção 3.4 com o objetivo de refletir como as possibilidades de ação das Assistentes Sociais superam os limites encontrados acerca da compreensão da realidade que elas têm do cotidiano de trabalho no SCD.

Os índices alcançados pelas doações realizadas no Hemosc (número de doações espontâneas, doações femininas, doação de repetição) fazem do hemocentro, referência e por isso existe a grande preocupação e incerteza quanto ao rumo que seguirá agora com a Fundação de Apoio do Hemosc e Cepon – FAHECE, como Organização Social. Verificamos neste Trabalho que a implantação da legislação foi progressista, levando em consideração a necessidade do cuidado com a saúde, mas que agora está submetida a um embate privatista.

Vasconcelos (2002) resgata uma reflexão importante na relação entre o poder público e a sociedade civil como questão gênese do modo de produção capitalista, que desumanizou o próprio homem, tornando-o uma mercadoria e acirrando a questão social de uma forma assustadora.

Nesses termos, são determinantes os referenciais teóricos, a elaboração de um projeto para o trabalho profissional e a capacidade de captar com clareza e transparência o significado do projeto institucional a que se está vinculado, o que trará por fim a democratização das informações. É na perspectiva de construção de sujeitos de direito que o Serviço Social precisa agir na área da saúde.

Quanto ao percentual de doações em Santa Catarina, o Hemosc conta com 2% da população doadora de sangue – alcançando a meta proposta para o Estado. Mas cabe, neste momento, trazer alguns dados básicos sobre limitações para a doação de sangue.

Conforme comentado anteriormente, os critérios mínimos para doação de sangue são ter entre 18 e 65 anos de idade, peso superior a 50K e estar em boas condições de saúde. Considera-se também que diversas são as limitações impostas

---

<sup>32</sup> Influência da Organização Social no Hemosc, bioética, direito à informação, percepções dos usuários do Hemosc, participação dos funcionários do Hemosc na captação de doadores, processo político-organizativo no Hemosc, análise do alcance das metas e seus impactos, entre outros.

pelos agravos à saúde e, não é possível deixar de entender que a ausência de condições de saúde são fatores limitantes para que uma pessoa possa decidir pela doação de sangue ou não.

A RDC nº 153 determina como principais causas de inaptidão definitiva para doação de sangue as ocorrências, entre outras, de alcoolismo crônico, cardiopatias graves, diabetes tipo I e o tipo II com lesão vascular, doença de chagas, doença renal crônica, antecedentes de AVC, psicoses, esquizofrenia ou doenças que geram inimizabilidade jurídica, câncer (inclusive leucemia), doenças hemorrágicas, bronquite e asma (crises com intervalos de três meses ou menos, sem controle com medicamentos por via inalatória), hepatite viral após dez anos de idade, reação adversa grave em doação anterior, entre outras.

Elaborou-se um breve quadro com dados do número da população no Brasil e em Santa Catarina e com a ocorrência de algumas das exclusões definitivas citadas para a doação de sangue entre a população brasileira e catarinense.

|  | Brasil                              | Santa Catarina                      |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| População Total com idade entre 20 e 64 anos (até ano de 2005) <sup>33</sup>   | 102.811.598                         | 3.415.912                           |
| População com Hepatite B, independente do sexo, com idade entre 20 e 59 anos (até ano de 2005) <sup>26</sup>   | 12.303                              | 1.007                               |
| População com Hepatite C, independente do sexo, com idade entre 20 e 59 anos (até ano de 2005)   | 11.284                              | 821                                 |
| População com AIDS, independente do sexo, com idade entre 20 e 59 anos (até ano de 2005) <sup>34</sup>   | 474.273                             | 22.718                              |
| População com déficit de peso na população com 20 anos ou mais, independente do sexo <sup>35</sup> .   | Taxa de 2% da população = 2.056.232 | Taxa de 2,85% da população = 97.353 |
| Estimativa para o ano de 2008 de casos de câncer na população (considerando apenas câncer de mama, pulmão, estômago, colo de útero, próstata e melanoma) <sup>36</sup> | 264.510                             | 8.000                               |
| População que pode doar, sem considerar diabéticos, cardíacos, hemofílicos e outras enfermidades que excluem do doador definitivamente.                                | 99.992.996                          | 3.286.013                           |

Fonte: elaborado pela autora

<sup>33</sup> Dados dos Indicadores e dados básicos – Brasil 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2006/matriz.htm>>. Acesso em: 3 jul. 2008.

<sup>34</sup> BRASIL, Boletim Epidemiológico DST-AIDS, 2007.

<sup>35</sup> Dados do IBGE Disponível em: <[http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=278&id\\_pagina=1](http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=278&id_pagina=1)>. Acesso em: 3 jul. 2008.

<sup>36</sup> Dados do Instituto Nacional do Câncer, disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2008.

Os dados servem apenas para considerar que representam um quadro significativo de limitações quanto às condições de saúde dos brasileiros. Vale destacar, que existem limitações definitivas para preservar a saúde do doador e/ou outras que visam preservar a saúde do paciente. Existem também limitações temporárias exemplificadas através de gestantes ou mulheres que estejam amamentando exclusivamente no peito, pessoas que realizaram tatuagem, uso de alguns medicamentos ou vacinas e, portanto, para cada uma delas, existe definido na RDC nº 153 um período de exclusão temporária para a realização da doação de sangue.

Assim, o cliente do Hemosc, para doação de sangue tem seu universo diminuído, mas salienta-se que todos, corretamente informados e conscientes do ato como exercício de cidadania, podem ser captadores de doadores de sangue.

A conquista da saúde como direito de todos e dever do Estado orienta para a plena realização da cidadania e assim, se identifica com o projeto societário que o Assistente Social está comprometido, uma vez que atua em espaços caracterizados como viabilizadores de direitos. No caso da doação de sangue, isso significa dizer que o Assistente Social precisa democratizar as informações sobre o tema do direito à saúde, articulado com os demais, para todos os segmentos da sociedade, a fim de que todos tenham o conhecimento sobre a importância e a necessidade de pessoas saudáveis se tornarem doadoras de sangue. O conceito de saúde, sustentado pela Reforma Sanitária e impresso na atual política de saúde no Brasil, se afina com o de qualidade de vida, entendido como a conquista histórica da capacidade de desfrutar e criar uma vida que atenda as demandas de moradia, trabalho, transporte, lazer e propicie o acesso às ações integrais de saúde e a uma educação de qualidade.

Como forma de contribuição ao campo de estágio, propõe-se que o entendimento do projeto profissional e projeto institucional são de naturezas distintas e que podem ser complementares quando buscam a universalização dos direitos sociais. Dessa forma, orienta-se para que os projetos desenvolvidos pela captação de doadores tenham como objetivo, além da doação de sangue como ato de solidariedade e responsabilidade, uma ação na mudança do contexto social, de reconhecimento dos direitos à saúde, que depende das “transformações de visão de mundo, depende de atuação, da ação, da tomada de decisões e do reconhecimento dos seus direitos de cidadania”. (BELLATO, 2001, p. 124).

À medida que o Assistente Social assume um compromisso com a transformação social, seu perfil é necessariamente crítico e questionador, mas isso requer uma constante discussão teórica entre os pares, principalmente porque a realidade não é estanque, ela está em constantes modificações que exigem um aprimoramento profissional pautado no compromisso profissional. A consolidação da cidadania é a garantia de direitos de toda uma população e a construção de uma nova ordem social, baseada nos princípios de democracia, liberdade, justiça social e equidade. Esse entendimento exige, no campo profissional do Serviço Social, que se considere, permanentemente, a relação que existe entre profissão X conhecimento X realidade, como forma de atualização profissional e redefinição de estratégias que respondam às requisições do mercado, mas que essencialmente contribuam com a politização dos usuários, numa perspectiva de construção de uma nova ordem social.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Marina Maciel. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, nº 79, 2004.

ALENCAR, Sandra Regina Serafim Ayres de. Condições Institucionais e exercício profissional – desafios postos para o Serviço Social na efetivação do Programa Sentinela no município de Florianópolis. 2007. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.

ALMEIDA, João Carlos. Antropologia da Solidariedade. In: **Notandum 14**. CEMOrOC Feusp, 2007. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/notand14/joao.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2008.

ARAÚJO, Robson Medeiros. Fatores que influenciam a intenção de se tornar doador voluntário e periódico de sangue. Monografia do curso de Psicologia – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 1995.

BARBOSA, Mário da Costa. A práxis do Serviço Social nas Instituições. In: **Serviço Social e Sociedade**, número 34. dez. 1990.

BASTOS, Maria L.; VILELA, Rosana Q. B.; SILVA, Sônia M. C. O ato de doar sangue sob a ótica de técnicos e doadores. In: **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia** n. 23. v. 2.

BENETTI, Salete Regina Daronco. Vida e medo: significados atribuídos ao sangue pelos doadores e receptores. 2004. 155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, 2004.

BENETTI, Salete Regina Daronco. LENARDT, Maria Helena. Significado Atribuído ao Sangue pelos Doadores e Receptores. In: **Texto&Contexto Enfermagem**, janeiro-março, 2006/vol.15, número 1. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC. pp. 43-50.

BELLATO, Tânia Mara da Silva. Doação de Sangue em Santa Catarina: Práticas e Desafios. 2001. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação – Área de Concentração em Educação Popular e Movimentos Sociais) – Universidade Federal de Santa Catarina do Planalto Catarinense – UFSC/UNIPLAC, Florianópolis, 2001.

BRASIL. Lei Nº 1.075, de 27, de março de 1950. Dispõe sobre a doação voluntária de sangue. Disponível em:

<<http://www.prosangue.sp.gov.br/pdf/Lei%20n.1075%20de%2027-03-50%20conf.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Casa Civil. Decreto nº 53.988, de 30 de junho de 1964. Institui o Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto/1950-1969/D53988.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto/1950-1969/D53988.htm)>. Acesso em: 13 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em

< <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em 12 mai. 2008

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Qualidade do Sangue e hemoderivados – Meta Mobilizadora Nacional “Sangue com Garantia de Qualidade em todo o seu processo até 2003”. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:

<[http://www.univag.com.br/biblioteca/Enfermagem/Vigilancia%20sanitaria%20e%20saneamento/Programa%20qualidade%20do%20sangue/qualidade\\_sangue.pdf](http://www.univag.com.br/biblioteca/Enfermagem/Vigilancia%20sanitaria%20e%20saneamento/Programa%20qualidade%20do%20sangue/qualidade_sangue.pdf)>.

Acesso em: 22 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 153, de 14 de julho de 2004. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.

\_\_\_\_\_. Boletim Epidemiológico 2007. Ano IV nº 01.

Disponível em:

<[http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098BE8C704E0%7D/Boletim2007\\_internet090108.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2008.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência, saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

8123200000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2008. doi:  
10.1590/S1413-8123200000100014

CARVALHO, Fabiana M. Relatório de Estágio Obrigatório 1. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2007.

CARVALHO, Sonia Nahas de. Avaliação de programas sociais: balanço das experiências e contribuição para o debate. São Paulo Perspec. São Paulo, v. 17, n. 3-4, 2003. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392003000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000300019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2008. doi:  
10.1590/S0102-88392003000300019

CASTELFRANCHI, Yuri. A curiosa vida política dos símbolos. Disponível em:  
<<http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=11&id=74&tipo=0>>. Acesso em: 21 mai. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. As atribuições privativas do (a) assistente social em questão. Brasília, fev. 2002.

CRESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, 6º Região. 3 ed. Belo Horizonte: CRESS, 2004 (Coletânea de Leis).

DANTAS, Marcos. O Poder do Sangue: o apelo, as experiências e os relatos de um doador. Brasília: Thesaurus, 2002.

DEOLA, Rosa. Doação de Sangue: Estratégias, Impasses e Desafios. 2004. 69 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2004.

DEUSDEDITH JUNIOR. O Território do Cotidiano. Disponível em:  
<<http://www.homemdocerrado.com/pdf/territoriocotidiano.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2008.

FALCÃO, Maria do Carmo. O Conhecimento da Vida Cotidiana: Base Necessária à Prática Social. In: **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 2. ed. São Paulo: Cortez. 1989, p. 13 - 62.

FALEIROS, Vicente de Paula. Serviço Social: questões presentes para o futuro. In: **Serviço Social e Sociedade**, nº 50, ano XVIII, São Paulo, Cortez, 1996, p. 9-39.

GONZAGA, Flávia R. S. R. O processo educativo em saúde como relato de experiência. In: **Texto & Contexto Enfermagem**. EDUFSC. Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 116-136, jan – jun, 1992

IAMAMOTO, Marilda Villela. Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

JESUS, Cristiane da S. O Serviço Social e as Ações Sócio-Educativas com Famílias: Um Estudo sobre as Publicações dos Assistentes Sociais. Dissertação de Mestrado. PGSS-UFSC, Florianópolis, 2005.

JUNQUEIRA, Pedro Clóvis. O essencial da transfusão de sangue. São Paulo: Andrei Editoras, 1979.

LAZZARETTI, Claire Terezinha. Dádiva da contemporaneidade: doação de órgãos em transplante intervivos. In: **Epistemo-somática**, julho 2007, vol. 4, n. 1. Belo Horizonte/MG. p. 43-50.

LIMA, Telma C. S. de. A intervenção profissional do Serviço Social: propondo debate sobre ações sócio-educativas. In: **anais do IX ENEPESS. Porto Alegre: ABEPSS, 2004**. Eixo temático 2.10. Processos sócio-assistenciais.

\_\_\_\_\_. As Ações Sócio-Educativas e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: tendências da produção bibliográfica. Dissertação de Mestrado. PGSS-UFSC, Florianópolis, 2006.

LUDWIG, Sílvia Terra; RODRIGUES, Alzira César de Moraes. Doação de Sangue: uma visão de marketing. In: **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.Br/scielo.php>>. Acesso em: 11 out. 2006.

MANUAL DE QUALIDADE DO HEMOSC. Coordenadoria de Planejamento e Qualidade. Florianópolis, 2006.

MARINO, E. Manual de Avaliação de Projetos Sociais São Paulo: IAS – Pedagogia Social, 1998.



MARX, Karl. O Capital: crítica da economia política. v. 1, tomo1, Capítulo de 1 a 5. São Paulo: Nova Cultural. 1985. p. 45-163.

NETTO, José Paulo. Para a Crítica da Vida Cotidiana. In: **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 2. ed. São Paulo: Cortez. p. 63-93. 1989.

NOGUEIRA, Vera R. N. & MIOTO, Regina C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-6.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf)>. Acesso em: 1º jul. 2007.

OLIVEIRA, Luis R. Cardoso. Justiça, solidariedade e reciprocidade: Habermas e a antropologia. Série Antropologia. Brasília, 1993. Disponível em: <<http://www.unb.br/ics/dan/Serie149empdf.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2008.

PEREIRA, Rosane Suely May Rodrigues. Sangue como Fonte de Vida: os significados da doação de sangue em uma visão fenomenológica. 2002. 168f. Dissertação (Mestrado em Educação e Cultura) - Centro de Ciências da Educação (FAED), Universidade estadual de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SARMENTO, Helder Bóska de Moraes. Repensando os instrumentais em Serviço Social. In: **Textos de teoria e prática de Serviço Social: estágio profissional em Serviço Social na UFPA**. Sílvia da Costa Stockinger (Org.) – Belém: Ed. Amazônia / UFPA, 2005. p. 6-48.

\_\_\_\_\_. Serviço Social, das funções tradicionais aos desafios diante das novas formas de regulação sócio-política. In: **Revista Katalysis**, v. 5, n. 2 jul/dez 2002. p. 115-124.

SANTOS, Luiza de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan P. Os anos 80: A Politização do Sangue. In: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, 1992 p.108-147.

SCHUCH, Noemia. Educação em saúde para a doação de sangue: o impacto do projeto escola nas doações de sangue realizadas no HEMOSC de Florianópolis. 2007. Trabalho de conclusão de curso. Florianópolis: UFSC, 2007.

SILVA, Helena M. P. A conscientização do doador sobre doenças hemotransmissíveis: um desafio para o Serviço Social. 2000. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: UFSC, 2000.

SEABRA, Nuely Fátima. Trabalho Profissional do Assistente Social e Política Pública: a atuação na política de assistência social em Chapecó. 2003. 156f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social ) - Centro Sócio-Econômico. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SUGUIHIRO. Vera Lúcia Tieko. A ação investigativa na prática cotidiana do Assistente Social. In: **Serviço Social em revista**. V 2 - Nº 1 Jul/Dez 1999. Disponível em: <[http://www.ssrevista.uel.br/c\\_v2n1\\_invest.htm](http://www.ssrevista.uel.br/c_v2n1_invest.htm)>. Acesso em: 7 jun. 2008.

VASCONCELOS, Ana Maria de. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

WEISSHAUPT, Jean Robert (Org). As funções sócio-institucionais do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1988.

YAZBECK, Maria Carmelita. O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. In: **Capacitação em Serviço Social e política social**. Módulo 2: Reprodução social, trabalho e Serviço Social. Brasília: CEAD/UNB, 2000.

## **ANEXO 1 – Resolução – RDC nº 153, de 14 de junho de 2004**

Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.

[...]

### **B - DOAÇÃO DE SANGUE**

B.1 - A doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente. Por anonimato da doação entende-se a garantia de que nem os receptores saibam de qual doador veio o sangue que ele recebeu e nem os doadores saibam o nome do paciente que foi transfundido com componentes obtidos a partir da sua doação, exceto em situações tecnicamente justificadas.

B.2 - O sigilo das informações prestadas pelo doador antes, durante e depois do processo de doação de sangue deve ser absolutamente preservado.

B.3 -- Todo candidato à doação de sangue deve assinar um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara expressamente consentir em doar o seu sangue para utilização em qualquer paciente que dele necessite e consentir, também, na realização de todos os testes de laboratório exigidos pelas leis e normas técnicas vigentes. O doador deve, ainda, consentir que o seu nome seja incorporado a um arquivo de doadores potenciais, se for o caso.

Deve constar do termo de consentimento a autorização para que o seu sangue, quando não utilizado em transfusão, possa ser utilizado em produção de insumos e hemoderivados, autorizados legalmente.

Antes que o candidato assine esse termo, devem ser-lhe prestadas informações, com linguagem compreensível, sobre as características do processo de doação, os riscos associados ao mesmo, os testes que serão realizados em seu sangue para detectar doenças infecciosas e a possibilidade da ocorrência de resultados falsos-positivos nesses testes de triagem.

Deve ser oferecida ao candidato à doação a oportunidade de fazer todas as perguntas que julgar necessárias para esclarecer suas dúvidas a respeito do procedimento e de negar seu consentimento, se assim lhe aprouver.

B.4 -- É obrigatório que seja entregue, ao candidato à doação, material informativo sobre as condições básicas para a doação e sobre as doenças transmissíveis pelo sangue.

Este material deve também mostrar ao candidato a importância de suas respostas na triagem clínica e os riscos de transmissão de enfermidades infecciosas pelas transfusões de sangue e componentes.

### **B.5 - Critérios para a seleção dos doadores**

No dia da doação, sob supervisão médica, um profissional de saúde de nível superior, qualificado, capacitado e conhecedor destas normas, avaliará os antecedentes e o estado atual do candidato a doador, para determinar se a coleta pode ser realizada sem causar-lhe prejuízo, e se a transfusão dos hemocomponentes preparados a partir desta doação pode vir a causar problemas nos receptores. Esta avaliação deve ser feita por meio de entrevista individual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas.

#### **B.5.1 - Critérios que visam a proteção do doador**

##### **B.5.1.1 - Idade**

O doador de sangue ou componentes deve ter idade de, no mínimo, 18 anos completos e, no máximo, 65 anos 11 meses e 29 dias.

O candidato cuja idade não esteja dentro destes limites só pode ser aceito em circunstâncias especiais. Para esta aceitação, deve ser previamente avaliado por um médico do serviço; caso

este concorde com a doação deve fazer uma justificativa escrita, que deve ser anexada à ficha do doador.

No caso de doador com idade inferior a 18 anos, deve ser exigida ainda uma autorização escrita do responsável legal pelo menor.

#### B.5.1.2 - Frequência e intervalo entre as doações

Exceto em circunstâncias especiais, que devem ser avaliadas e aprovadas pelo responsável técnico, a frequência máxima admitida é de 4 (quatro) doações anuais, para os homens, e de 3 (três) doações anuais, para as mulheres.

O intervalo mínimo entre duas doações deve ser de 2 (dois) meses, para os homens, e de 3 (três) meses, para as mulheres, respeitados os limites descritos no parágrafo anterior.

Em caso de doador autólogo, a frequência das doações pode ser programada de acordo com o protocolo aprovado pelo responsável técnico pelo serviço.

#### B.5.1.3 - Doenças atuais ou anteriores

Candidatos com doença hematológica, cardíaca, renal, pulmonar, hepática, auto-imune, diabetes tipo I, diabetes tipo II com lesão vascular, hipertireoidismo, hanseníase, tuberculose, câncer, sangramento anormal, convulsão após os dois anos de idade, epilepsia, ou que informem outras doenças, devem ser convenientemente avaliados e podem ser excluídos temporária ou definitivamente da doação.

As doenças que contra-indicam, definitiva ou temporariamente, a doação de sangue estão no Anexo II.

#### B.5.1.4 - Medicamentos

A história terapêutica recente deve merecer avaliação especial por parte de um médico, uma vez que tanto a indicação do tratamento, assim como o próprio tratamento, pode motivar a rejeição do candidato à doação. Cada medicamento deve ser avaliado individualmente e em conjunto, e registrado na ficha de triagem, sempre que possa apresentar alguma correlação com a doação de sangue.

A lista detalhada de medicamentos que contra-indicam a doação ou exigem cuidados especiais, está descrita no Anexo III.

B.5.1.4.1 - A ingestão do ácido acetilsalicílico (aspirina) dentro de 5 dias anteriores à doação exclui a preparação de plaquetas a partir desta doação, mas não implica na rejeição do candidato.

#### B.5.1.5 - Anemia

Devem ser determinados a concentração de hemoglobina ou o hematócrito, em amostra de sangue do candidato à doação obtida por punção digital ou por venopunção. A concentração de hemoglobina não deve ser inferior a 12,5 g/dL para as mulheres e o hematócrito não deve ser menor que 38%. Para os homens, estes limites são de 13,0 g/dL e 39%, respectivamente.

#### B.5.1.6 - Pulso

O pulso deve apresentar características normais, ser regular, e a sua frequência não deve ser menor que 60 nem maior que 100 batimentos por minuto.

A aceitação de doadores com frequências fora destes limites dependerá de avaliação médica.

#### B.5.1.7 - Pressão arterial

A pressão sistólica não deve ser maior que 180 mmHg e nem inferior a 90 mmHg, e a pressão diastólica não deve ser menor que 60 mmHg nem maior que 100 mmHg.

Os candidatos à doação com pressão arterial não compreendida dentro dos valores mencionados só podem ser aceitos após avaliação e aprovação de médico do serviço de hemoterapia.

#### B.5.1.8 - Gravidez e menstruação

As candidatas à doação que estiverem grávidas devem ser impedidas de doar. Este impedimento se mantém até 12 semanas após o parto. Em caso de doença hemolítica peri-natal, em que não seja possível encontrar sangue compatível para a transfusão do recém-nascido, a mãe pode ser autorizada a realizar a doação de sangue, desde que haja consentimento escrito do hemoterapeuta e do médico obstetra.

A candidata deve ser excluída por 12 semanas após um abortamento.

Não podem ser aceitas como doadoras as mulheres em período de lactação, a menos que o parto tenha ocorrido há mais de 12 meses.

A doação autóloga de gestantes pode ser aceita se contar com a aprovação do obstetra da gestante e do médico do serviço de hemoterapia.

A menstruação não contra-indica a doação. A hipermenorréia, ou outras patologias da menstruação, deve ser avaliada pelo médico.

#### B.5.1.9 - Peso

O peso mínimo para um candidato ser aceito para a doação é de 50 kg. Indivíduos com peso abaixo deste limite podem ser aceitos, após avaliação médica, desde que a quantidade de anticoagulante na bolsa de coleta seja proporcional ao volume a ser coletado.

Não devem ser aceitos como doadores os candidatos que refiram perda de peso inexplicável e superior a 10% do peso corporal, nos três meses que antecedem a doação.

#### B.5.1.10 - Volume a ser coletado

O volume de sangue total a ser coletado não pode exceder 8 ml/kg de peso para as mulheres e 9 ml/kg de peso para os homens. O volume admitido por doação é de 450 ml ± 50 ml, aos quais podem ser acrescidos até 30 ml para a realização dos exames laboratoriais exigidos pelas leis e normas técnicas.

#### B.5.1.11 - Jejum e alimentação

Não deve ser colhido sangue de candidatos que estejam em jejum prolongado. Como é comum aos candidatos à doação comparecerem em jejum, o serviço deve oferecer um pequeno lanche antes da doação para os candidatos que estejam em jejum e que não tenham nenhum outro motivo para serem considerados inaptos.

Não deve ser coletado sangue de candidatos que tenham feito refeição copiosa e rica em substâncias gordurosas ou que tenham ingerido bebida alcoólica há menos de 4 (quatro) horas.

Após a doação, é obrigatória a oferta de lanche e hidratação oral adequada ao doador.

Deve-se recomendar ao doador que permaneça, pelo menos, 15 minutos no serviço após a doação.

#### B.5.1.12 Alcoolismo

Qualquer evidência de alcoolismo agudo ou crônico é causa de rejeição. O alcoolismo agudo contra-indica a doação por 12 horas.

O alcoolismo crônico é causa de inaptidão definitiva.

#### B.5.1.13 - Alergia

O doador alérgico somente será aceito se estiver assintomático no momento da doação. São inaptos definitivos aqueles que padecem de enfermidades atópicas graves, como por exemplo, asma brônquica grave.

Os tratamentos dessensibilizantes devem postergar a doação por até 72 horas depois da última aplicação.

#### B.5.1.14 - Atividades

Não devem ser aceitos para doação candidatos que não tenham condições de interromper, por pelo menos 12 horas após a doação, atividades que apresentem risco para si e para outros.

Entre as atividades consideradas de risco estão: pilotar avião ou helicóptero, conduzir ônibus ou caminhões de grande porte, subir em andaimes e praticar pára-queda ou mergulho.

#### B.5.2 - Critérios que visam a proteção do receptor

##### B.5.2.1 - Aspecto geral

O doador deve ter aspecto saudável e manifestar sentir-se bem.

##### B.5.2.2 - Temperatura

A temperatura axilar não deve ser superior a 37 °C.

##### B.5.2.3 - Imunizações e vacinações

A inabilitação dos candidatos para a doação depende de cada tipo de vacina. O Anexo VI descreve com detalhes estes critérios.

##### B.5.2.4 - Local da punção venosa

A pele do doador na área da punção venosa deve estar livre de lesões.

##### B.5.2.5 - Transfusões

Os candidatos que tenham recebido transfusões de sangue, componentes sanguíneos ou hemoderivados nos últimos 12 meses devem ser excluídos da doação.

##### B.5.2.6 - Doenças Infecciosas

O doador potencial não deve apresentar nenhuma enfermidade infecciosa aguda, nem deve ter antecedentes de doenças infecciosas transmissíveis pelo sangue.

###### B.5.2.6.1 - Enfermidades virais

Não podem ser aceitos como doadores os candidatos que estejam gripados, ou que tenham tido sintomas de gripe nos 7 (sete) dias anteriores à doação.

São definitivamente inaptas para a doação de sangue as pessoas que:

- a) tenham antecedentes de hepatite viral após os 10 anos de idade.
- b) tenham antecedentes clínicos, ou de laboratório, ou história atual de infecção pelos vírus HBV, HCV, HIV ou HTLV.

###### B.5.2.6.2 - Paludismo (malária)

A inabilitação para o ato de doar sangue deve ocorrer segundo os critérios estabelecidos a partir da incidência da doença no local, usando-se como critério de referência o índice parasitário anual - IPA - fornecido por órgão oficial.

- a) Em áreas endêmicas

#### ANTECEDENTES DE MALÁRIA

Rejeitar o candidato que tenha tido malária nos 12 meses que antecedem a doação;

Rejeitar o candidato com febre ou suspeita de malária nos últimos 30 dias.

#### DESLOCAMENTO PARA ÁREA DE RISCO

Rejeitar o candidato procedente de área de alto risco de malária de acordo com o IPA;

Aceitar os candidatos procedentes de área de médio e baixo risco, e submetê-los a teste parasitológico.

#### RESIDÊNCIA EM ÁREA DE MALÁRIA

Rejeitar o candidato com residência em área de alto risco pelo IPA. Será considerado apto quando o IPA permitir;

Aceitar os candidatos que residem em área de médio e baixo risco e submetê-los a teste parasitológico.

b) Em áreas não endêmicas

Excluir candidatos que, nos últimos 06 (seis) meses, estiveram em área endêmica com transmissão ativa;

Excluir candidatos que, nos últimos 03 (três) anos, tiveram malária ou que residiram em áreas endêmicas.

c) Em áreas endêmicas ou não endêmicas Excluir, definitivamente, candidatos que tiveram infecção por Plasmodium malariae (Febre Quartã).

B.5.2.6.3 - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Todos os doadores devem ser interrogados sobre situações ou comportamento de risco acrescido para a infecção pelo HIV, devendo ser excluídos quem os apresentar.

O interrogatório do doador deve incluir perguntas vinculadas aos sintomas e sinais da AIDS e sarcoma de Kaposi.

B.5.2.6.4 - Doença de Chagas

Os candidatos com história de terem sido picados por Triatomíneo ou com diagnóstico clínico ou laboratorial de doença de Chagas, devem ser excluídos de forma permanente.

B.5.2.6.5 - Doença de Creutzfeldt-Jakob (Encefalopatia Espongiforme Humana e suas variantes)

Serão definitivamente excluídos como doadores as pessoas que se enquadrem em uma das situações abaixo:

- Tenham recebido hormônio de crescimento ou outros medicamentos de origem hipofisária;
- Tenham recebido transplante de córnea ou implante de material biológico à base de duramáter;
- Tenham história familiar de Encefalopatia Espongiforme Humana;
- Tenham permanecido no Reino Unido por mais de seis meses, consecutivos ou intermitentes, de forma cumulativa, de 1º de janeiro de 1980 a 31 de dezembro de 1996 ou por 10 ou mais anos, consecutivos ou intermitentes, de forma cumulativa, em Portugal, França e República da Irlanda desde 1980.

B.5.2.6.6 - Enfermidades bacterianas

Os doadores portadores de enfermidades bacterianas agudas serão excluídos temporariamente, até a cura definitiva (ver Anexo IV).

B.5.2.7 Estilo de vida

B.5.2.7.1 - Uso de drogas ilícitas

História atual ou pregressa de uso de drogas injetáveis ilícitas é contra-indicação definitiva para a doação de sangue. Deverão ser inspecionados ambos os braços dos candidatos à doação para detectar evidências de uso repetido de drogas parenterais ilícitas. A presença destes sinais determina a rejeição definitiva do doador.

O uso de cocaína por via nasal (inalação) é causa de exclusão da doação por um período de 12 meses, contados a partir da data da última utilização.

A evidência de uso de qualquer outro tipo de droga deve ser avaliada.

B.5.2.7.2 - Situações de Risco Acrescido

a) Serão inabilitados de forma permanente como doadores de sangue os candidatos que tenham evidências clínicas ou laboratoriais de doenças infecciosas que sejam transmitidas por transfusão sanguínea.

b) Serão inabilitados de forma permanente os candidatos que tenham doado a única unidade de sangue transfundida em um paciente que tenha apresentado soroconversão para hepatite B ou C, HIV, ou HTLV, sem ter qualquer outra causa provável para a infecção.

c) Serão inabilitados por 12 meses após a cura, os candidatos a doador que tiveram alguma Doença Sexualmente Transmissível - DST.

d) Serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os candidatos que nos 12 meses precedentes tenham sido expostos a uma das situações abaixo:

Homens e ou mulheres que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas, e os parceiros sexuais destas pessoas.

Pessoas que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos, sem uso do preservativo.

Pessoas que foram vítimas de estupro.

Homens que tiveram relações sexuais com outros homens e ou as parceiras sexuais destes.

Homens ou mulheres que tenham tido relação sexual com pessoa com exame reagente para anti-HIV, portador de hepatite B, Hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sangüínea.

Pessoas que estiveram detidas por mais de 24 horas em instituição carcerária ou policial.

Pessoas que tenham realizado "piercing" ou tatuagem sem condições de avaliação quanto à segurança.

Pessoas que tenham apresentado exposição não estéril a sangue ou outro material de risco biológico;

Pessoas que sejam parceiros sexuais de hemodialisados e de pacientes com história de transfusão sanguínea;

Pessoas que tiveram acidente com material biológico e em conseqüência apresentaram contato de mucosa e ou pele com o referido material biológico.

#### B.5.2.8 - Cirurgias

Os candidatos submetidos a cirurgias de grande porte devem ser rejeitados por 6 meses a 1 (um) ano; para cirurgias de pequeno e médio porte, a rejeição é de três meses e para extração dentária não complicada ou manipulação dentária, este prazo é de 72 horas. Para mais detalhes ver Anexo V.

#### B.6 - Registro dos Doadores

##### B.6.1 - Rotina de Admissão

Ao apresentar-se para doação, o indivíduo deverá apresentar documento de identificação com fotografia, emitido por órgão oficial.

Todo candidato à doação deve ter um registro no serviço de hemoterapia. Esse registro pode ser impresso ou ficar em arquivo eletrônico. No prazo de 12 meses, a contar da data da publicação desta Resolução, todos estes arquivos devem estar informatizados.

Devem constar deste registro:

Nome completo do candidato à doação;

Data de nascimento;

Número e órgão expedidor do documento de identificação;

Nacionalidade/naturalidade;

Filiação;

Ocupação habitual;



Endereço e telefone para contato;

Número do registro do candidato no serviço;

Data da triagem clínica.

Estes registros devem permanecer arquivados por um período mínimo de 20 anos.

#### B.6.2 -Auto-exclusão

O serviço deve oferecer ao doador a oportunidade de se auto-excluir, de forma confidencial. O método para a auto-exclusão fica a critério do serviço de hemoterapia.

#### B.6.3 - Requisitos para o consentimento de doação

O doador deverá ser informado sobre os cuidados que deverá observar durante e após a coleta e deve ser informado e orientado sobre as possíveis reações adversas.

É obrigatória a existência de mecanismos que permitam a identificação do profissional que realizou a triagem clínica.

#### B.6.4 - Informação dos resultados ao doador

Na triagem clínica, no caso de rejeição do candidato, o motivo da rejeição deve ser informado a ele, devendo, também, ficar registrado na ficha de triagem.

Na triagem laboratorial, o responsável técnico pelo serviço deve dispor de um sistema de comunicação ao doador, das anormalidades observadas nos exames realizados quando da doação.

Esta comunicação é obrigatória e tem como objetivo o esclarecimento e a repetição dos exames, nos casos previstos na legislação.

No caso do doador apresentar exame(s) reagente(s) para doença(s) identificada(s) na triagem laboratorial o serviço de hemoterapia:

a) Pode realizar os exames confirmatórios.

b) No caso de não realizar os exames confirmatórios, deve encaminhar a amostra do sangue do doador para um serviço de referência para a realização desses exames.

c) No caso desses exames confirmarem o diagnóstico, o doador deve ser chamado pelo serviço de hemoterapia que realizou a coleta do seu sangue, orientado e encaminhado para um serviço de saúde para acompanhamento.

#### B.6.5 - Notificação compulsória

Caberá ao serviço de hemoterapia notificar, mensalmente, à Vigilância Epidemiológica local os casos de doenças de notificação compulsória.

[...]