

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

DOAÇÃO DE SANGUE: ESTRATÉGIAS, IMPASSES E DESAFIOS

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 06/12/04

ROSA DEOLA


Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Florianópolis, 2004

ROSA DEOLA

DOAÇÃO DE SANGUE: ESTRATÉGIAS, IMPASSES E DESAFIOS

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 , orientado pela Professora Dr. Vera Maria Ribeiro Nogueira.

Florianópolis, 2004

“Morre lentamente quem se transforma em
escravo do hábito, repetindo todos os dias os
mesmos trajetos, quem não muda de marca,
não arrisca vestir uma cor nova e não fala com
quem não conhece.”

(Pablo Neruda)

Dedico este trabalho a minha filha Raysa Deola Espindola, por seu amor, incentivo e compreensão, e aos meus pais, eternos em meu coração.

ROSA DEOLA

DOAÇÃO DE SANGUE: ESTRATÉGIAS, IMPASSES E DESAFIOS

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



Prof.º Dr.ª Vera Maria Ribeiro Nogueira
Orientadora



Prof.º Msc. Luciana Francisco de Abreu Ronconi
1º Examinadora



A.S. Msc. Rosane Suely May Rodrigues Pereima
2º Examinadora

Florianópolis, dezembro de 2004

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida;

À Professora Vera Maria Ribeiro Nogueira, minha orientadora, pela confiança serenidade, disponibilidade e estímulo;

À Assistente Social e Supervisora de Campo de estágio Rosane Pereima, pela disponibilidade e estímulo;

À Assistente Social Rosely Sandrin, chefe do Setor de Captação de Doadores do Hemosc, assim como as demais Assistentes Sociais do referido Setor;

Ao Dr. José João Harger , ao Dr. Rodolfo João Ramos , às Enfermeiras Neila Simara Zanon , Dina de Almeida, Rosangela Vandresen e Marilda S. B. Reis, pela colaboração neste trabalho;

À Direção do Hemocentro Coordenador de Florianópolis, e aos demais colegas de trabalho pela compreensão e apoio a min dispensados ;

Enfim...A todos que de uma forma ou de outra participaram desta jornada.

RESUMO

O presente estudo, faz um breve resgate da hemoterapia no Brasil. Mostra os lentos e difíceis progressos, a situação atual e as práticas que levam ao incremento do número de pessoas que doam sangue, espontaneamente, denominada captação de doadores. Apresenta estratégias utilizadas para a captação de doadores de sangue em diferentes países, identificando polêmicas pertinentes ao tema. E, ainda objetivos básicos da captação de doadores, voluntários não remunerados e os desafios enfrentados pelos hemocentros para garantir o suprimento de sangue com qualidade, adequado às necessidades da população. Mostra as ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais no hemocentro coordenador de Florianópolis-Hemoc. Apresenta, também, uma análise das leis que beneficiam o doador de sangue no Estado de Santa Catarina., as quais promovem e estimulam às doações de sangue de forma contrária aos princípios norteadores da Constituição Brasileira de 1988, contribuindo para um modelo excludente, deixando em segundo plano a política social.

Palavras-chave: Hemocentros. Doadores de Sangue. Conscientização.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Percentual de doação de sangue em Minas Gerais, por habitante, sexo, idade e tipo de doação/ano 2002.....	38
TABELA 2- Percentual de doação de sangue no Rio de Janeiro, por habitante, sexo, idade e tipo de doação/ano 2002.....	40
TABELA 3- Percentual de doação de sangue em São Paulo, por habitante, sexo, idade e tipo de doação/ano 2002.....	44
TABELA 4- Percentual de doação de sangue em Santa Catarina , por habitante, sexo, idade e tipo de doação/ano 2002.....	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE EM DIFERENTES PAÍSES.....	19
2.1 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da Europa.....	22
2.1.1 Bulgária.....	22
2.1.2 Alemanha.....	22
2.1.3 Itália.....	23
2.1.4 Inglaterra.....	23
2.2 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da Ásia.....	24
2.2.1 Índia.....	24
2.2.2 China.....	25
2.2.3 Coreia.....	25
2.2.4 Paquistão.....	26
2.2.5 Vietnã.....	26
2.3 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da África.....	27
2.3.1 Etiópia.....	27
2.3.2 Costa do Marfim.....	28
2.3.3 Uganda.....	29
2.3.4 Egito.....	30
2.4 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da América do Norte.....	31
2.4.1 Canadá.....	31
2.4.2 Estados Unidos.....	32
2.5 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da América do Sul.....	33
2.5.1 Equador.....	33
2.5.2 Bolívia.....	33
3 EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS UTILIZADAS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE.....	35
3.1 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador de Minas Gerais- Hemominas.....	36
3.2 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador do Rio de Janeiro- Hemorio.....	38
3.3 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador de São Paulo – Fundação Pró-Sangue.....	41
3.4 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador de Santa Catarina- Hemosc.....	44

4 ASPECTOS RELACIONADOS A DOÇÃO DE SANGUE NO HEMOSC DE FLORIANÓPOLIS – SC	48
4.1 O Caminho Percorrido Pelo Doador de Sangue	48
4.1.1 Portaria.....	48
4.1.2 Identificação do Doador.....	49
4.1.3 Pré-Triagem.....	49
4.1.4 Triagem Clínica.....	50
4.1.5 Coleta de Sangue e Coleta de Plaquetas por Aférese.....	50
4.1.6 Lanche.....	51
4.1.7 Serviço Social.....	51
4.2 Entraves à Doação Voluntária de Sangue em Santa Catarina	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	61
ANEXOS	65
Estado de Santa Catarina. Lei Estadual, n.º 7.757 de 10 de Outubro de 1989.....	66
Estado de Santa Catarina. Lei Estadual, n.º 10.567 de 07 de Novembro de 1997.....	68

1 INTRODUÇÃO

Há questões que têm grande repercussão na área da saúde, como a doação de sangue¹, a produção de hemoderivados² e o preparo de hemocomponentes³. Isto porque, até o presente momento, não existe substituto para o sangue humano, em todos os seus componentes. Para que possam atender às necessidades dos pacientes que recebem transfusão, os serviços de hemoterapia⁴ dependem da existência de doadores de sangue⁵. Uma das dificuldades que se coloca para as transfusões é que o sangue, por ser um tecido vivo, tem a capacidade de transmitir vírus e bactérias, que podem causar doenças como sífilis, hepatite B e C, doença de Chagas, HTLV e AIDS. Assim, para que seja transfundido, deve estar isento desses riscos.

A maioria das doenças infecciosas podem ser identificadas por meio de testes laboratoriais apropriados. Porém, entre a infecção/infestação e o início da positividade de testes laboratoriais, existe um período chamado de “janela imunológica⁶”, em que os resultados de testes laboratoriais ainda são negativos, embora a infecção/infestação possa se transmitir a outro indivíduo. (VENGELEN, 1996 apud OLIVEIRA, 2001, p. 10).

Embora se tenha conhecimento, desde o início do século XX, que doenças infecciosas podem ser transmitidas pelo sangue, foi com o aparecimento da AIDS, no início da década de 80 do século XX, e com a confirmação de que ela era transmitida também pelo sangue, que houve uma real transformação nos serviços de hemoterapia.

De acordo com Cliquet (1998, p. 1), “vários trabalhos realizados na década de 70

¹ Neste trabalho é a quantidade total de tecido obtido na doação.

² “São os produtos oriundos do sangue total ou plasma, obtidos por meio de processamento físico-químico ou biotecnológico”. (BRASIL, 2003a). Para a sua fabricação são necessários equipamentos de grande porte, ocupando áreas físicas incompatíveis com a estrutura hospitalar. Ex. albumina, gamaglobulinas, fator 8.

³ “São os produtos provenientes do sangue total ou plasma, obtidos através de processo físico”. (BRASIL, 2003a). Para a sua obtenção é necessária pequena aparelhagem, compatível com área física hospitalar. Ex. plasma, concentrado de hemácias, crio precipitado.

⁴ “Estrutura de localização intra-hospitalar, de natureza jurídica pública ou privada, com as seguintes funções: recruta doadores, coleta, processa, realiza os testes sorológicos obrigatórios, armazena sangue e acompanha as transfusões sanguíneas”. (LOPES, 2000, v. II, p. 113).

⁵ Neste trabalho é a pessoa que cede o seu sangue para emprego em transfusão.

⁶ Tempo entre a contaminação por agentes infecciosos e a positividade do teste.

do século XX demonstraram uma maior prevalência de hepatite em doadores remunerados quando comparados aos doadores voluntários”.

Instrumentos, como a Constituição da República Federativa do Brasil e a Resolução da Diretoria Coligada - RDC 153, de 14 de junho de 2004 (BRASIL, 2004a), têm incorporado, em seus textos, a relevante necessidade de se controlar a qualidade do sangue estabelecendo que a doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não-remunerada, direta ou indiretamente.

A Organização Mundial da Saúde⁷ (OMS), ao se referir à doação de sangue, afirma que as doações provenientes de pessoas que doam sangue regularmente de forma voluntária e não-remunerada são indispensáveis para o suprimento adequado e seguro de sangue. Entretanto, as doações feitas para reposição e as oriundas de doadores remunerados devem ser progressivamente extintas.(OMS, 1988).

No Brasil, no sentido de ampliar o número de doadores de sangue, foi sancionada, em 27 de março de 1950, a lei 1.075, que dispõe sobre a doação de sangue. Essa lei foi alterada pelo decreto-lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967, e está em vigor até hoje. (BRASIL, 2004b).

No Estado de Santa Catarina, com o intuito de proporcionar incentivo à doação de sangue, foram promulgadas as leis 7.757, de 10 de outubro de 1989 (SANTA CATARINA, 2004a), e 10.567, de 7 de novembro de 1997 (SANTA CATARINA, 2004b).

Segundo Santos (1991 apud PEREIRA, 1996, p.26):

(...) a “doação” remunerada foi expandida com a política iniciada pelo INPS⁸ em 1967, atividade normatizadora do Ministério da Saúde em nível Federal. Com a criação do INAMPS, a partir de 1977, essa prática continuou de forma mais grave, pois consistia na compra tanto do sangue utilizado nos seus próprios hospitais, como na rede particular contratada.

⁷ A carta das Nações Unidas estabelece que a Organização Mundial da Saúde é um organismo internacional que tem por fim cooperar entre si e com os outros para promover e proteger a saúde de todos os povos, com o objetivo de proporcionar a aquisição de um nível de saúde o mais elevado possível. (OMS, 2004).

⁸ Instituto Nacional de Previdência Social.

Ainda sobre o assunto, Moraes (1991) citado por Pereira (1996) diz que esses hemocentros obtinham lucro rápido e preciso, com pequena aplicação de capital. Pois tinham a compra de sua produção assegurada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e pela indústria de hemoderivados. Além disso, não havia fiscalização, o que os eximia de penalidades e possibilitava o aumento dos lucros pela redução dos gastos à custa da qualidade mínima indispensável para se obter matéria-prima através da doação remunerada.

De acordo com Pereira (1996) O Inamps considerava mais barato comprar o sangue do que manter serviços próprios, não levando em conta os custos sociais acarretados pela falha do sistema, devido a possível transmissão de vírus e bactérias hemotransmissíveis que causavam doenças, por exemplo, malária, hepatite, sífilis, doença de Chagas e AIDS, cujas despesas com o tratamento não recaíam sobre o setor privado.

Em 28 de junho de 1965, foi sancionada a lei 4.701 (BRASIL, 2004c), que dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dá as bases da Política Nacional do Sangue: organização da distribuição de sangue, seus componentes e derivados; doação voluntária; medidas de proteção ao doador e ao receptor; disciplinamento da atividade industrial; incentivo à pesquisa científica e à formação; e aperfeiçoamento de recursos humanos.

Até a década de 80 do século XX, a doação de sangue no Brasil, em sua grande parte, continuava sendo remunerada. “Em 1980, através da portaria Interministerial MS/ MPAS n ° 07, foi instituído o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados- (Prosangue)”. (BRASIL, 1992 , p. 5).

No⁹ primeiro semestre de 1986, ocorreu em Brasília a 8ª Conferência Nacional de

⁹ As informações apresentadas até o penúltimo parágrafo da p. 14, foram coletadas do manual de informações sobre o programa Nacional do sangue e hemoderivados (pro-sangue) e os hemocomponentes. (BRASIL,1987, p. 8- 10).

Saúde, na qual compareceram representantes de todos os segmentos da sociedade. Nesta ocasião, foi considerado consenso o direito universal à saúde, cabendo ao Estado a responsabilidade básica de assegurar ao cidadão esse direito. Para isso, tornou-se necessário adotar políticas sociais e econômicas que proporcionassem: melhores condições de vida; igual acesso ao sistema de saúde; normalização e controle das ações de saúde desenvolvidas quer no setor público, quer no setor privado; e operacionalização dos serviços de saúde de maneira descentralizada.

Um dos assuntos debatidos nesse evento foi *sangue e hemoderivados*, por sua importância como indicador de saúde da população. Tal tema também foi abordado em conferências estaduais, seguido de debates. Os relatórios elaborados nos Estados foram condensados em um documento final, na cidade de Manaus, em 20 de outubro de 1986. Esse documento definiu a política na área de sangue e hemoderivados sob a óptica de 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, 1987, p.8), tendo como objetivos a doação voluntária de sangue, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento tecnológico, o controle de qualidade e a vigilância sanitária.

Para que se alcançasse a doação voluntária de sangue, ficou definido que seriam necessárias: a inclusão do tema *doação/transfusão* nos currículos dos cursos primários aos superiores, e nos livros editados pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC); a conscientização do indivíduo para o compromisso social de doar sangue, através de campanhas educativas, de estímulos e da organização das empresas e indústrias etc.; a revisão da legislação atual; e a dotação de setores de comunicação social nos hemocentros.

Com a promulgação da Constituição Federativa do Brasil em 1988, no art. 199, inciso 4º, ficou proibida a comercialização¹ de sangue e seus hemoderivados devido à

preocupação do poder público em institucionalizar a prática voluntária e gratuita da doação de sangue através da promoção de praticas hemoterapicas que garantam a qualidade dos produtos transfundidos.

Embora, no Brasil, nos últimos anos, venha ocorrendo uma acentuada melhoria na qualidade do sangue doado, o número de doadores ainda está longe do que seria necessário para atender às necessidades da população. Há insuficiência de doadores de sangue, particularmente voluntários¹⁰ e altruístas¹¹, o que reflete um problema social.

De acordo com Silveira (1991) O Serviço Social do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina- Hemosc¹² vem desenvolvendo projetos para captar doadores de sangue por meio de ações educativas e de mobilização social, desde 1979, quando se denominava Centro Hemoterápico Catarinense, tendo como objetivo a doação voluntária e não-remunerada. Para que isso fosse possível, tornou-se necessário a criação de um setor voltado ao desenvolvimento de um trabalho de conscientização da sociedade para a doação espontânea e altruísta.

O Serviço Social, já incorporado à equipe de profissionais da instituição, passou a realizar campanhas comunitárias para sensibilizar a população sobre a importância da doação de sangue voluntária.

“Santa Catarina possui um sistema estadual de hematologia e hemoterapia, criado em 1989 e atualizado em 1998, cujo órgão coordenador é o Hemosc”. (SANTA CATARINA, 2004c).

O Hemosc¹³ é uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde e compõe a hemorrede pública estadual. Subordina-se tecnicamente às normas do Ministério da Saúde.

¹⁰ Quem procede espontaneamente, agindo por vontade própria. (BUENO, 1996, P 684).

¹¹ Aquele que se dedica a seus semelhantes, filantropo. (BUENO, 1996, P. 42).

¹² Órgão da Secretaria de Estado da Saúde responsável pela captação de doadores, coleta, análise, fracionamento e distribuição do sangue.

¹³ As informações apresentadas até o 2º parágrafo da pág. 17 foram obtidas no site : <http://www.hemosc.org.br>. (SANTA CATARINA, 2000).

Foi criado pelo decreto-lei governamental nº 272, em 1987 (PEREIRA, 1996, p.30), com base nas diretrizes do Plano de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde. O Hemosc tem como principal missão disponibilizar à população, através da hemorrede pública estadual, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade.

Os principais serviços oferecidos pelo Hemosc são:

Captação de doadores, coleta, processamento, análise, distribuição e transfusão de hemocomponentes; assistência ambulatorial médica especializada; capacitação de recursos humanos, ensino e pesquisa; serviços laboratoriais e complementares; serviços de aférese, campanhas sobre doação de sangue; coletas externas com unidade móvel. (SANTA CATARINA, [1998, p.2]).

Por meio do decreto-lei nº 3.015, de 27 de novembro de 1989 (SANTA CATARINA, 1996, p.24), foi criado o sistema estadual de hemoterapia e hematologia, que normatiza a situação do Hemosc, o qual tem a responsabilidade de ser o órgão central coordenador das ações na área de hemoterapia e hematologia de Santa Catarina. Em 1989, foi elaborado o primeiro plano de interiorização de hematologia e hemoterapia, tendo sido planejada a implantação de um hemocentro em cada macrorregião do Estado. Em 1990, iniciou-se a construção dos hemocentros regionais de Joinville, Criciúma e Chapecó. Por iniciativa dos governos municipais de Lages e Joaçaba, com o apoio do Hemosc e do Ministério da Saúde, concluíram-se as obras físicas dos hemocentros regionais de Lages e Joaçaba em 1994, sendo operacionalizados em janeiro e fevereiro de 1995, respectivamente.

O hemocentro regional de Criciúma foi inaugurado em 17 de setembro de 1998 para atender a região sul do Estado. O hemocentro regional de Chapecó iniciou suas atividades em 21 de outubro de 1998 e, o de Joinville em novembro de 1998. Também se viabilizou com o Ministério da Saúde o financiamento para a construção do hemocentro regional de Blumenau, o qual está atualmente em processo de liberação de recursos. Com a sua operacionalização, será consolidado o atendimento da hemorrede pública a 100% da população catarinense.

Segundo a Coordenadoria de Planejamento e Qualidade (2003, p. 58):

[...] em virtude da estratégia de descentralização dos serviços de alta complexidade, que vem sendo adotada pelo Governo do Estado, desde o ano anterior e ainda, a crescente desativação de Bancos de Sangue particulares, por dificuldades de se reestruturarem para atender as exigências da ANVISA/MS, o HEMOSC está tendo um aumento da demanda absorvida compulsoriamente sem ser fornecido o devido suporte, pois o teto financeiro estabelecido não permite o aumento da produção para atender esta demanda, que já se encontra no limite e gerando déficit, podendo inclusive inviabilizar alguns serviços prestados pela Unidade.

A partir de 1994, o gerenciamento financeiro-administrativo do Hemosc foi transferido para a Fundação de Apoio ao Hemosc e Cepon¹⁴ (Fahece), fundação privada sem fins lucrativos, criada para administrar e investir os recursos através da aquisição de equipamentos, remédios, reforma e construção de novas sedes, e capacitação de funcionários dessas unidades.

O governo estadual catarinense estimulou a descentralização administrativa através do convênio “NR 104/94”, (SANTA CATARINA, 1966, p. 07), firmado pela Secretaria de Estado da Saúde, o que permitiu à fundação o recebimento e a administração dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS. Atualmente¹⁵, o Hemosc possui sete agências transfusionais¹⁶ nos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde: Hospital Governador Celso Ramos, Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Florianópolis, Hospital Nereu Ramos, Instituto de Cardiologia e Maternidade Carmela Dutra.

Tendo em vista todo o processo histórico da hemoterapia e, a experiência de estágio no Serviço Social do Hemosc de Florianópolis, percebeu-se as dificuldades na captação de doadores de sangue, e o quanto às leis têm levantado polêmicas, seja por parte de doadores de sangue, empregadores e/ou funcionários da instituição.

¹⁴ Centro de Pesquisas Oncológicas.

¹⁵ Informação obtida na Divisão de Finanças- setor de convênios do Centro de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina - Hemosc . (SANTA CATARINA, 2004d).

¹⁶ “Órgão que somente aplica sangue e seus componentes, obtidos de entidades autorizadas, podendo também armazená-los e selecioná-los” .(SANTA CATARINA, 1989, p. 6).

Assim, com base nos questionamentos ocorridos durante o meu estágio, desenvolvido no Hemosc em Florianópolis, esse trabalho foi orientado pelos seguintes objetivos:

- verificar as estratégias utilizadas para a captação de doadores de sangue em outros países, identificando desafios e polêmicas;
- resgatar o processo de captação de doadores de sangue no Brasil, identificando desafios e polêmicas contidas na legislação, verificada no Hemosc em Florianópolis - Santa Catarina.

Para desenvolver este trabalho, foram usados documentos da própria instituição, relatórios de estágio e informações referentes à captação de doadores de sangue. Estas informações foram obtidas por meio de consulta local, internet, e *e-mails* enviados, em 6 de agosto de 2004, a todos os hemocentros coordenadores do território nacional, solicitando informações sobre programas e projetos desenvolvidos no hemocentro. Dos vinte e seis *e-mails* enviados, seis voltaram por erro de endereço e dezoito não foram respondidos.

Este trabalho é composto por três capítulos, sendo que no primeiro capítulo, são descritas diversas formas utilizadas na captação de doadores de sangue em diferentes países. No segundo capítulo, são apresentados diversos passos que envolvem a captação de doadores de sangue nos hemocentros coordenadores de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. No terceiro capítulo, são mostrados os aspectos relacionados à doação de sangue no Hemosc de Florianópolis, e a análise da legislação e das controvérsias contidas e resgatadas no processo de doação de sangue em Santa Catarina.

Finalmente, são apresentadas algumas considerações finais, provenientes de reflexões sobre o tema. Espera-se trazer contribuições no sentido de despertar a curiosidade sobre o assunto, e de ser este estudo ponto de partida para a descoberta de outros conhecimentos.

2 ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE EM DIFERENTES PAÍSES

A segurança da transfusão sanguínea, de acordo com Lopes (2000, v. I, p.52), “começa com uma cuidadosa seleção de doadores que já deve ser iniciada no processo de captação, por meio de ações educativas e informativas a respeito da doação”.

A educação da sociedade é um fator indispensável para que se alcance maior segurança transfusional. No entanto, é necessário que os governos fortaleçam a organização funcional dos programas de sangue. É importante investir na melhoria da infra-estrutura de serviços que captam doadores, coletam e processam sangue, garantindo, desta forma, a disponibilidade de sangue para tratar quem tem necessidade de transfusão.

Conforme a Federação Internacional da Cruz Vermelha¹⁷ e Sociedade do Crescente Vermelho¹⁸ (2002, p.13), “excluindo-se as doações autólogas, os doadores de sangue podem ser classificados em”:

- **Doadores pagos ou comerciais:** São doadores de sangue que por meio desta atividade completam sua renda ou até mesmo ganham a vida. Sua motivação não é o desejo de salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida das outras pessoas, mas sim a remuneração financeira.

¹⁷ “Organização Internacional fundada em (1863) para cuidar dos feridos de guerra, mas cujas atribuições foram posteriormente ampliadas para aliviar o sofrimento humano também em tempo de paz [...] O órgão supremo da entidade é a Conferência Internacional da Cruz Vermelha, composta de delegados das Sociedades Nacionais da Cruz vermelha, do Crescente Vermelho e do Sol dos Estados signatários das convenções de Genebra, do Comitê Internacional e da Liga das Sociedades da Cruz Vermelha”. (ENCICLOPÉDIA BARSA, 1995, p.120).

¹⁸ “O Movimento da Cruz Vermelha Internacional e do Crescente Vermelho nasceu de um desejo de trazer assistência sem discriminação para feridos no campo de batalha, e esforços em sua capacidade internacional e nacional, para prevenir e aliviar o sofrimento humano onde quer que ele possa ser encontrado. Seu propósito é proteger a vida, a saúde e garantir o respeito pelo ser humano. Promover compreensão mútua, amizade, cooperação e paz duradoura entre todas as pessoas”.(FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E SOCIEDADE DO CRESCENTE VERMELHO, 2001, p. 2).

Doadores pagos ou comerciais dificilmente revelam qualquer fator que os impeça de doar sangue, por isso as doações provenientes desses doadores apresentam maior possibilidade de contaminação para o receptor.

- **Doadores de reposição:** Devido à coação sofrida por estes doadores, por normalmente terem um familiar ou amigo que depende de sua doação, para que seja realizado um procedimento com hemocomponentes, há maior propensão de omissão de informações a respeito da saúde e/ou comportamento de risco.

- **Doadores espontâneos e de repetição:** São doadores que doam sangue, espontaneamente sem receber qualquer pagamento, em dinheiro ou equivalente. Doam pelo desejo de ajudar salvar vidas ou melhorar a qualidade de vida de outras pessoas. Os doadores de repetição doam sangue regularmente.

Segundo a Federação Internacional da Cruz Vermelha do Crescente Vermelho (2002, p.16), “[...] em muitas partes do mundo, não há sangue suficiente para tratar todos que dele necessitam. [...] das 500 mil mulheres que morrem por complicações na gravidez, nos países em desenvolvimento, cerca de 150 mil morrem por falta de sangue”.

Acidentes, cirurgias, combate a infecções graves e tratamento de doenças hereditárias são algumas das situações nas quais a transfusão de sangue, muitas vezes, torna-se imprescindível. No entanto, se não houver controle da qualidade do sangue, ele será o transmissor de agentes causadores de diversas doenças, como Hepatite, Sífilis, Aids, entre outras. São nítidas as conquistas já alcançadas. A principal delas é o rígido controle que trouxe melhorias na qualidade do sangue e redução dos índices de contaminação por transfusões. (BRASIL, 2002, p.1).

Grande parte dos serviços de hemoterapia têm algo pertinente a todos: a indesejável presença de infecções transmissíveis por transfusão, o que torna necessário a realização de testes com maior sensibilidade e que diminuam o período da janela imunológica; e a

impossibilidade de motivar o doador por meio de informações, entrevistas e questionários, os quais podem ser muito complexos, demandando maior disponibilidade de tempo por parte do doador e do funcionário da instituição.

Como já foi citado anteriormente, para que possam atender às necessidades dos pacientes que recebem transfusão, os serviços de hemoterapia dependem da existência de doadores de sangue. A captação de doadores tem como finalidades essenciais alcançar maior segurança no sangue coletado e manter um adequado estoque de sangue e seus componentes. É necessário que se consiga equilíbrio entre esses objetivos, levando-se em conta que, apesar de algumas estratégias contribuírem para aumentar o número de doadores, o sangue doado pode apresentar maior risco de transmissão de doenças. Outras estratégias podem atrair doadores que teoricamente são considerados livres de perigo de transmissão de doenças, porém, em quantidade insuficiente para atender à demanda.

Uma parceria global entre a Organização Mundial da Saúde e a Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedade do Crescente Vermelho foi lançada em 7 de abril de 2000, Dia Mundial da Saúde. Usando o lema “Sangue Seguro Começa Comigo”, os Ministros da Saúde, voluntários da Cruz Vermelha e a equipe de serviços de sangue de mais de 100 países ao redor do mundo reuniram-se para destacar a importância da doação de sangue, voluntária, não-remunerada como a base de um fornecimento de sangue seguro. (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E SOCIEDADE DO CRESCENTE VERMELHO, 2001, p. 10).

Em alguns países, embora a lei de transfusão sanguínea permita que a doação seja paga, existem projetos para se iniciar a mudança de doadores de sangue remunerados para espontâneos. A Cruz Vermelha e outras organizações, por meio da distribuição de panfletos, cartazes e outro materiais, vêm promovendo intensas campanhas, com a finalidade de gerar interesse pela doação de sangue voluntária. Em outros países, os serviços hemoterápicos lidam com seus desafios e suplantam obstáculos, mantendo atitude e caráter nobre e um estoque de sangue adequado para atender quem precisa. Isso pode servir de motivação para os países que estão iniciando o processo de captação de doadores espontâneos.

Os relatos a seguir, sobre a forma de enfrentar o desafio de captar doadores, de sangue voluntários e não-remunerados em diversos países, foram retirados do manual de recursos educativos intitulado *Compartilhando nossas histórias. Fazendo a diferença: captando doadores de sangue voluntários não-remunerados*, publicado pela Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho em 2001.

2.1 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da Europa

2.1.1 Bulgária

Em 1989, esse país enfrentou, com o fim do regime comunista de mais de quarenta anos, grande desemprego, empobrecimento, transformação nos valores morais e a competição velada entre os serviços de hemoterapia dirigidos pelo Estado e pela Cruz Vermelha. Após tentativas difíceis e prolongadas, uma avaliação nacional mostrou que a população em geral, tinha falta de informação sobre a doação voluntária de sangue, o que levou a um acordo de parceria entre os centros de transfusão e a Cruz Vermelha. Esta se encarregou de difundir projetos de informação e educação, e os centros de transfusão de sangue assumiram a responsabilidade total dos serviços de hemoterapia.

Em 2001, o Ministério da Saúde passou a adotar estratégias em todo o país para promover a doação de sangue voluntária não-remunerada, objetivando atingir uma meta de cinquenta doações não-remuneradas a cada mil habitantes.

2.1.2 Alemanha

Na Alemanha, país em que por lei é permitida a doação de sangue remunerada e

e que tem um número maior de pessoas idosas do que de jovens, são necessárias campanhas mais agressivas para atrair a atenção da população, para a doação de sangue voluntária.

A Cruz Vermelha trabalha nesse país implantando a cultura da doação de sangue voluntária, conta com o apoio da mídia em campanhas publicitárias. Faz uso de frases simples e provocativas em rádio, televisão e anúncios, tais como: *O dinheiro ou a vida; A vida humana não pode ser comprada com dinheiro; Uma doação que vem do coração; É hora de ter coragem.* Trabalha também com cartazes, como *A vida é bela*, o qual mostra pessoas de todas as idades pedindo para as pessoas doarem sangue; alguns mostram uma bolsa de sangue vazia e mensagens dramáticas: *No último momento – de novo; os embalos de sábado à noite; não adianta.*

2.1.3 Itália

Quase 100% da população doadora de sangue desse país faz uso de telefone celular. Um programa de informática permite que doadores sejam selecionados por aniversário, data da próxima doação, grupo sanguíneo e outras particularidades, e em apenas alguns segundos envia uma mensagem de texto para o celular de centenas de doadores ao mesmo tempo. Embora as pessoas com mais idade sejam mais resistentes a esse sistema devido à falta de contato humano, um estudo mostrou que a população mais jovem não tem queixas quanto ao recebimento de um lembrete. Os resultados obtidos por este trabalho de telecaptação são parecidos com o resultado da telecaptação feita com o uso de telefones fixos; além disso, o trabalho de telecaptação com o uso de telefone celular tem custo-efetividade e atinge maior número de doadores.

2.1.4 Inglaterra

O Serviço Nacional de Sangue (SNS) da Inglaterra considera que, na agência de coleta de sangue, o contato dos funcionários com o doador é o que determina se este voltará, defendendo a doação de sangue, ou se não voltará mais.

Com esta percepção, há o investimento no cuidado com os funcionários, pois, ao serem valorizados, estes proporcionam um excelente atendimento ao cliente. O SNS comunica constantemente valores da organização, de forma igual para funcionários e clientes.

O Serviço Nacional de Sangue desse país investe em treinamento para os seus líderes, gerentes e supervisores, aperfeiçoando-os em todo o serviço, porque entende que esse grupo de funcionários é o que determina um serviço de melhor qualidade. O SNS também entende que é importante terminar a doação de sangue de forma marcante e acolhedora, pois as pessoas não lembrarão de todos os momentos vividos nessa experiência, mas certamente o fim do encontro da doação é que irá permanecer por mais tempo na mente do doador.

O SNS conduziu uma revisão e um replanejamento de todo o processo de doação, com o objetivo de acelerar o processo e melhorar a experiência do doador. Doadores foram envolvidos por meio de “técnicas de grupos focais”, realizadas em toda a Inglaterra. Esse projeto foi considerado um dos mais ambiciosos da organização, por abranger todas as atividades com doadores, desde a hora em que eles chegavam, até o momento em que iam embora.

2.2 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da Ásia

2.2.1 Índia

Na Índia, um estudo sobre o comportamento dos jovens, na província de Chennai, no Estado de Madras, demonstrou, além da falta de conhecimento em relação à doação de

sangue, a falta de consciência e de oportunidade. *O Denor Recognition Empowerment Awarenesses Management* “(Direção da Consciência, Autorização e Reconhecimento Doador [acróstico que significa *sonho* em português])”, é uma organização formada por uma equipe de profissionais comprometida, e conta com o apoio de voluntários dedicados, de parcerias na comunidade e da mídia. Utilizando-se de brochuras, painéis, provedor de serviços de internet local, serviços postais, escolas, universidades, organizações culturais e religiosas, tem tido êxito aumentando o número de doações. O próximo passo será conseguir doadores de repetição, assegurando que estes façam ao menos duas doações num período de doze meses.

2.2.2 China

Em 1988, no pequeno território de Macau, embora não tivesse a cultura de doação de sangue anterior, o governo apoiou o estabelecimento de um centro de transfusão de sangue, o qual passou a coletar apenas doações de sangue de doadores voluntários não-remunerados. Com o comprometimento do governo e utilizando-se de campanhas educativas, em um ano o centro tornou-se auto-suficiente no fornecimento de sangue de doadores voluntários não-remunerados, o que possibilita atender a procura médica local.

2.2.3 Coréia

A prática da transfusão sanguínea como forma de tratamento médico teve início nesse país na década de 50 do século XX, sendo que até o final da década de 60 a doação remunerada permaneceu como principal fonte de fornecimento de sangue. O programa de doação de sangue voluntária não-remunerada teve início na década de 70 e foi reforçado por lei governamental após 1981. Devido principalmente ao envolvimento de todo o sistema de educação na questão da doação de sangue, e adicionando-se a isso a experiência agradável de

doar sangue em ambientes amigáveis utilizados para encontros, em que os doadores têm acesso à internet, em 2000 cerca de 5% da população coreana era de doadores voluntários altruísticos.

2.2.4 Paquistão

O Paquistão é um país propenso a desastres naturais, como enchentes e ciclones. É o sétimo país mais populoso do mundo. Em 2001, somente 59% da população não era analfabeta, apenas 60% da população vivia acima da linha de pobreza e somente 55% da população tinha acesso aos recursos de saúde.

Os serviços de transfusão de sangue são particulares e do governo, e estão aquém de serem satisfatórios. Em 2001, ainda, não existia uma política nacional de sangue, e alguns bancos não analisavam o sangue coletado em relação às infecções transmissíveis por transfusão.

A Sociedade do Crescente Vermelho do Paquistão percebeu que, quando unidades de coletas móveis eram instaladas em instituições de educação, havia oposição por parte dos pais, pouca cooperação de autoridades e professores e desconhecimento sobre a doação de sangue. Como alternativa para buscar uma aproximação entre pais, líderes da comunidade e estudantes, essa instituição pediu que fosse incluída a doação de sangue no currículo secundário escolar. Nesse processo, os estudantes são considerados fundamentais, porque ao saberem da importância da doação, no futuro irão ajudar a conscientizar a população.

2.2.5 Vietnã

No Vietnã ainda existe um grande número de doadores de sangue pagos. A infecção pelo HIV e doenças sexualmente transmissíveis continua a crescer. A necessidade de sangue também.

Uma campanha intensa que tem por objetivo, educar a população sobre a doação de sangue e captar doadores de sangue voluntários não remunerados, foi iniciada na cidade de *Ho Chi Minh* (*antiga Saigon*). Com a liderança da Cruz vermelha e de outras organizações, além de serem distribuídos panfletos, cartazes, bandeirolas e outros materiais, em lugares públicos, são organizadas competições, estimulando pessoas de um modo geral a comporem pequenas histórias, peças e canções para a comunidade, com o tema da doação de sangue segura.

2.3 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da África

2.3.1 Etiópia

Na Etiópia, o primeiro banco de sangue foi instalado em 1969, com o apoio da Cruz Vermelha Finlandesa. Em 2001, já havia 10 centros de coleta, controlados pela Sociedade da Cruz Vermelha Etíope – Serviço Nacional de Transfusão de Sangue (ERCS-NBTS), que juntos coletavam 80% do sangue doado, sendo o restante coletado por hospitais. Ainda em 2001, o número de doações provenientes de doadores voluntários não-remunerados estava aumentando, diminuindo assim as doações de reposição. Por meio de dados, foi confirmado que a prevalência de HIV em doadores voluntários era menor que 1,6% e em doadores de reposição era 7,2%.

Devido ao elevado número de ocorrência de infecções transmissíveis por transfusão e a facilidade de contato, a população alvo para captação de doadores é a de colegas que

cursam os últimos anos. Professores e voluntários da Cruz Vermelha são treinados nos meses em que as escolas estão fechadas. Eles são envolvidos nesse processo como doadores e captadores e, como conhecem suas comunidades, sabem como motivar as pessoas, apoiam as campanhas dando palestras durante três a quatro dias seguidos. Neste período, são coletadas entre 400 a 500 unidades, em uma única escola. A maior parte dos doadores tem entre 17 e 29 anos. São dadas aos doadores canetas ou camisetas como forma de reconhecimento pelo seu gesto. Como estratégia de captação de doadores, é utilizada também a publicidade em rádio, televisão, cartazes, brochuras e folhetos em várias línguas locais, o que permite uma campanha educativa e contínua.

2.3.2 Costa do Marfim

Esse país conta com quatro centros voluntários de doação de sangue, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. A Cruz Vermelha, em parceria com o Ministério da Saúde, a associação de doadores de sangue não-remunerados, a Federação Internacional da Cruz Vermelha e as Sociedades do Crescente Vermelho, tem a incumbência de captar doadores voluntários não-remunerados. A explosão demográfica na Costa do Marfim acarretou um acréscimo do número de estruturas de saúde, o que levou a um aumento da procura de fornecimento de sangue. As entidades citadas enfrentam dificuldades para desenvolver o trabalho devido às peculiaridades culturais, ao alto índice de analfabetismo e à dificuldade de passar para a população informações sobre a doação de sangue voluntária. Outro problema a ser superado é a alta prevalência de infecção por HIV, fator que contribui para que as pessoas não doem sangue com medo de receber o resultado dos testes.

São utilizadas diversas técnicas de captação de doadores, por exemplo, testemunhos pessoais, interpretações dramáticas e visita porta a porta pelos voluntários da Cruz Vermelha.

O foco das mensagens é opor-se ao medo e a superstição: *Seu sangue não será usado para enfeitiçar você, nem irá dar poder sobre você. Não irá prejudicar a sua saúde, já que o volume do seu sangue irá permanecer o mesmo.*

São oferecidos incentivos aos doadores, como redução nos custos hospitalares para o doador caso este venha a necessitar de tratamento; se o doador voluntário ou alguém da sua família vier a necessitar de transfusão, o sangue será gratuito.

Aos poucos, pela natureza de salvar vidas do serviço de sangue, o medo e a superstição estão sendo superados, dando lugar à consciência da necessidade de doação de sangue voluntária não-remunerada.

2.3.3 Uganda

Em Uganda, o serviço de transfusão de sangue é um departamento do Ministério da Saúde, o qual, juntamente com a Cruz Vermelha, tem a responsabilidade de captação de doadores. Devido à situação política no final dos anos 80 do século XX, o sistema de transfusão de sangue estava em colapso. A maior parte das doações era proveniente de doadores de reposição, e algumas de doadores pagos. Em 1989, a ocorrência de HIV era muito alta, tornando-se necessária à reativação do programa de doação voluntária. Uganda lutou nesse momento contra a ignorância e o preconceito. As pessoas tinham medo de doar sangue e descobrir que estavam contaminadas com o vírus HIV.

Foi lançada uma campanha focada na procura de líderes de grupos de pessoas que obtiveram o benefício de uma transfusão de sangue no passado, com a finalidade de encontrar captadores voluntários de doadores de sangue, para atuarem como organizadores locais em instituições de educação, locais de trabalho, cultos religiosos e demais organizações da comunidade. A esses captadores voluntários é fornecida uma identificação por meio camisas

ou crachás. Eles trabalham organizando seções de informação, coordenando e liderando clubes locais de doadores, criando cartazes, distribuindo literatura sobre doação de sangue e encorajando membros da comunidade a promover um estilo de vida saudável.

Com o apoio e a ajuda desses captadores, que possuem o respeito e o reconhecimento em suas comunidades e cujas opiniões são ouvidas e levadas em conta, forma-se uma ponte entre o serviço de sangue e o restante da comunidade. A coleta de sangue que em 1989 era de 1.000 unidades, no ano de 2.000 passou para 80.000 unidades.

Comunidades afastadas dos hospitais são informadas, melhorando muito a imagem do serviço de sangue. Os doadores de sangue entendem que é algo nobre servir dessa forma, graças à confiança que eles têm em seus captadores locais e no serviço de sangue.

2.3.4 Egito

No Egito, até 1997, o serviço de transfusão sanguínea era fragmentado, e a coleta de sangue ficava sob a responsabilidade do governo, das universidades, dos hospitais militares e dos laboratórios particulares. O custo era maior que a efetividade e o serviço não fornecia a qualidade adequada. Com a colaboração do governo suíço, o Ministério da Saúde do Egito e a Cruz Vermelha Suíça, em 1997, iniciaram um projeto para reconstruir e equipar uma rede de hemocentros, instalar um sistema de exames centralizado e realizar treinamento de funcionários. O serviço reestruturado inicialmente tinha como objetivo estabelecer um programa nacional visando à educação, captação, convocação e adesão do doador.

No início de 1999, um decreto ministerial banuiu a doação de sangue paga, e foram adotados critérios mais rígidos para a seleção de doadores. Para os doadores de sangue, foram fornecidas informações e orientações sobre diversos aspectos e cuidados, incluindo técnicas e critérios para cadastro, exclusão e adiamento. O sistema de doação por parentes foi

desencorajado, e os esforços foram dirigidos para transformar esses doadores em doadores voluntários.

Em 2001, para captar doadores, os grupos de trabalho utilizavam-se de estudos das comunidades locais, verificando a demografia e a epidemiologia para identificar populações de baixo-risco; de um programa de comunicação que usava mensagens simples, convincentes e consistentes, com materiais educativos, incluindo panfletos, cartazes, adesivos, anúncios na televisão e no rádio; e também de treinamento dos funcionários para excelente atendimento.

2.4 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da América do Norte

2.4.1 Canadá

Somente 20% dos doadores nesse país têm idade inferior a 25 anos. Os serviços de sangue coletam anualmente, de doadores voluntários não-remunerados, 800.000 unidades de sangue total e 40.000 unidades de aférese¹⁹. Porém, essas coletas são insuficientes para suprir as necessidades de sangue do Canadá. Análises dos dados sobre o perfil de doação demonstraram que apareceram doadores de primeira vez, mas apenas uma pequena porcentagem estava se tornando doador de repetição.

Com a finalidade de aumentar o número de doações provenientes de doadores regulares, em 2001, os serviços de sangue adotaram uma nova estratégia, o programa *Doadores para a vida*, promovido por meio de mala-direta e exposições fixas em clínicas. Nesse programa, os doadores são solicitados a se inscrevem, prometendo efetuar quatro

¹⁹ “Processo de doação especial, no qual ocorre a separação das plaquetas. O sangue que é retirado da veia de um braço, passa pela máquina de aférese, que retém parte das plaquetas do doador. O restante dos hemocomponentes é devolvido à veia do outro braço. Trata-se de um processo totalmente seguro e moderno, que dura em torno de 1 hora e 20 minutos [...] A aférese pode ser utilizada como procedimento terapêutico em pacientes com leucemia (retirada de leucócitos) ou em pacientes com doenças reumatológicas, neurológicas e hematológicas (troca plasmática)”. (SANTA CATARINA, [1988, p. 6]).

doações de sangue total, ou doze doações de aférese durante um período de doze meses. Quando se completa a promessa, os doadores recebem um alfinete de lapela e uma carta de agradecimento.

No primeiro ano de implantação, os resultados demonstraram que o programa *Doadores para a vida* está tendo uma relação positiva entre custo e efetividade e, além disto, está iniciando uma relação de confiança e lealdade mútua entre doadores e o serviço de sangue, superando todas as expectativas.

2.4.2 Estados Unidos

Nos Estados Unidos, a Cruz Vermelha Americana coleta aproximadamente 50% do sangue usado no país. Uma proporção significativa de coletas é proveniente de unidades móveis, patrocinadas por igrejas, empreendimentos, escolas comunidades e outras organizações. Pesquisas e mais de cinquenta anos de experiência em coleta de sangue demonstraram ser fundamental a relação entre o patrocinador de uma unidade móvel e a equipe de coleta de sangue. O supervisor de coleta desempenha papel essencial e é responsável pela ligação com o patrocinador e também pela conduta e pelo desempenho da equipe de coleta.

Como parte da campanha, para acabar com a escassez de sangue, são realizadas reuniões de trabalho para supervisores de coleta em três regiões de coleta de sangue. As reuniões são compostas por cinco módulos, estudados num período de oito horas em um mesmo dia, listados a seguir:

- 1) Administrar a missão da organização para assegurar a disponibilidade de sangue: a missão corporativa, metas chave, papéis e responsabilidades da equipe de captação para atingir estes objetos;
- 2) Construir e manter boa relação com o patrocinador: motivação, fatores que afetam as relações e o papel do supervisor de coleta;
- 3) Planejar e organizar um dia de coleta: planejamento antecipado, discussão das práticas de atividades padrão, como pequenos encontros diários com a equipe, e o trabalho de equipe;
- 4) Revisar

os registros e o local de coleta: exatidão de registro, erros comuns; 5) Educar e reconhecer doadores para melhorar a adesão: identificação dos fatores chave, motivação, pesquisa sobre o comportamento do doador e desenvolvimento de mensagens para uso da equipe. (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E SOCIEDADE DO CRESCENTE VERMELHO, 2001, p. 72 -73).

No transcorrer das reuniões, são identificadas e documentadas práticas de atividades.

Para verificar se as reuniões de trabalho apresentam resultados positivos, é avaliada a satisfação do patrocinador e é feito um rastreamento do número médio de doações por doador. Espera-se também que essas reuniões melhorem a atitude de espírito da equipe, diminuindo a rotação dos supervisores de coleta.

2.5 Estratégias de Captação de Doadores de Sangue em Países da América do Sul

2.5.1 Equador

Nesse país, a Cruz Vermelha tem a incumbência de todos os bancos de sangue. Essa organização tem o propósito de manter um estoque de sangue adequado, o que requer grande esforço, por contar com recursos limitados, pois no Equador não há a cultura de voluntariado. Não contando com o apoio financeiro do governo para colocar em funcionamento a infraestrutura e o programa nacional, o qual foi desenvolvido principalmente para os jovens com o objetivo de promover a educação para a doação de sangue voluntária, altruística e não-remunerada, até 2001 as atividades eram na maioria locais e irregulares.

2.5.2 Bolívia

Na Bolívia, um país onde há extremos de pobreza, clima, geografia, e grande

variedade cultural e de línguas, em 1986, sem o apoio da lei, a Cruz Vermelha não teve muito êxito ao tentar disseminar a idéia de doação não-remunerada.

Em 1996, foi criada uma lei que não permitia outro tipo de doação a não ser a voluntária não-remunerada. A lei de 1996/97 estabeleceu que o Ministério da Saúde seria responsável pela coleta de sangue e a Cruz Vermelha contribuiria para a captação e adesão. Com esta parceria, percebeu-se que quem trabalha no serviço de hemoterapia tem que ser, além de competente tecnicamente, capacitado para promover programas de educação, motivação e captação de doadores.

3 EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS UTILIZADAS PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO BRASIL

No Brasil, a captação de sangue sempre foi um assunto polêmico. Na década de 70 do século XX, segundo Amorim Filho (2000, v. I, p. 20):

Ficou famoso o caso de um desempregado carioca que doou sangue tantas vezes, e a intervalos tão próximos, que acabou morrendo de anemia aguda. Este episódio foi retratado no filme *Até a Última Gota*. A doação remunerada foi também tema de versos de Chico Buarque de Holanda – que, na letra da canção *Vai Trabalhar, Vagabundo*, que contava as aventuras de um típico malandro carioca, escreveu: “passa o domingo no manguê, segunda-feira vazia, ganha no banco de sangue para mais um dia”.

O Brasil conta atualmente com uma hemorrede pública composta por vinte e sete hemocentros coordenadores localizados nas capitais dos Estados e no Distrito Federal. “Cada hemocentro tem uma rede de serviços hemoterápicos, que em de 2002 efetuaram, juntos, um total de 3.035.748 coletas de sangue.” (BRASIL, 2004d). Esses serviços hemoterápicos subordinam-se tecnicamente às normas do Ministério da Saúde. Como já foi citado anteriormente, é proibido por lei, que a doação de sangue seja paga de forma direta ou indireta.

Segundo Pereima (2002, p.38):

No Brasil, como em outros países, dada a grande necessidade de estoque de sangue, especialmente em razão das duas grandes guerras mundiais, criaram-se os hemocentros. [...] Esses hemocentros, não raro, passam por situações críticas e enfrentam problemas por terem seus estoques reduzidos, devido a uma série de dificuldades com as quais se deparam no dia-a-dia. Então, a presença de doadores inaptos temporária ou definitivamente, a sorologia alterada, os momentos de falta ou consumo excessivo de determinados tipos de sangue, dentre outros fatores, prejudicam a rotina dos hemocentros.

A Organização Mundial de Saúde e a Anvisa²⁰, tem por meta alcançar a marca de 2% da população brasileira, ou seja, cerca de 3,6 milhões de doadores.

Atualmente o Brasil apresenta um índice de 1,74% de população doadora. Para

²⁰ As informações apresentadas até o 2º parágrafo da p. 35, foram obtidas no boletim informativo do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. (BRASIL, 2003b).

e elevar esse patamar, a Anvisa e a OMS, em 2003, organizaram seminários na sede da Organização Pan-Americana de Saúde²¹ - Opas com o intuito de treinar técnicos da saúde para recrutar doadores espontâneos e aumentar os estoques.

Nesses seminários sobre a doação voluntária de sangue, foram traçadas estratégias para atrair e treinar captadores em todos os hemocentros do Brasil e unidades de saúde.

Entre as táticas de captação de doadores, destacam-se: ações de estímulo aos estudantes do ensino fundamental, do ensino médio e de universidades; criação de material educativo para ser distribuído nas escolas e nas universidades; treinamento de professores; e inserção nos currículos escolares do tema doação de sangue. Além disso, motivar as lideranças comunitárias e outros agentes multiplicadores para atuarem em parceria com os profissionais de saúde no recrutamento de doadores. (BRASIL, 2003b, p.3).

No Brasil, os hemocentros utilizam diversas estratégias de captação de doadores de sangue, as quais serão descritas a seguir.

3.1 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador de Minas Gerais – Hemominas

Esse hemocentro informou ser uma fundação composta de 19 unidades que coletam sangue, e o seu estoque é gerenciado pela diretoria técnica da fundação. conseguem remanejar o sangue disponível conforme a necessidade de cada unidade. O hemominas enfrenta maior problema com grupos de sangue negativos, mas esses grupos também são remanejados na medida do possível. (GONTIJO, 2004).

Com o objetivo de captar doadores de sangue, o Hemominas desenvolve:

- **Programa de formação dos doadores do futuro:** São realizados trabalhos educativos

²¹“A Organização Internacional de Saúde (OPS) é o organismo internacional de saúde pública mais antigo do mundo. Estabelecido Oficialmente em 1902 atua, desde 1949, como o Escritório Regional para a Região das Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e goza de reconhecimento internacional como parte do sistema das Nações unidas.”(FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E DO CRESCENTE VERMELHO, 2002, p. 3).

com crianças, jovens e professores das diversas disciplinas. Profissionais desta instituição realizam palestras nos próprios estabelecimentos de ensino e oferecem treinamentos aos professores com a finalidade de transmitir conhecimento sobre a realidade hemoterápica em nosso país. Os treinamentos têm especial enfoque na importância e necessidade da doação voluntária de sangue. Também recebem na fundação, grupos de alunos que, após assistirem a uma palestra educativa sobre a importância e a necessidade da doação voluntária de sangue têm a oportunidade de, através de uma visita técnica conhecer a realidade e a complexidade de um Serviço de Hemoterapia, bem como as diversas etapas do processo até a liberação do sangue e componentes para o estoque ou transfusão. Como resultado deste trabalho, constantemente recebem grupos de alunos, que ao completarem 18 anos vêm até a fundação para efetuar a doação.

• **Curso para multiplicadores de informação:** Além do treinamento oferecido aos professores e alunos, em comunidades, conscientizam a população de todas as faixas etárias, para a importância da doação voluntária . A comunidade participa doando sangue e divulgando a doação.

Desenvolvem, também, um *projeto de incentivo a doação feminina* e realizam a *captação hospitalar*, incentivando a família do paciente a doar e a encaminhar doadores, fazendo assim uma reserva ou repondo o sangue utilizado pelo paciente.

Nas unidades regionais desse hemocentro existem diferentes projetos, que atendem suas particularidades, dentre os quais o *Trote cidadão*, o *Projeto de parceria com empresas* e o *Movimente-se pela vida*.

Tabela 1- Percentual de dação de sangue em Minas Gerais por habitante, sexo, idade e tipo de doação - ano 2002

População	18.343.517
Número total de coletas	259.261
Percentual de doação por habitante/ano	1,41%
Doadores	71,61%
Doadoras	28,39%
De 18 a 29 anos	49,56%
Acima de 29 anos	50,44%
Doação espontânea	47,73%
Reposição	58,26%

Fonte: http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relatorios_producao/index.htm.

3.2 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador do Rio de Janeiro – Hemorio

Nesse hemocentro, algumas das ações e programas, abaixo pontuados estão em andamento, outras em processo de obtenção de recursos e alguns programas já estão implantados. (CRUZ, 2004).

• **Calendário Institucional** (já implantado): Calendário periódico de campanhas de doação de sangue que leva em conta datas comemorativas, períodos críticos e públicos alvos. A princípio, é efetivado com quatro ações:

- *Vista a fantasia da solidariedade*, no período do carnaval;
- *Campanha interna de doação de sangue*, com duas ações anuais, nos meses de março e setembro, as quais buscam sensibilizar o público interno;
- *Semana nacional do doador voluntário de sangue*, em novembro;

- *Natal solidário*, ação interna com doadores de sangue estimulando a fidelização.

- **Boletim eletrônico** (já implantado): Num período de 40 em 40 dias, é enviado aos doadores de sangue que têm e-mail, um boletim com edições renovadas, trazendo informações sobre a rotina da doação de sangue e sobre as campanhas que demonstram a importância do doador de sangue voluntário.

- **Boletim impresso** (já implantado): A cada três em três meses circula um jornal impresso com informações sobre o Hemorio; mala-direta e também distribuição no salão de doadores.

- **Caravana solidária** (já implantado): Organização de grupos de doadores de sangue nas igrejas, comunidades, etc., os quais vão, durante o fim de semana, doar sangue.

- **Voluntariado** (já implantado): Atua fidelizando e informando o doador sobre as várias etapas da doação (cadastro, triagem, coleta, lanche). No refeitório é feito “mailing” de doadores que gostariam de ser lembrados de sua próxima doação de sangue. No período certo entra em ação a *Telefonia solidária*, composta por voluntários que entram em contato com doadores para agendar sua próxima doação.

- **Intra-hospitalar** (já implantado): Captação de doadores entre os pacientes e seus familiares.

- **Obrigado doador** (já implantado): Diariamente no salão de doadores são passados agradecimentos pela estada do doador, estímulos à ouvidoria, e informações sobre estacionamento, “0800”, agendamento, cadastro de medula,

• **Rádio solidária:** O salão está sendo reformulado, incluindo *displays* de comunicação, além de canais de informação com novos quadros de aviso, revitalização de sistema de som único, pelo qual serão passadas mensagens de agradecimento e informações sobre a rotina do Hemorio.

• **Coleta externa:** Efetuada em clubes, comunidades e empresas.

• **Jovem salva-vidas:** Programa educacional que trabalha, nas escolas, o tema *Saúde, doação de sangue e qualidade de vida* entre alunos (adolescentes e jovens) e professores.

Além das ações e dos programas acima pontuados, o Hemorio conta com a imprensa local, que leva o tema doação de sangue ao “grande público”.

Tabela 2- Percentual de doação de sangue no Rio de Janeiro por habitante, sexo, idade e tipo de doação - ano 2002

População	14.724.479
Número total de coletas	218.540
Percentual de doação por habitante/ano	1,48%
Doadores	75,3%
Doadoras	24,3%
De 18 a 29 anos	36,7%
Acima de 29 anos	55,7%
Não informado	7,6%
Doação espontânea	44,4%
Doação de reposição	55,5%
Doação autóloga	0,1%

Fonte: http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relatórios_produção/index.htm.

3.2 Captação de Doadores de Sangue no Hemocentro Coordenador de São Paulo - Fundação Pró-Sangue

A Fundação²² Pró-Sangue trabalha tendo uma missão e um sonho: a missão de salvar vidas e o sonho de criar no brasileiro o hábito da doação voluntária de sangue. Com esses objetivos e não possuindo recursos financeiros suficientes para colocar as suas idéias nas ruas, trabalha com muita garra e confiança. A fundação busca e conta sempre com o apoio dos veículos de comunicação (rádio, jornal e TV) na cobertura de eventos e nas campanhas de sensibilização. Do mesmo modo, através da mídia, a Fundação Pró-Sangue conquistou os atuais parceiros, que auxiliam a instituição na concretização de suas metas.

• **Imite seu ídolo: doe sangue** : Aflitos com a falta de doadores, o que levava à diminuição dos estoques de sangue dia após dia, a fundação apelou para que ídolos da música popular fizessem uma doação de sangue em seu posto central de coletas para sensibilizar a população e incentivá-la a seguir o seu exemplo. Contaram, então, com o apoio dos cantores Chitãozinho & Xororó e com a mídia que fez a cobertura completa. Nasceu, assim, a campanha *Imite seu ídolo: doe sangue*.

Essa campanha foi apoiada por representantes do meio artístico e formadores de opinião, atingindo por meio desta parceria a finalidade de sensibilizar a população para a importância da doação de sangue. Devido ao resultado obtido, a campanha tornou-se projeto contínuo de captação de doadores de sangue da fundação.

A Fundação Pró-Sangue conta, ainda, com os seguintes apoios: **Centro de Voluntariado de São Paulo**, que participou de forma ativa na campanha *Mulher da fábrica da vida* e de projetos direcionados ao público universitário, como o *Trote cidadão*, que

²² Informações encontradas no site: <http://www.prosangue.com.br/defaulthtml.cfm> (BRASIL, 2004e).

incentiva os centros acadêmicos universitários a substituírem os violentos trotes de calouros por ações de cidadania, por exemplo, a doação de sangue; **Band FM**, que abriu espaços em sua programação diária na divulgação da doação voluntária de sangue e ajudou a produzir um CD com a música *Fábrica da vida*, do qual participaram cantores consagrados; **Elifas Andreato**, que é parceiro individual e apóia diversas iniciativas da Pró-Sangue, sempre disposto a compartilhar os novos projetos. Elaborou o layout da capa do CD *Fábrica da vida*, criou o cartão de natal de dezembro de 1998 para os doadores de sangue e elaborou os logotipos da campanha *Imite seu ídolo* e do *Clube irmãos de sangue*. Além disso, doou 1.400 exemplares do *Manual para encenar a canção dos direitos da criança* para a sala de recreação da Pró-Sangue; **Saulo Fong**, produtor, que criou a publicidade e editorial para agências e participou da produção do folder institucional da Pró-Sangue. Tornou-se parceiro da fundação, porque acredita que a união e o apoio às causas sociais ajudarão o Brasil a se tornar um país melhor; **Publicis Norton**, agência de publicidade que desenvolve um trabalho voluntário para a fundação. A parceria foi iniciada com malas diretas e depois foram desenvolvidas duas campanhas: *Mostre que você tem bom coração, doe sangue* e *Quem doa sangue doa vida*; **Ebrax**, que desenvolveu um site apropriado, compatível com o objetivo da instituição. A internet vem sendo uma excelente ferramenta de captação de doadores, incentivando a doação voluntária de sangue e possibilitando aos internautas conhecer o trabalho da Pró-Sangue; **Mack Color**, que ajuda a fundação produzindo, gratuitamente, adesivos com mensagens que incentivam à doação voluntária de sangue; **Metrô de São Paulo**, que sempre cede espaços nas estações e nos trens para que a instituição incentive a doação voluntária de sangue de seus usuários; **Serviço Social da Indústria - Sesi**, que com a sua equipe de profissionais, técnicos e instrutores apóia as campanhas de coleta externa e também participa de eventos colaborando com idéias e propostas novas para sensibilizar a população quanto à doação voluntária de sangue. Uma das suas mais interessantes idéias foi a

formação de um grupo teatral para discutir o tema *doação de sangue* em locais onde há maior circulação de pessoas; **SP Trans**, empresa que administra o transporte coletivo na capital, cede os espaços internos dos ônibus para afixar cartazes de incentivo à doação voluntária de sangue; **Instituto Motiva de Educação Comunitária e Desenvolvimento Local**, uma organização sem fins lucrativos, que promove ações sociais em parceria com a comunidade. Podem ser citadas, como exemplo da atividade desse grupo, as campanhas para doação de sangue, nas quais a conscientização da comunidade é feita por meio de palestras, a partir das quais são organizados grupos de doadores que são encaminhados aos postos de coleta; **Arcor** e **Bauduco**, empresas de produtos alimentícios que, em datas comemorativas e eventos, oferecem produtos de sua fabricação. Esse apoio possibilita à Fundação Pró-Sangue homenagear os doadores com lanche especial.

A Pró-Sangue tem também a campanha *Irmãos de sangue*. Antes de completar a décima doação voluntária na Pró-Sangue, o doador liga para o disque Pró-Sangue (0800-55-0300) e agenda sua doação. Passa, dessa forma, a ser associado, e ter, entre outros, o direito à carteirinha especial com foto, tirada no momento da doação; aos convites para os eventos realizados na Pró-Sangue; e à foto no *site* da fundação.

Para garantir um atendimento eficiente e rápido, a Fundação Pró-Sangue oferece aos doadores a opção de doar sangue com hora marcada. O agendamento deve ser feito com duas horas de antecedência. Para agendar a doação de sangue, o doador liga para o disque Pró-Sangue.

Tabela 3- Percentual de doação de sangue em São Paulo por habitante, sexo, idade e tipo de doação - ano 2002

População	38.177.742
Número total de coletas	872.448
Percentual de doação por habitante/ano	2,29%
Doadores	68,3%
Doadoras	31,7%
De 18 a 29anos	45,1%
Acima de 29 anos	54,9%
Doação espontânea	58,8%
Doação de reposição	41,2%

Fonte: http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relatórios_produção/index.htm.

3.4 Captação de Dadores de Sangue no Hemocentro Coordenador de Santa Catarina – Hemosc

Atualmente, com o objetivo de conquistar doadores saudáveis, que estejam de acordo com os requisitos exigidos pelo Ministério da Saúde, os profissionais do Setor de Captação de Dadores, representado no Hemosc de Florianópolis pelo Serviço Social, desenvolvem os seguintes programas e campanhas²³:

- **Captação hospitalar:** Esse programa tem como objetivos informar, orientar, sensibilizar e motivar familiares e amigos dos pacientes que utilizam sangue em tratamento ou em cirurgia para a importância da reposição de sangue, minimizando a sua falta. Esse trabalho é realizado com os pacientes internados em hospitais da grande Florianópolis e seus familiares.

²³ Informações obtidas em relatórios de estágio efetuado na Instituição de mar. a jul. 2004.

- **Coletas externas:** Consiste na programação e organização de campanhas de doação voluntária de sangue e coletas externas com unidade móvel do Hemosc em empresas, bairros, comunidades e municípios da Grande Florianópolis. Para que esse trabalho se torne efetivo, a assistente social mantém contato com as direções de empresas, as lideranças comunitárias, os serviços de saúde, a imprensa local e os demais setores que demonstrem interesse na organização dessas campanhas.

- **Projeto escola:** Inicialmente são contatadas as escolas da rede pública e privada para divulgação do projeto e preenchimento de uma ficha de cadastro. Assim, os encontros com alunos e professores, denominados didaticamente de palestras fazem parte da atividade central do projeto e são agendados de acordo com o interesse da escola. As palestras ocorrem em sala de aula de vídeo ou bibliotecas; são utilizados como recursos pedagógicos retroprojeter, audiovisuais, slides e cartazes ilustrativos.

Esse projeto é um desafio para o serviço de captação de doadores, pois tem como objetivo maior contribuir para a formação do doador de sangue do futuro, desmistificando mitos, tabus e preconceitos. O trabalho é desenvolvido numa perspectiva de respeito ao ser humano, de igualdade perante direitos e deveres. Os estudantes são alertados para a necessidade de cuidar da própria saúde como forma de contribuir para a saúde coletiva.

- **Comunicação e divulgação:** Tem por finalidade a sensibilização, educação e conscientização sobre a doação de sangue. As atividades desse programa são voltadas à assessoria de imprensa, divulgação nos meios de comunicação, elaboração de material informativo e didático, criação de campanhas de doação de sangue e outras atividades afins.

- **Gerenciamento de qualidade:** Esse programa foi criado com o objetivo de administrar o trabalho desenvolvido no setor de captação de doadores e busca a qualidade dos serviços prestados. Sua efetivação se dá por meio de procedimento operacional padrão (POP); elaboração do relatório mensal de estatística de cada profissional do setor; aplicação de pesquisa do nível de satisfação do doador e serviço de reclamação e sugestão; e pela mensuração e avaliação de indicadores das metas.

- **Convocação de doadores:** Consiste na convocação através de carta que o doador recebe para doar sangue novamente, respeitando-se a lei imposta pelo Ministério da Saúde, que estabelece aos homens um período mínimo de dois meses entre as doações e no máximo quatro doações no prazo de doze meses e, para as mulheres, três meses e no máximo três doações em doze meses. Além da convocação de doadores feita por carta, são enviados cartões de aniversário. Esse programa tem por objetivo motivar os doadores de sangue a efetivarem mais de uma doação num período de treze meses.

- **Plantão:** É realizado por todos os colaboradores do setor. Esse programa constitui-se, basicamente, por atendimentos prestados à comunidade, como dar informação aos doadores, aos pacientes, aos familiares, às instituições e efetuar cadastros de doadores e de pacientes.

- **Campanha capoeirista “sangue bom”:** Com o intuito de contribuir com a divulgação e conscientização para doação de sangue, a Associação Brasileira de Apoio e Desenvolvimento da Arte-Capoeira procurou o Hemosc e, durante os Jogos Sul Brasileiros de Capoeira, em Florianópolis, foram usadas camisetas com os dizeres *Seja um artilheiro, faça um gol pela vida. Doe sangue*. Foram realizadas rodas de capoeira em universidades, *shoppings* e no pátio do Hemosc.

• **Campanha surfista doador:** Essa campanha iniciou-se em 2001 e é direcionada principalmente aos jovens associados a uma vida saudável e adeptos cada vez mais aos esportes, como o *surf* e a natação, o que os torna doadores de sangue em potencial .

Além dos programas desenvolvidos, a captação de doadores do Hemosc utiliza a telecaptação, que consiste em telefonar para o doador e convidá-lo a fazer uma nova doação. Esta atividade é desenvolvida nos períodos mais críticos, quando se necessita estimular imediatamente o estoque de algum tipo sangüíneo.

Tabela 4- Percentual de doação de sangue em Santa Catarina por habitante, sexo, idade e tipo de doação - ano 2002

População	5.527.718
Número total de coletas	72.334
Percentual de doação por habitante/ano	1,31%
Doadores	70,65%
Doadoras	29,35%
De 18 a 29 anos	48,04%
Acima de 29 anos	51,95%
Doação espontânea	67,80%
Doação de reposição	32,13%
Doação autóloga	0,7%

Fonte: http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relatórios_produção/index.htm.

4 ASPECTOS RELACIONADOS A DOÇÃO DE SANGUE NO HEMOSC DE FLORIANÓPOLIS –SC

As informações apresentadas neste capítulo foram obtidas do manual “Coleta de sangue de doadores.” (BRASIL, 1998) , e dos relatórios de estágio, realizado no Serviço Social do Hemosc em Florianópolis de março a julho de 2004 .

4.1 O Caminho Percorrido Pelo Doador de Sangue

Dados levantados pelo Setor de Enfermagem, mostram, que o doador, no Hemosc - Florianópolis, leva aproximadamente , 47 minutos , desde o início do cadastro, até o termino da doação de sangue e, para doar plaquetas por aférese, leva aproximadamente 1 hora e 51 minutos .

Ressaltamos que o Hemosc- Florianópolis atende de segunda a sexta, das 7h30 às 18h30.

“Cada unidade estabelece sua rotina de triagem e seleção clínica de doadores, de acordo com a demanda os recursos materiais e humanos, disponíveis, devendo cumprir as normas técnicas e a legislação vigente.” (BRASIL, 1998, p. 12).

No Hemosc, em Florianópolis, o candidato à doação passa pelas etapas abaixo relacionadas:

4.1.1 Portaria

Ao chegar no Hemosc, o candidato à doação de sangue se dirige até à portaria, identifica-se, recebe um crachá e é encaminhado ao setor de identificação, retira nesse local uma senha e aguarda ser chamado no painel eletrônico.

4.1.2 Identificação do Doador

O candidato à doação deve apresentar um documento de identificação , obrigatório para doação²⁴, que pode ser: carteira de identidade, carteira de trabalho, carteira de motorista ou passaporte. O profissional faz o registro do candidato à doação (se este já estiver cadastrado, confere todos os dados) , no qual devem constar: número e órgão expedidor do documento de identificação, data de nascimento, nome dos pais, naturalidade, estado civil, escolaridade, profissão, raça, endereço, telefone comercial e residencial e endereço eletrônico, quando possuir. Além desses dados é solicitado que informe se vai doar plaquetas por aférese ou sangue, se a doação é dirigida ou voluntária e, se voluntária, o que o motivou a se candidatar à doação. Após o preenchimento do cadastro são impressas três etiquetas. Uma delas contém código de barras, nome e data da doação e é colada no cartão de triagem do doador. Outra, contém o nome do candidato e código de barras, é colada junto a uma ficha, na qual há uma breve explicação sobre o que é janela imunológica, além de um questionário, que consiste em respostas do tipo Sim/Não, o qual deverá ser preenchido. Outra contém apenas o código de barras sendo colada junto ao voto de auto-exclusão²⁵.

4.1.3 Pré- triagem

O profissional responsável, auxiliar ou técnico de enfermagem , informa ao candidato a doação os procedimentos que serão efetuados como a verificação dos sinais

²⁴ A portaria Ministerial n ° 1.376, de 19 de novembro de 1993, torna obrigatório à apresentação de um documento de identificação para a doação de sangue.

Portaria: “Ato normativo de autoridade pública, geralmente Ministro de Estado , destinada a reduzir ao mínimo a abstração do decreto a que se prende. O quarto instrumento na graduação das leis: Constituição, leis, decreto , portaria”. (SIDOU. 2004, p .114).

²⁵ O voto de auto-exclusão contém uma questão com duas alternativas, meu sangue **Pode Ser Usado** para transfusão; meu sangue **Não Pode Ser Usado** para transfusão, pois faço parte dos chamados comportamentos de risco (HOMOSSEXUAIS, BISSEXUAIS, PROSTITUTAS, VICIADOS EM DROGAS).

vitais: pressão arterial , pulso, temperatura, peso , altura além da realização de testes como a dosagem de hemoglobina ou hematócrito. Estas informações são registradas no computador, e então outra senha é entregue ao candidato à doação.

4.1.4 Triagem Clínica

Neste momento, o profissional, médico ou enfermeiro, chama o candidato à doação, através do painel eletrônico, que indica a sala a qual deve se dirigir. Esse profissional então verifica o questionário e esclarece as dúvidas do candidato. Com base nas informações fornecidas pela pré-triagem, pelas respostas assinaladas no questionário, e, ainda, por meio de uma entrevista individual, criteriosa, padronizada, confidencial, sigilosa, o candidato é avaliado²⁶ e aprovado ou não para a doação.

Nesta etapa, a participação consciente e sincera do candidato é fundamental para que o entrevistador possa avalia-lo de forma adequada, e classifica-lo em apto, inapto temporariamente ou inapto definitivo.

Após a avaliação, o candidato, assina o questionário consentindo sua doação, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas. Se for considerado apto, é encaminhado para a doação de sangue propriamente dita.

4.1.5 Coleta de Sangue e Coleta de Plaquetas por Aférese

O doador é informado quanto ao voto de auto-exclusão e é encaminhado ao lavabo onde fará a lavagem do antebraço. Após esse procedimento, o profissional solicita que o

²⁶ Esta avaliação é feita de acordo com os critérios exigidos pelo Ministério da Saúde e pelos padrões de qualidade do Hemosc.

doador deite em uma cadeira reclinável e realiza a punção venosa para a coleta do sangue, sendo coletado cerca de 450 ml de sangue total e mais três amostras para exames sorológicos, imunológicos e hematológicos.

Caso a doação seja de plaquetas por aférese, o doador é encaminhado para outra sala, onde ocorre a retirada das plaquetas com o auxílio de uma máquina. São coletadas, também, três amostras de sangue para os exames acima mencionados.

4.1.6 Lanche

Nesta fase, termina o ciclo do doador. Este recebe algum alimento (lanche), com a finalidade de ampliar o seu tempo de permanência na instituição, visando identificar possíveis reações adversas à doação.

4.1.7 Serviço Social

O Serviço Social, além de realizar os projetos apresentados no capítulo anterior, trabalha na mediação dos conflitos, entre outros, os gerados pela obrigatoriedade de apresentação de um documento de identificação, que em alguns casos se torna um empecilho para a doação. Candidatos à doação que não estão com a posse de tal documento, sentem-se prejudicados, pois não conseguem entender o porquê, e expressam nas falas as suas decepções: *“além de vir doar sangue, tem que apresentar o documento de identidade; por isso que não tem doador; vocês não confiam em mim eu sou eu; depois querem sangue; não venho mais aqui”*.

De acordo com Guerra (1999, p.203):

Ainda que o Assistente Social acabe por utilizar-se de uma instrumentalidade técnica operativo comum a outras profissões sociais, a intencionalidade posta na utilização do instrumental técnico porta a

tendência de proporcionar resultados condizentes com a perspectiva para a qual sua ação se direciona. A maneira como o profissional utiliza os instrumentos e técnicas historicamente reconhecidas na profissão encontra-se referenciada pelas expectativas que sustentam suas ações. Em outras palavras: o Serviço Social possui modos particulares de plasmar suas racionalidades que conforma um “modo de operar”, o qual não se realiza sem instrumentos técnicos, político e teórico, tampouco se uma direção finalística e pressuposto ético, que incorporem o projeto profissional.

Quando o candidato à doação se apresenta sem documento de identidade, é encaminhado para o plantão do Serviço Social, onde é informado que a portaria existe para a própria segurança do doador, pois devido aos exames que são feitos no sangue doado, pessoas com interesse nesses resultados, podem vir doar com nome falso. Neste momento o profissional de Serviço Social investiga a possibilidade de entrar em contato com algum familiar, amigo ou empresa, para que seja encaminhado um fax ao Hemosc, contendo o xerox do documento. Quando não existe essa possibilidade, é informado que não poderá se candidatar à doação. Compete ao profissional de Serviço Social passar esta informação, ressaltando que em outra oportunidade, o seu retorno será bem vindo.

4.2 Entraves à Doação Voluntária de Sangue em Santa Catarina

“Outro grande entrave, que limita a doação de sangue no Brasil, é o tratamento diferenciado entre as leis federais, estaduais e municipais, umas privilegiando e outras prejudicando os doadores ativos e em potencial.” (DANTAS, 2002. p. 118).

Em 1947, o então presidente Eurico Gaspar Dutra, tentou planejar as ações do governo, preocupando-se com alguns setores da vida nacional: “saúde, alimentação, transporte e energia”, conhecido como “Plano SALTE”. (VILLA, 2001a, p.13).

“Embora o direito de ausentar-se do trabalho no dia da doação já estivesse previsto na Constituição das Leis Trabalhistas (CLT), publicadas em 1943”. (LOPES, 2000, v. II,

p.153). Dutra em 1950 , procurou estimular a doação de sangue de forma voluntária, por meio da lei federal nº 1.075, de 27 de março de 1950.(BRASIL, 2004b).

De acordo com Villa (2001b), em 1964 os militares assumiram o poder, e o Brasil passou por uma série de situações político- institucionais. Entre 1964 e 1967, vigorou a Constituição de 1946, modificada por vários Atos Institucionais e Emendas. Foi o início de um período em que o Brasil foi governado por um regime autoritário e brutal. O regime que dominou o Brasil, nessa fase, levou o país a um desenvolvimento industrial caracterizado, em grande parte, por um aumento contínuo em investimento estatal, bem como pela expansão do investimento privado estrangeiro nos setores industriais modernos. Tal modelo de crescimento e o chamado milagre econômico dele resultante, foram baseados na reafirmação do poder controlador e regulador, cujo elemento central desta economia política foi a exclusão forçada, da política, especialmente a mão-de-obra organizada e dos considerados marginais urbanos naquela época, o que lançou o preço do desenvolvimento, sobre os trabalhadores e a massa rural.

“À medida que problemas iam surgindo, os militares baixavam decretos que anulavam ações de resistência [...] Em 1967 foi promulgada uma nova Constituição, que referendava todos os Decretos aplicados pelo Executivo desde 1º de abril de 1964.” (PETTA; OJEDA, 1999, p.266 - 267).

Um dos decretos-lei da época, é o nº 229 de 28 de fevereiro de 1967, (BRASIL, 2004b), estando em vigor até hoje, o qual alterou a Consolidação das Leis do Trabalho, limitando o abono do dia do trabalho para o empregado doar sangue em apenas um dia por ano.

Um dos pontos polêmicos relacionados a essa lei refere-se ao doador de sangue ter unicamente um dia por ano seu ponto abonado para doar sangue. Pois o homem pode realizar até quatro doações de sangue por ano e, a mulher até três. Ambos podem realizar 12

doações por aférese, no período de doze meses. Na telecaptação, constantemente se identificam pedidos de doadores, solicitando uma interferência do Hemosc junto ao patrão, com o objetivo de serem liberados do trabalho para que possam doar sangue.

Com esses questionamentos, foram procuradas informações sobre o assunto e encontrou-se uma legislação a qual surpreendeu, e será abordada a seguir.

Em Santa Catarina, o então governador Pedro Ivo Figueiredo de Campos sancionou, em 10 de outubro de 1989, a lei nº 7.757 (SANTA CATARINA, 2004a), que, embora esteja escrita no verso da declaração (atestado) fornecida ao doador de sangue, não é cumprida. A referida lei, entre outros benefícios, estabelece que o Servidor Público Estadual, inclusive de autarquias e fundações, que comprovar a sua doação de sangue será dispensado do trabalho nesse dia. Estabelece ainda, que, “o doador de sangue, que efetuar de forma costumeira pelo menos três doações ao ano, mediante apresentação de carteira de identificação fornecida pela Secretária do Estado de Saúde, terá prioridade no atendimento à saúde, quanto às consultas médicas e odontológicas em âmbito estadual”. (SANTA CATARINA, 2004a). Não há registro de que algum doador tenha reclamado os direitos que esta lei lhes oferece, o que pode ser explicado pelo desconhecimento do seu conteúdo.

A referida lei segrega pessoas que por algum motivo sejam impedidas de doar sangue, ferindo o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, (BRASIL, 1996, p.104) o qual estabelece que: “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua recuperação.”

A retirada de até 10% do volume sanguíneo total de um indivíduo não produz grandes efeitos no organismo do indivíduo saudável. A coleta de sangue provoca uma queda de pressão arterial devido à redução aguda do volume sanguíneo (volemia). Essa hipotensão é compensada pela elevação da frequência cardíaca, e, posteriormente, pelo aumento da resistência vascular periférica, que vão manter o débito cardíaco e normalizar a pressão arterial. Doadores com doenças cardíacas ou em uso de drogas que inibam

esses mecanismos compensatórios – como os betabloqueadores- não devem doar sangue. A correção da volemia começa a ser feita imediatamente após a doação . Em geral, a volemia retorna ao normal em 24 a 48 horas. A correção completa dos níveis de hemoglobina, por sua vez, pode demorar de uma a quatro semanas. (LOPES, 2000, p.50).

A lei nº 7.757, de 10 de outubro de 1989 (SANTA CATARINA, 2004a), que estabelece o abono do ponto do funcionário público quando este doar sangue, é necessária. Porém, deveria ser estendida a empregados de empresas privadas.

A RDC nº 153, de junho de 2004, item B 5.1.14 - Atividades, estabelece que :

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 helicóptro, conduzir ônibus ou caminhões de grande porte, subir em andaimes e praticar pára-quedismo ou mergulho.

Levando-se em conta que trabalhos que exigem esforços físicos não podem ser feitos após a doação, bem como trabalhar armado, ou conduzir veículos de transporte coletivo, pode-se dizer que uma parcela da população já está excluída deste processo .

Em 7 de novembro de 1997, o então governador do Estado de Santa Catarina, Paulo Afonso Evangelista Vieira, sancionou a lei nº 10.567, de 7 de novembro de 1997 (SANTA CATARINA, 2004b). A referida lei, isenta do pagamento de taxas de inscrição em concursos públicos estaduais o doador de sangue, que comprovar , mediante declaração fornecida pelos Hemcentros, a efetivação de pelo menos três doações de sangue, nos últimos 12 meses.

Essa lei, sem dúvida tem significativo alcance social, se for pensada a sua contribuição para a democratização de acesso a cargos públicos. Entretanto, põe em cheque a saúde pública, que é um bem tutelado pela Constituição Brasileira de 5 de outubro de 1988 , que em seu artigo 199, inciso 4º estabelece que:

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 todo tipo de comercialização.(BRASIL,1996, p.105)

Segundo a Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (2002, p. 16) “Sangue é um recurso nacional. É de responsabilidade dos governos garantir que o fornecimento de sangue seja seguro, adequado e disponível para as necessidades de todos os pacientes” .

Ao se oferecer o benefício, referente à lei estadual 10.567, de 7 de novembro de 1997 (SANTA CATARINA, 2004b), exclui-se o acesso desse benefício a pessoas que não podem doar sangue. Isso devido a alguns impedimentos na avaliação do doador, a qual é pontuada por uma série de restrições relacionadas aos aspectos particulares dos candidatos, tais como: compilação física e comportamento. E ainda, exclui-se do acesso a este benefício doadores de sangue que doam constantemente, mas que nos últimos doze meses, estiveram impossibilitados de efetivar as doações.

Segundo Jodelet (2001, p. 53):

[...] a exclusão induz sempre uma organização específica de relações interpessoais ou intergrupos, de alguma forma material ou simbólica, através da qual ela se traduz: no caso da segregação, através de um afastamento, da manutenção de uma distância tipológica; no caso da marginalização, através da manutenção do indivíduo à parte de um grupo, de uma instituição ou do corpo social; no caso da discriminação, através do fechamento do acesso a certos bens ou recursos, certos papéis ou status, ou através de um fechamento diferencial ou negativo. Decorrendo de um estado estrutural ou conjuntural da organização social, ela inaugurará um tipo específico de relação social. Sendo o resultado de procedimentos de tratamento social, ela se inscreverá em uma interação entre pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, destacou-se a captação de doadores de sangue em alguns países, percebendo-se as limitações e dificuldades que o processo impõe, e como os captadores enfrentam e resolvem seus desafios. Mostrou-se em que contexto se desenvolve a captação de doadores, o que é fundamental para que se possa avaliar as ações desenvolvidas nos serviços de hemoterapia. Iniciou-se uma discussão sobre a lei federal que incentiva a doação de sangue no Brasil e, ainda, quanto às leis no Estado de Santa Catarina.

Percebeu-se por meio das informações coletadas para este estudo, que alguns países, já concluíram a transição de doações pagas, para doações voluntárias não remuneradas. Em outros, embora realizem progressos significativos neste sentido a doação continua sendo remunerada. Essa remuneração fica caracterizada também, pelo oferecimento de pequenos incentivos (brindes) e benefícios, principalmente nos países em que o nível socioeconômico da população é mais baixo. Por essa razão o doador poderá, omitir informações sobre a sua saúde, seu comportamento social e sexual, temendo ser recusado, e assim não receber a remuneração desejada. Essa omissão poderá comprometer a qualidade do sangue, devido a existência do período denominado janela imunológica.

Em quase todos os Países, é desenvolvido um trabalho educativo com professores, líderes comunitários, crianças e jovens. Investimento este, que busca obter o doador com perfil diferenciado, preocupado com a sua saúde e a de seu semelhante, co-responsável pela manutenção do estoque de sangue necessário à comunidade na qual está inserido.

Observou-se o quanto é importante e como faz diferença o apoio dos governos para o desenvolvimento de uma política que garanta estoque de sangue e componentes quantitativa e qualitativamente adequados para toda a população, envolvendo, portanto, não

só a questão de ordem técnica, mas também os aspectos éticos e morais, questões administrativo-financeiras, além do desenvolvimento de programas educacionais intensivos.

No Brasil o investimento na educação de crianças e jovens nos faz acreditar em um futuro melhor. Em relação à promoção da doação de sangue, essa realidade não poderá ser diferente. Diante disso, são pensadas estratégias que permitem levar o conhecimento sobre o assunto para um maior número de crianças e jovens.

O trabalho de captação de doadores do Hemosc, é desenvolvido por profissionais do Serviço Social. Esta atividade contribui para aumentar o número de pessoas que doam sangue de forma voluntária. É importante ressaltar que todos os profissionais envolvidos nesta atividade, tornam-se captadores em potencial.

A captação de doadores de sangue tem como principal finalidade a intervenção na realidade social, para que se envolva a comunidade no processo de co-responsabilidade quanto à existência de doadores de sangue, voluntários e saudáveis. Dessa forma contribui para que a população se conscientize sobre a necessidade e a importância da doação espontânea de sangue e compreenda a questão do sangue como sendo uma responsabilidade social. Acredita-se que o trabalho do Assistente Social, nesse contexto seja imprescindível, pois esse profissional é capacitado tecnicamente para fazer um bom estudo de situação, ou seja, pode estabelecer prioridades, instrumentos e técnicas a serem utilizadas, indicando alternativas de ação, bem como as possibilidades e limites dessas ações.

Suas ações devem ser planejadas, organizando racionalmente o processo de trabalho, articulando os limites institucionais, as demandas, as ações profissionais e os seus instrumentos de ação. Sendo indispensável à avaliação periódica dos projetos para se verificar a necessidade e a possibilidade de aferir mudanças e correções de rumo.

Como estudante de Serviço Social, ao realizar o meu estágio no Hemosc-Florianópolis, vivenciei os desafios e as conquistas dos profissionais da captação em prol

de um sangue com qualidade. As polêmicas geradas pelas leis que beneficiam o doador de sangue no Estado de Santa Catarina, as quais surgem de forma contrária aos princípios norteadores da Constituição brasileira de 1988, que veda qualquer forma de comercialização, revelando a história da incessante luta da sociedade civil organizada na década de 80 do século XX, pela implementação de medidas preventivas contra a disseminação de doenças hemotransmissíveis.

Ao investigarmos a história da hemoterapia no Brasil, percebemos que o Estado só começou a assumir a discussão destas questões no pós-65. Leis foram promulgadas, porém com pouca eficácia, uma vez que o próprio Estado, apesar da publicação destas leis, comprava os serviços executados pelos bancos de sangue privados, que não eram fiscalizados e, portanto, geravam riscos de doenças.

Com a disseminação da AIDS, vem a tona o descaso do Estado para com a vida da população. A discussão, a qual vem junto com Constituição de 1988, é reflexo da busca da sociedade, que tenta romper com este descaso.

O surgimento da AIDS, no início da década de 80, veio transformar radicalmente o panorama da hemoterapia brasileira. O elevado número de casos de contaminação pelo HIV por meio de transfusão provocou um verdadeiro clamor da opinião pública, culminando com a proibição definitiva da doação remunerada e com a inclusão, na Constituição brasileira de 1988, de um artigo proibindo qualquer forma de comercialização do sangue ou de seus derivados.(FILHO, 2000, p. 21).

Evidenciaram-se, também, as polêmicas originadas pela lei federal nº 1.075 de 27 de março de 1950, a qual foi alterada pelo decreto-lei nº 229 de 28 de fevereiro de 1967 (BRASIL, 2004b), dando ênfase à política econômica, deixando em segundo plano a política social, pois estabelece apenas um dia por ano, de repouso remunerado para o doador de sangue, quando o cidadão é incentivado a doar até quatro vezes em doze meses.

Concluindo, embora estejamos em posição que não nos permita alterar leis, acreditamos que este trabalho, possa contribuir para um melhor entendimento sobre a questão da captação de doadores de sangue. Esperamos que o estudo apresentado estimule e

dê origem a outros trabalhos nessa área, buscando transformações, sobretudo a mudança dos seres humanos nas dimensões políticas, social, econômica, entre outras, as quais venham a contribuir para a promoção da vida humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 14. ed. ampl. São Paulo: Saraiva, 1996. 217 p.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução da Diretoria Coligada - RDC nº 153 de 14 de junho de 2004. Revoga a RDC nº 343 de 13 de dezembro de 2002. **Diário Oficial da União; Poder Executivo do Brasil**, Brasília, DF, 24 jun. 2004. Disponível em: <<http://e-legis.bv.br/legisref/public/showAct?id=11662>>. Acesso em: 10 de set. 2004a.

_____. Congresso Nacional. Lei nº 1.075, de 27 de março de 1950. Dispõe sobre doação voluntária de sangue. **Diário Oficial da União; Poder Executivo do Brasil**, Brasília, DF, 12 de abril de 1950. Disponível em: <<http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=50>>. Acesso em : 18 de set. de 2004b.

_____. Congresso Nacional. Lei nº 4.701 , de 28 de junho de 1965. Dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União; Poder Executivo**, Brasília, DF, 01 de junho de 1965. Disponível em: < <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/search.php>>. Acesso em: 25 de set. 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Relatórios de Produção por Estado**: Indicadores de Coleta, Percentual de Doação por Habitante/Ano. 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemoterapia/relat_producao/index.htm>. Acesso em: 22 ago. 2004d.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Fundação Pro-Sangue**. Disponível em: <http://www.prosangue.com.br/defaulthtml.cfm>. Acesso em: 02 set. 2004e.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Lei 10.205, de 21 de março de 2001. art 2º item I. II. **Diário Oficial da União; Poder Executivo**, Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/10205_01.htm. Acesso em: 22 mar. 2003a.

_____. Ministério da Saúde. Boletim informativo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). nº 33, p.3 , jun. 2003b.

_____. Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS, Coordenação de Sangue e Hemoderivados. **Coleta de Sangue de Doadores**. Serie Telelab. Brasília.1998. p.12 – 50.

_____. Ministério da Saúde . Boletim Informativo nº 5, p. 1, 2002

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Sangue e Hemoderivados. **Normas para Implantação de Unidades de Hemoterapia e Hematologia**.. Brasília, 1992.

_____.Ministério da Saúde, **Informações Sobre o Programa Nacional do Sangue Hemoderivados (Pro-sangue) e os Hemocomponentes**. Brasília, 1987. p. 8 - 10.

BUENO, Francisco da Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa** . ed. ver. e atua. Por Helena Bonito C. Pereira, Rena Singer . São Paulo: FTD: Lisa, 1996.

CLIQUET, Marcelo Gil. **Captção e Triagem Clínica de Doadores**. Cursos Técnico-Científicos , Fundação Pró-sangue - Hemocentro de São Paulo, abr. de 1988.

CRUZ, Manuela. “cotec”<cotec@hemorio.rj.gov.br>. **Captção de Doadores** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por <roseli@hemosc.org.br > 13 ago. 2004.

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

ENCICLOPÉDIA BARSA. **Incyclopaedia Britannica do Brasil**. Rio de Janeiro, 1995. 6 v.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E DE SOCIEDADES DO CRESCENTE VERMELHO. **Compartilhando Nossas Histórias: Fazendo a Diferença-Captando Doadores de Sangue Voluntários, não-remunerados**. PO Box 372, CH-1211 Genebra 19 Suíça, 2001.p.2 - 72.

_____.**Fazendo a Diferença: Captando Doadores de Sangue Voluntários, não Remunerados**. PO Box 372, CH-1211 Genebra 19 Suíça, 2002. p.13 - 16.

FILHO, Luiz Amorim. **Textos de Apoio em Hemoterapia: Hemoterapia: Uma Abordagem Histórica e Social** . Organizados pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro: Fiocruz, vol. I, 2000.

GONTIJO, Heloisa. “capt”<capt@hemominas.mg.gov.br>. **Resposta a e-mail** [mensagem pessoal] Mensagem recebida por <roseli@hemosc.org.br >10 ago. 2004.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social: Rumo ao Caminho de Volta**. 2 ed. Revista. São Paulo: Cortez, 1999.

JODELET, Denise. **As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social**. Petrópolis. 3 ed. Vozes, 2001.

LOPES, Maria Ines. **Textos de Apoio em Hemoterapia: Hemoterapia: Uma Abordagem Histórica e Social** . Organizados pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro: Fiocruz, vol. I, 2000.

LOPES, Maria Esther Duarte Lopes. **Textos de Apoio em Hemoterapia: Hemoterapia: Uma Abordagem Histórica e Social** . Organizados pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro: Fiocruz, vol. II, 2000 .

OLIVEIRA, Rosemeri Amaral de. **Análise dos Riscos na Terapêutica Transfusional: Uma Abordagem Ergonômica Baseada na Técnica dos Incidentes Críticos**, 2001. 133 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) -Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Desenvolvimento de Uma Política Nacional e Diretrizes para o Uso Clínico do Sangue**. Genebra, 1998.

_____. **A Carta das Nações Unidas**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/>>. Acesso em 10 de agosto de 2004.

PEREIMA, Rosane Suely May. **Sangue Como Fonte De Vida: Os Significados Da Doação De Sangue Em Uma Visão Fenomenológica**. 2002. 168 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Cultura) – Centro de Ciências da Educação (FAED), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, 2002.

PEREIRA, Valbia C. **Hemoterapia Uma História de Luta Pela Vida: O Imaginário Sobre a Doação de Sangue e a Contribuição do Serviço Social**. 1996. 78 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Departamento de Serviço social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 1996.

PETTA, Nicolina Luiza; OJEDA, Eduardo Aparício Baez. **História Uma Abordagem Integrada**. O Governo Militar no Brasil. São Paulo : moderna , 1999.

SANTA CATARINA (Estado). Ministério Público. Lei nº 7.757, de 10 de outubro de 1989. **Concede Estímulos Especiais a Pessoas Domiciliadas no Estado de Santa Catarina , Denominadas Doadores Voluntários de Sangue**. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br/legisla/est_leidec/lei_estadual/>. Acesso em: 25 de set. 2004a

_____. Ministério Público. Lei nº 10.567, de 10 de novembro de 1997. **Dispõe Sobre a Isenção ao Doador de Sangue do Pagamento de Taxas de Inscrição a Concursos Públicos e Adota Outras Providências**. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br/legisla/estleidec/lei/1994_1998/lei10567_97.htm>. Acesso em: 25 de set. 2004b.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Hematologia e Hemoterapia (Hemosc). **Apresentação**. Disponível em <http://www.hemosc.org.br/apres.htm>. Acesso em 10 de out. 2004c.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). **Divisão de Finanças- setor de convênios**. Relação de Instituições Conveniadas Hemocentro Florianópolis. 06 de jul. 2004d.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). **Você Também Pode Ser Um Doador Universal de Felicidade**. Disponível em <http://www.hemosc.org.br>. Acesso em: 16 de mar. 2000. p.01-07.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). **Doar esperança para muitas vidas**. Portifolio. Florianópolis, [1998].

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Hematologia e hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). **Hemosc e o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina**, Florianópolis, 1996. p.07 – 24.

_____.Secretaria de Estado da Saúde. Departamento Autônomo de Saúde Pública. Decreto Nº 3.041 de 07 de março de 1989. Regulamenta os Artigos 17 a 19 da Lei Nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983, que Dispõe Sobre Normas Gerais de Saúde, Estabelece Penalidades e dá Outras Providências. Capítulo II. Art. 3º inciso IV. Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina (IOESC).

_____.Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). **Coordenadoria de Planejamento e Qualidade (CPQ)**. Relatório de atividades do primeiro semestre de 2003.

SIDOU, José M. Othan. Dicionário Jurídico. **Academia Brasileira de Letras Jurídicas**. 9º ed. Rio de Janeiro : Foroense Universitária, 2004.

SILVEIRA, Silvana. **A Atuação do Serviço Social no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – Hemosc**. 1991. 84 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Departamento de Serviço social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 1991.

VILLA, Marco Antonio. **Sociedade e Historia do Brasil:Os Dilemas da Nascente Democracia**. Instituto Teotônio Vilela. Senado Federal, Brasília , vol. XI. 2001a.

_____.**Sociedade e Historia do Brasil:A Ditadura Militar**. Instituto Teotônio Vilela. Senado Federal, Brasília , vol. XIII. 2001b.

ANEXOS

Estado de Santa Catarina. Lei n.º 7.757, de 10 de Outubro de 1989

Concede estímulos especiais a pessoas domiciliadas no Estado de Santa Catarina, denominadas doadores voluntários e sistemáticos de sangue.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - O Estado concederá estímulos especiais, nos termos desta Lei a pessoas físicas denominadas “doadores voluntários e sistemáticos de sangue”, residentes em território catarinense, que de forma anônima e altruística doem sangue a hemocentros, bem como a outros estabelecimentos de Hemoterapia mantidos pelo Estado.

Art. 2º - Para efeito desta Lei, considera-se doador voluntário e sistemático de sangue, a pessoa física que de maneira voluntária e altruística, não remunerada, doe sangue de forma costumeira, pelo menos três vezes ao ano.

Art. 3º - Os hemocentros e outros estabelecimentos de Hemoterapia cumprirão as determinações previstas na Lei n.º 6.320, de 20 de dezembro de 1983 e normas regulamentares.

Art. 4º - A Secretaria de estado da Saúde, através dos hemocentros, expandirá carteira de identificação de doador voluntário e sistemático de sangue.

Art. 5º - Os doadores voluntários e sistemáticos de sangue, mediante a apresentação da carteira de identificação, terão prioridade no atendimento á saúde, quanto ás consultas médicas e odontológicas em âmbito estadual junto às unidades sanitárias, ambulatórios ou hospitalares, integradas ao

SUDS (Sistema Unificado e descentralizado de Saúde) ou a outro sistema que o substitua.

Art. 6º - Os doadores previstos no artigo 2º desta Lei, mediante a apresentação da carteira de identificação terão prioridades nos exames médicos laboratoriais complementares, perante as entidades de saúde previstas no artigo anterior.

Art. 7º - Todo servidor público estadual, inclusive de autarquias e fundações instituídas pelo Poder Público Estadual que seja doador voluntário e sistemático de sangue terá consignado o fato, na sua folha funcional, com louvor e, mediante comprovação, será dispensado do ponto, no dia da doação.

Art. 8º - As autoridades de Saúde e de Segurança Pública, em caso de acidente com doador voluntário e sistemático de sangue, deverão prestar-lhe a devida assistência, efetuando a imediata comunicação do fato ao hemocentro a que estiver vinculado.

Art. 9º - Os doadores terão prioridade assegurada em programas assistências de saúde promovidos pelo Estado.

Art. 10º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11º - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Florianópolis, 10 de outubro de 1989.

PEDRO IVO FIGUEIREDO DE CAMPOS

Governador do Estado

Estado de Santa Catarina. Lei n.º 10.567, de 07 de Novembro de 1997

Dispõe sobre a isenção ao doador de sangue do pagamento de taxas de inscrição a Concursos públicos e adota outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA,

Faço saber a todos os habitantes deste estado que a Assembléia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - Fica o doador de sangue isento do pagamento de taxas de inscrição a concursos públicos realizados pelo Estado de Santa Catarina.

Parágrafo único. Equipara-se a doador de sangue para os fins desta Lei, a pessoa que integre a Associação de doadores e que contribua, comprovadamente para estimular de forma direta e indireta, a doação.

Art. 2º - Considera-se para o enquadramento ao benefício previsto por esta Lei somente a doação de sangue promovida a órgão oficial, ou a entidade credenciada pela União, pelo estado ou por Município.

Art. 3º - Os órgãos estaduais que irão realizar concurso deverão inserir em seus editais o benefício da isenção e as regras para sua obtenção.

Art. 4º - A comprovação da qualidade de doador de sangue será efetuada através da apresentação de documento expedido pela entidade coletora, que deverá ser juntado no ato de inscrição.

Parágrafo 1º - O documento previsto por este artigo deverá discriminar o número e a data em que foram realizadas as doações, não podendo ser inferior a 03 (três) vezes anuais.

Parágrafo 2º - A comprovação da hipótese pelo parágrafo único do art. 1º, será efetuada mediante documento específico firmado por entidade coletora oficial ou credenciada, que deverá relacionar minuciosamente as atividades desenvolvidas pelo interessado, declarando que o mesmo enquadra-se como beneficiário desta Lei.

Art. 5º- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

Florianópolis, 07 de novembro de 1997.

POULO AFONSO EVANGELISTA VIEIRA

Governador do Estado