



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional.

Sub-eixo: Trabalho profissional.

O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM DEBATE

RENATA ARANDA PEREIRA DA COSTA¹
JAQUELINE LIRA DA SILVA²
MARIA LUIZA PEREIRA DA COSTA³

Resumo: Este artigo busca oferecer reflexões acerca do exercício profissional do Serviço Social no espaço sócio-ocupacional do serviço de Hemoterapia da SCMM, atribuindo destaque às experiências e desafios enfrentados pela profissão em torno da manutenção dos estoques de sangue e hemoderivados e da captação de doadores regulares e conscientes da importância do seu papel social. Para a realização desse estudo, utilizamos metodologicamente a pesquisa bibliográfica, através da leitura sobre o tema em livros e artigos, concomitantemente à pesquisa documental, mediante a análise de documentos oficiais do Governo Federal e do Ministério da Saúde que tratam acerca da atenção Hemoterápica no Brasil.

Palavras-chave: Serviço Social; Espaço sócio-ocupacional; Exercício Profissional; Serviço de Hemoterapia; Doação de sangue.

Abstract: This article seeks to offer reflections on the professional practice of Social Work in the socio-occupational space of the Hemotherapy service of the SCMM, highlighting the experiences and challenges faced by the profession regarding the maintenance of blood and blood products and the collection of regular and aware of the importance of their social role. To carry out this study, we used methodologically the bibliographical research, through the reading on the subject in books and articles, concomitantly to the documentary research, through the analysis of official documents of the Federal Government and of the Ministry of Health that deal with Hemotherapy in Brazil.

Keywords: Social service; Socio-occupational space; Professional exercise; Hemotherapy service; Blood donation.

I. INTRODUÇÃO

O cotidiano da terapia transfusional no Brasil, até a década de 1980, foi vigorosamente marcado pela remuneração da doação de sangue, a qual, por sua vez, envolvia sentimentos de troca e de favor como princípios motivadores em meio ao voluntariado (BRASIL, 2015, p.7). Historicamente, o setor é

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal de Alagoas.

² Estudante de Graduação. Universidade Federal de Alagoas. E-mail: <jaquelinelira5@hotmail.com>.

³ Profissional de Serviço Social. Santa Casa de Misericórdia de Maceió.

acompanhado por mitos e tabus, advindos de uma época em que a qualificação técnica-científica era incipiente. Tais atitudes contribuíram, por muito tempo, para a construção de medos, preconceitos e estereótipos, de modo que foi sendo gestada uma cultura de favorecimento e incentivo material do ato de doar sangue e hemoderivados.

Atualmente, muita coisa mudou. Com o surgimento da AIDS a partir de 1980, a preocupação em torno da segurança do sangue ganhou contornos mundiais e refletiu-se na elevação da hemoterapia ao status de uma questão de política pública. Desse quadro, derivaram-se reformas sanitárias, e propostas para a política de saúde e para a segurança transfusional, que resultaram no surgimento da Política Nacional de Sangue (Decreto nº 3.990, de 30/10/2001), na Coordenação de Sangue do Ministério da Saúde, e na implantação de hemocentros sob o enfoque na doação voluntária e não remunerada.

Contudo, apesar dos avanços em torno da organização e da regulamentação, a falta de informação continua sendo um dos principais obstáculos para o aumento de doadores de sangue em âmbito nacional e local. Cabe destacar ainda, que, mesmo com os avanços da ciência, ainda não foi criado um substituto para o sangue humano, sendo dessa forma, imprescindível um constante aperfeiçoamento e organização dos processos de trabalho em torno da captação de doadores para os hemocentros, tendo em vista a permanência de algumas visões que consideram este ato como um gesto de “ajuda”, deixando de lado a perspectiva de uma ação de responsabilidade cívica e de respeito ao próximo.

Diante deste panorama nacional, através da experiência mediante o estágio extracurricular, constatamos algumas dificuldades enfrentadas cotidianamente pelo Serviço Social na busca por doadores de sangue regulares e conscientes do seu papel social. Considerando essas observações, julgamos pertinente uma análise mais detalhada da prática profissional nesse espaço sócio-ocupacional, como forma de suscitar o debate e contribuir para a produção de conhecimentos em torno do fazer profissional. Para tal, partimos dos pressupostos defendidos por Marsiglia (2009) que entende que “na prática profissional, no estágio ou na docência, é preciso transformar as observações

assistemáticas da realidade em observações sistemáticas”. Ou seja, se faz necessário pensar o *fazer profissional* enquanto um campo de *saber profissional*. Para a autora, “uma prática só se torna um saber sistemático se for observada e registrada detalhadamente” (MARSIGLIA, 2009, p.385). Só assim “podemos perceber os ângulos e dimensões que não tínhamos percebido no momento em que os fatos estavam ocorrendo e chegar a uma observação mais completa da realidade” (idem, p.385), para então atuação sobre esta através de propostas de ação mais eficientes e adequadas às necessidades da instituição. Essa postura torna o trabalho do Assistente Social mais significativo, à medida que estes profissionais passam a dominar o processo de trabalho como um todo. Além disso, permite uma ressignificação da prática profissional e a produção de um novo saber profissional.

Dadas estas inquietações, objetivaremos discorrer sobre o exercício profissional do Serviço Social no espaço sócio-ocupacional do serviço de Hemoterapia da Santa Casa de Misericórdia de Maceió, atribuindo destaque às experiências e desafios enfrentados pela profissão em torno da manutenção dos estoques de sangue e hemoderivados e da captação de doadores. Como forma de elaborar um diagnóstico mais preciso sobre a realidade do nosso objetivo, percorreremos primeiramente os caminhos trilhados pela evolução dos serviços de hemoterapia no Brasil, os quais resultaram no surgimento da Política Nacional de Sangue e na organização da legislação relativa à doação de sangue no país. Posteriormente, apresentaremos algumas considerações importantes acerca da inserção do Serviço Social no campo da saúde, em especial, nos serviços de hemoterapia do Brasil, para adentrarmos em nosso objeto de estudo neste artigo, ou melhor, na atuação desenvolvida no setor do Banco de Sangue da SCMM, destacando os desafios enfrentados pela profissão nas orientações familiares e na captação de doadores fidelizados, periódicos e conscientes da importância da sua doação.

II. DESENVOLVIMENTO

1. BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS EM TORNO DA ATENÇÃO HEMOTERÁPICA NO BRASIL: a evolução dos Serviços de Hemoterapia e o surgimento da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados

Embora seja enfatizado que a década de 1940 representou, efetivamente, o início da hemoterapia no Brasil (BRASIL, 2013, p.9) sabe-se que na década anterior já existiam, no país, vários serviços de transfusão, destacando-se o Serviço de Transfusão de Sangue do Rio de Janeiro (1933) e outros serviços semelhantes em Minas Gerais, Bahia e Pernambuco (1937). Cabe destacar, no entanto, que de fato, a hemoterapia brasileira somente veio a caracterizar-se como especialidade médica na década de 1940, com o surgimento do primeiro Banco de Sangue do País, em 1941, também no Rio de Janeiro.

Em meio a esse período, a história da evolução hemoterápica em solo brasileiro foi marcada pelo surgimento de serviços ligados a este setor em várias localidades do país e pela criação de dois eventos importantes que fortaleceram o setor na década de 1940: o 1º Congresso Paulista de Hemoterapia, em 1949, e a criação da Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, que veio a transformar-se em entidade nacional posteriormente. Nesse período histórico, a associação era contrária ao pagamento pela doação de sangue, prática já adotada pelos bancos de sangue existentes, por defender a ideia do sangue doado como expressão de altruísmo e não como uma fonte de lucro.

Foi com a promulgação da Lei Federal nº 1.075, de 27 de março de 1950 – a única lei referente ao sangue até 1964 –, que a questão da doação de sangue começou a ser tratada pelo governo, na tentativa de incentivar o ato da doação voluntária, indicando que a provisão de sangue, para as transfusões, deveriam ser de natureza altruísta e de responsabilidade da comunidade. Mesmo com esses esforços do governo, os bancos de sangue privados, da época, e até mesmo boa parte dos bancos de sangue públicos, optavam pela doação remunerada. Com isso, os bancos de sangue privados tornavam-se cada vez mais numerosos, e a hemoterapia era vista como uma atividade

restrita, sem regulamentação, sem normas legais, funcionando sem qualquer controle. Na ausência de fiscalização, o sangue tornava-se um negócio lucrativo, comprado a preço baixo e repassado a hospitais e empresas multinacionais.

Em 1964, através das mudanças políticas ocorridas no país, foi acentuando-se a necessidade de se criar uma política de coordenação das atividades hemoterápicas através do Decreto Presidencial nº 54.954, que resultou em 1965, na Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH). Com isso é criada a primeira lei dispendo sobre o exercício da atividade hemoterápica (Lei nº 4.701), a qual fixou as competências da CNH e estabeleceu a Política Nacional de Sangue que tinha, entre suas finalidades, organizar a distribuição do sangue, a doação voluntária, a proteção ao doador e ao receptor, disciplinar a atividade industrial, incentivar a pesquisa e estimular a formação de recursos humanos (BRASIL, 2015).

Em 1977, é inaugurado, pelo governo de Pernambuco, o primeiro Hemocentro brasileiro, o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), que veio servir como base para a criação do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) , o qual representou a primeira ação direta para o setor por parte do governo. Tinha entre seus objetivos: a) implantar e sistematizar uma rede de unidades executoras (22 hemocentros); b) adotar, sistematicamente, a prática da doação voluntária não remunerada do sangue; c) implantar meios de assegurar a manutenção dos hemocentros; entre outros.

A partir da integração do Pró-Sangue com a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), constitui-se a Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados (DINASHE), com definição de recursos orçamentários para a consolidação e a expansão dos hemocentros, para a implantação da Hemorrede e do PLANASHE.

Com surgimento da Aids, na década de 1980, e o aumento no número de casos de contaminação pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV) devido a transfusões repercutiu na sociedade, e levou à inclusão do artigo 199 da Constituição Federal de 1988, proibindo toda e qualquer forma de comercialização do sangue ou de seus derivados. Somente em 2001, este

artigo é regulamentado pela Lei nº 10.205, estabelecendo a proibição da doação gratificada de sangue e admitindo a remuneração dos serviços por meio da cobertura de custos de processamento. Através do lançamento do Plano Nacional do Sangue e Hemoderivados (PLANASHE) 1988/1992, em consequência da Lei nº 7.649, é consolidado o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASHE), cujo objetivo era o de assegurar que

o sangue e seus derivados, usado para fins terapêuticos, não se constituirá em veículo de patologias nem será objeto de interesses mercantis, sendo dever do Estado estabelecer as condições institucionais indispensáveis às ações cooperativas dos setores público e privado no concernente ao disposto na legislação, à aplicação de conhecimentos científicos e tecnológicos atualizados e à criação e gestão do sistema nacional de sangue e hemoderivados (BRASIL, 1988, p. 7).

Em 1990, foram promovidas diversas mudanças de reordenação político-normativa-estrutural na área do sangue e hemoderivados. Assim é que, em 1991, a DINASHE transforma-se em Coordenação de Sangue e Hemoderivados (COSAH), a qual institui, em 1995, no período de 1996-1998, o Programa de Interiorização da Hemorrede Pública. Em 2004, foi sancionada a Lei nº 10.972, autorizando a criação da Hemobrás como empresa pública, vinculada ao Ministério da Saúde, tendo como função garantir aos pacientes do SUS, o fornecimento de medicamentos hemoderivados ou produzidos por biotecnologia.

Em 2001, foi publicada a lei nº 10.205, conhecida como “Lei do Sangue”. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados têm a finalidade de garantir a autossuficiência do país neste setor e harmonizar as ações do poder público em todos os níveis de governo, e disciplina as condições e requisitos para a coleta, processamento e transfusão, e proíbe o comércio de sangue e hemoderivados, reconhecendo-os como um direito humano. A referida lei estabelece ainda, os princípios e diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, amparados e harmonizados aos princípios do SUS. Entre seus objetivos, destacam-se:

I - universalização do atendimento à população; II - utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue,

cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social; III - proibição de remuneração ao doador pela doação de sangue; IV - proibição da comercialização da coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados [...] (BRASIL, 2001, p. 43-44)

Necessitando de avanços para a qualificação da assistência hemoterápica no Brasil, observa-se que a formulação e regulamentação da política pública na área de sangue e hemoderivados apresenta-se muito bem amparada legalmente. Nota-se que a legislação e a regulamentação das normas técnicas, a partir de leis, decretos, resoluções etc., fortaleceram o Programa Nacional do Sangue e esforços conjuntos representaram avanços do Ministério da Saúde, desde a origem do Programa. Com isso, a hemoterapia brasileira tem sido norteadada pela edição de resoluções e portarias de cunho sanitário e técnico a fim de dar suporte às atividades hemoterápicas no País. Contudo, apesar de todos esses desafios, é visível que o atual estágio do setor, situado entre os melhores da América Latina, é um reflexo de longo processo de construção, baseado no esforço coletivo, iniciado na década de 1960, com destacado avanço nas décadas de 1980 e 1990, até os dias atuais.

2. O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO BANCO DE SANGUE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ: desafios e perspectivas

2.1 Algumas considerações sobre a inserção do Serviço Social no campo da saúde, em especial, nos serviços de hemoterapia do Brasil

O Serviço Social é uma profissão que buscou legitimação ao longo do tempo, para deixar o seu caráter assistencial e caritativo, e ser reconhecido como profissão inserida no mercado de trabalho. Sendo atravessada por esses condicionantes histórico-sociais, situa-se no processo de reprodução das

relações sociais e dispõe de uma atuação pautada na intervenção, através dos serviços sociais, nas condições favorecedoras da reprodução da força de trabalho. Em sua trajetória, apropriou-se de algumas correntes como base para a sua ação profissional, de modo que seus referenciais teóricos, métodos e instrumentos de atuação variaram de acordo a cada momento histórico. Em outras palavras, para Costa:

o trabalho dos Assistentes Sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato. A inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho, encontra-se profunda e particularmente enraizada na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam à intervenção sobre essas necessidades (COSTA, 2009, p. 306 apud ABESS, 1996, p.36)

Portanto, conforme enfatiza (GUERRA, 2007), analisar a prática profissional do(a) Assistente Social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, supõe apreendê-la na dinâmica sócio-histórica da sociedade, levando em consideração a perspectiva de totalidade na apreensão da dinâmica da vida social e o campo em que se desenvolve o exercício profissional e problematizando as respostas profissionais – teóricas, técnicas e ético-políticas – que traduzem a sistematização de conhecimentos e saberes acumulados frente às demandas sociais derivadas da *Questão Social*. É por este motivo, que Yamamoto (2009, p. 171) qualifica a profissão como um “*dado histórico, indissociável das particularidades assumidas pela formação e desenvolvimento da sociedade brasileira quanto resultante dos sujeitos sociais que constroem sua trajetória*” (grifos nossos).

Em síntese, o(a) Assistente Social é um trabalhador(a) assalariado que possui um projeto profissional que foi definido através do processo histórico da sociedade, cujo plano pedagógico contempla a formação de uma massa crítica de profissionais e estabelece as dimensões investigativa e interventiva como princípios formativos para a profissão, priorizando a competência técnica, teórica e o compromisso ético político. Desse modo, acaba sendo exigido do profissional um sólido referencial teórico metodológico que permita um rigoroso

tratamento crítico que sirva de referência para a ação profissional para desvendar as dimensões da *Questão Social*, a fim de servir como uma estratégia que a orienta e a instrumentaliza, permitindo o atendimento das demandas.

Tendo em vista essas considerações, ao pensarmos acerca da apreensão das particularidades da prática profissional na área da saúde, evidenciamos que estas nos remetem, entre outras coisas, às “condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil; das mudanças de natureza tecnológica, organizacional e política que perpassam o Sistema Único de Saúde [...]” (COSTA, 2009, p.308). Em função disso, poder-se-ia dizer que a partir dos anos 90, com a constituição de 1988 e a implementação do SUS⁴, foram postas uma série de inovações para a área da saúde, que passou a considerar fatores como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990) como condicionantes e determinantes da saúde. A saúde passa então a ser considerada como um direito de todos e dever do Estado.

Essas transformações no âmbito da construção do SUS provocaram, conjuntamente, mudanças na atuação do Serviço Social, pois foi requisitado um trabalho multiprofissional pautado na superação do modelo centrado na doença e em ações curativas para a construção de um novo modelo de assistência à saúde, voltado para a sua promoção. Com isso, de acordo com (MARTINI, et. al., 2018, p. 3 apud CORREIA, 2005) o(a) Assistente Social passou a ter mais importância na área da saúde, pois era visto como o profissional “capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde” (idem, p.3). A partir daí, o(a) Assistente Social “passou a ser contratado como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas” (idem, p.3), pautados(as) na perspectiva da universalidade de acesso e da integralidade da assistência. Após a criação do SUS e dos avanços trazidos pelo mesmo, os campos de atuação têm se ampliado e cada vez mais e esse profissional tem sido chamado para atuar nas

⁴ Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90.

políticas públicas realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social.

Ao analisarmos a vinculação dos(as) Assistentes Sociais aos Serviços de Hemoterapia, evidenciamos que esses profissionais começaram a ser incorporados nesses setores mediante a necessidade de uma perspectiva crítica diante do contexto em que se caracterizavam as doações de sangue na época, sobretudo no que diz respeito à necessidade de uma eficaz captação de doadores de sangue.

No início da década de 1980, a captação era vista como uma atividade que poderia ser realizada por qualquer técnico que trabalhasse nesses setores, muitas vezes sem espaços físicos adequados e por meio de ações pontuais (BRASIL, 2015). Apenas a partir da década de 1990 se intensificaram as discussões na área de captação com a promoção de encontros, seminários, oficinas, campanhas, etc. na busca de traçar estratégias que viessem a fortalecer as doações de sangue no país. Com esses esforços, buscava-se a criação de uma nova estratégia baseada no redirecionamento do foco de intervenção para a educação e a conscientização sobre os processos da doação, deixando de lado o imediatismo e pragmatismo fortemente presentes.

Em meio a essas ações foi crescendo a necessidade da criação de uma capacitação técnica dos captadores, uma vez que estes deveriam ter uma visão ampla de todo o contexto da hemoterapia, além de conhecer os aspectos técnicos e legais do processo da doação, transfusão e distribuição do sangue. Buscava-se, pois, além da capacitação, a fidelização dos doadores. Ou seja, a conscientização de que o ato da doação deveria ser realizado periodicamente. Foi nesse conjunto de mudanças e inovações que se percebeu a necessidade de formação técnica para esse profissional, de modo que o mesmo tivesse um bom conhecimento teórico para que sua ação trouxesse resultados transformadores.

Nesse processo de “busca” do perfil do captador, os Assistentes Sociais começaram a serem incorporados e a desenvolver suas ações no universo da hemoterapia. Apesar de não ser uma função específica da categoria, aos poucos passaram a ser o profissional mais envolvido com a captação, por

serem contemplados com uma perspectiva crítica de conhecimento em sua formação acadêmica.

Dado esse contexto introdutório acerca da importância da inserção da profissão no campo da saúde, partiremos agora ao nosso objeto específico de estudo neste ensaio. Para tal, trataremos primeiramente acerca da introdução do Serviço Social no setor do Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Posteriormente, refletiremos sobre os desafios vivenciados pela profissão no referido setor.

2.2. A prática profissional do Serviço Social no Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia de Maceió (SCMM)

Ao investigarmos⁵ a trajetória profissional do Serviço Social no setor do Banco de Sangue da SCMM⁶, constatamos que esta demarcou uma grande luta para consolidar-se enquanto uma profissão do Serviço de Hemoterapia. Nos anos precedentes a chegada da profissão no referido setor, a captação de doadores era realizada por colaboradores que possuíam mais de uma função, muitas vezes responsáveis pela recepção, faturamento e captação, sendo assim, sobrecarregados, além de não deter embasamento para compreender tanto os usuários e suas condições objetivas, quanto os direitos sociais dos doadores e receptores. Apesar de tais características, e do Serviço Social possuir tal embasamento, foi necessário tempo para provar que sua atuação se fazia necessária.

Apenas na década de 1996 a profissão passa ser incorporada de fato no setor, com intuito de atender as demandas no que diz respeito à necessidade

⁵ Para a realização desse estudo, contamos com o depoimento e as contribuições essenciais da primeira Assistente Social do Banco de Sangue da SCMM, hoje aposentada, Eleusa Lira Santos, CRESS nº 1072.

⁶ O Banco de Sangue da Santa Casa de Misericórdia de Maceió é fundado na década de 1970 por Dr. Duda Calado, médico hematologista, criado para atender as necessidades do pronto socorro. Com o advento da AIDS e as novas medidas impostas pelo Ministério da Saúde para garantir que as doações ocorressem de forma segura para o doador e que o sangue fosse de qualidade e seguro, o Banco de Sangue fecha as portas momentaneamente por não se adequar. Em 1988, sob a direção do Dr. Ivan Marques, já em conformidade com as medidas do Ministério da Saúde, o setor reabre as portas após uma reforma em 1995, e passa a localizar-se no prédio em que até hoje funciona, um espaço reservado para a realização de suas atividades.

da captação de doadores voluntários de sangue. Respalçadas pelo Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.862/93), a partir dessa época as ações profissionais desenvolvidas baseavam-se em uma prática pedagógica, objetivando esclarecer a população no que diz respeito ao ato de doar sangue voluntariamente e quanto aos direitos dos doadores e dos receptores. Com essa introdução, o número de doadores no setor aumentou, e ao longo do tempo a profissão foi demonstrando sua importância na área, até que nos dias atuais os(as) Assistentes Sociais são vistos(as) como profissionais essenciais para o serviço de hemoterapia.

A partir dessa evolução, evidenciamos que o papel do Serviço Social na captação de doadores é de suma importância. Nesse âmbito, a profissão se engaja na tarefa de planejar, executar, monitorar e avaliar estratégias que sensibilizem a população. No que diz respeito à doação voluntária de sangue, destacamos que no Brasil, conforme o Ministério da Saúde, apenas 1,8% da população é doadora de sangue, e segundo a recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde) o ideal é que esse número fique entre 3% e 5%⁷, o que torna necessário trabalhar as informações acerca da doação voluntária para que este número aumente e para que as demandas sejam atendidas. Conforme a "Lei do Sangue", os doadores devem agir de forma voluntária, altruísta e não remunerada. Todas as atividades e ações desenvolvidas pelos captadores visam orientar, conscientizar, sensibilizar e mobilizar a população, de forma a torná-la doadora de repetição, ou seja, conquistá-la para que doe sangue regularmente, ao menos duas vezes ao ano.

Atualmente, a SCMM dispõe de 01 núcleo de Hemoterapia (Santa Casa Sede), uma agência transfusional (Unidade localizada no bairro do Farol), para viabilizar as transfusões e 04 unidades hospitalares (Sede, Santa Casa Rodrigo Ramalho, Santa Casa Farol e Santa Casa Nossa Senhora da Guia). Registram-se, mensalmente, uma média de 700 doações, e de 1.100 transfusões destinadas a atender 89% de leitos do setor do SUS. Com esse panorama⁸, nota-se que a demanda por sangue para as transfusões é superior às doações.

⁷ FOLHA DE S. PAULO. *Apenas 1,8% dos brasileiros são doadores voluntários de sangue*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u115643.html>> Acesso em: 05 de julho de 2018.

⁸ Informações obtidas por meio do Sistema de Informação de Produção Hemoterápica (HEMOPROD) do Serviço de Hemoterapia da SCMM, referentes ao ano de 2017.

Essa situação é agudizada por vários motivos. Entre eles, observamos que há uma forte tendência na ausência de comunicação entre a equipe multiprofissional, sobretudo no que diz respeito à equipe médica com os familiares dos usuários, no que tange à solicitação de doadores para realização de reserva de sangue para as cirurgias ou de reposição do sangue transfundido. Soma-se a isso a falta de uma perspectiva de exercício de cidadania e de dever cívico dos familiares e acompanhantes dos usuários transfundidos, frente à solicitação para reposição de sangue. Isso é notório através das visitas de captação nos leitos, na qual observamos, muitas vezes, a apatia dos acompanhantes ao solicitarmos doadores para repor o sangue ou os hemocomponentes ora transfundidos, e a ausência da consciência de dever cívico. Alguns acompanhantes de usuários de convênios ou particular apresentam pensamentos equivocados quanto à doação de sangue, no que se refere a crer que a responsabilidade é do hospital, visto que, para eles, o valor pago pelos planos de saúde e atendimentos particulares realizam a cobertura total, inclusive do sangue. Tal pensamento demonstra o desconhecimento acerca de que sangue não se compra, uma vez que, o que é coberto pelos planos de saúde são os processos, materiais e profissionais envolvidos desde a doação até a transfusão.

Estas situações fazem com que a manutenção dos estoques de sangue seja uma preocupação constante, a qual põe-se como imperativo para o Serviço Social, pensar em ações de mobilização de doadores e o planejamento de estratégias que visem suprimir essa problemática.

Uma dessas estratégias traduz-se na tentativa de romper com a perspectiva de que apenas o hospital tem a responsabilidade de prover os estoques de sangue. Pelo contrário, a população deve ter consciência de seu papel social, e mesmo que haja inaptidão para doação, exerça a função de multiplicador de informações. Outra medida é a orientação dos acompanhantes por meio de palestras em salas de espera, e a capacitação da equipe multiprofissional e dos colaboradores do hospital acerca da necessidade em trabalhar essas questões com os acompanhantes, ressaltando a importância da doação de sangue. O Serviço Social realiza diariamente visita aos leitos,

orientando os acompanhantes de usuários que receberam transfusões quanto a reposição do sangue e esclarecendo as dúvidas sobre o ato de doar.

Constatando-se que o usuário reside no interior, sendo todo o processo de coleta realizado em Maceió, o Serviço Social emite uma carta encaminhada para a Secretaria de Saúde do município para que seja viabilizado transporte para os doadores, considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme Art. 196 da Constituição Federal e o Art. 7º da Lei 8080/90 dos princípios e diretrizes do SUS de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo.

Quando o estoque de sangue se encontra crítico uma das estratégias utilizadas é a convocação de doadores através de ligações telefônicas, SMS, *WhatsApp* para doadores cadastrados no banco de dados do Banco de Sangue da SCMM que possuem a tipagem sanguínea em níveis preocupantes, solicitando a presença com urgência no serviço de hemoterapia para que realizem a doação de sangue.

Em datas comemorativas o Serviço Social utiliza a estratégia de decorar o ambiente do Banco de Sangue para torná-lo mais acolhedor, almejando que o doador deseje retornar. Campanhas também são lançadas em datas comemorativas, como por exemplo, as campanhas do mês de novembro em alusão ao Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue, em que visam parabenizar os doadores e conquistá-los, para torná-los doadores regulares. Campanhas em épocas festivas, conhecidas por serem épocas em que os estoques dos serviços de hemoterapia são críticos, tendo como exemplo, o Carnaval, visam conscientizar a respeito da importância da doação de sangue no período em que ocorrem diversos acidentes e que os estoques normalmente estão baixos, sendo de suma importância que a população doe sangue. Nas campanhas comemorativas, o Serviço Social conta com a parceria do setor de comunicação da instituição com vistas a atingir um público maior.

No entanto, cabe destacar que um dos maiores desafios encontrados pelo Serviço Social do Banco de Sangue da SCMM refere-se a ausência de um

espaço próprio⁹, como uma sala, para realizar suas atividades diárias, que atualmente divide o espaço com a recepção do Banco de Sangue. Tal espaço destinado ao Serviço Social interfere diretamente no atendimento aos usuários que chegam ao serviço de hemoterapia para realizar cadastro de reserva de sangue e esclarecer dúvidas, no que diz respeito ao sigilo, uma vez que não é um espaço fechado, mas sim, espaço em que há circulação constante de indivíduos, além de realizar seus atendimentos lado a lado da recepção. A questão do espaço reflete também em outras atividades, entre elas, as ligações para convocação de doadores, dado que por vezes há barulho e isso dificulta a comunicação.

Com tudo que foi destacado, evidenciamos que a prática profissional do Serviço Social no Banco de Sangue da SCMM tem por base a captação de doadores voluntários de sangue e os direitos dos doadores e receptores, resultando sua atuação em orientações no âmbito da doação voluntária de sangue, no entanto não se esgotando na captação em si. Atuando diretamente com os receptores e famílias dos receptores, realizando cadastros com os dados pessoais, tipo sanguíneo e fator Rh, data da cirurgia e qual o procedimento, de acordo com o encaminhamento, orienta quanto a quantidade de doadores necessária que deverá ser providenciada e esclarece quanto aos critérios para doação. Também agenda as doações de plaquetas por aférese, acompanhando os usuários que estão recebendo plaquetas. Além, de como mencionado, realizar as visitas aos leitos, solicitando reposição do sangue transfundido e orientando quanto as dúvidas levantadas sobre a doação voluntária de sangue.

III. CONCLUSÃO

⁹ De acordo com a resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993, título III, das relações profissionais, capítulo II, das relações com as instituições empregadoras e outras, Art. 7º, constitui direito do assistente social dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.

Diante do exposto, conclui-se que a história da hemoterapia brasileira foi marcada duramente pela cultura de um contexto sociocultural no qual prevalecia a remuneração da doação. Entretanto, com as mudanças proporcionadas pela organização desse setor e pela Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados no Brasil, muitos avanços foram obtidos. No entanto, a população brasileira ainda tem se mostrado adversa à doação voluntária, habitual e espontânea de sangue em decorrência de mitos, preconceitos e tabus socialmente arraigados, resultante de inúmeros e interligados fatores que permeiam a evolução da política de sangue e sua implementação no país.

Observa-se que este espaço socioocupacional ainda é pouco debatido pelo Serviço Social, mas constitui-se num campo rico em debates, que demanda uma maior atenção por parte da profissão. Concluímos que a atuação do(a) Assistente Social é de suma importância para o setor do Banco de Sangue, pois este profissional dispõe de uma formação pautada por uma perspectiva crítica da realidade social, o qual lhe possibilita enxergar as nuances micro e macro dos problemas sociais, buscando agir sobre estes de maneira sólida e consciente, cujo planejamento eficiente é crucial para o acesso da população à atenção hemoterápica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Decreto n. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Brasília, DF, mar 2018.

_____. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Brasília, DF, 1993.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de atenção especializada. Guia para o uso de hemocomponentes. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Manual de orientações para a promoção da doação voluntária de sangue**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. **Técnico em hemoterapia: livro texto** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do assistente social**. 10. ed. rev. e atual. Brasília, CFESS, 2012.

COSTA, Maria Dalva Horácio da Costa. O trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete. et. al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social**. Belo Horizonte: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, maio, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões Ético-Políticas e Teórico- Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. Ana Elizabete Mota. et. al. (Orgs.). São Paulo, 2009.

MARINI, Débora. et. al. A inserção do assistente social na área da saúde: uma reflexão sobre o município de Florianópolis. **Anais...** Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Disponível em: <<http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Orientações básicas para a pesquisa: prática profissional e pesquisa. In: MOTA, Ana Elizabete. et. al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2009.