

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Marcia Oliveira da Silva

RITOS E MITOS: as representações sobre o sangue e sua doação

Rio de Janeiro

2017

Marcia Oliveira da Silva

RITOS E MITOS: as representações sobre o sangue e sua doação

Dissertação apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em Educação Profissional
em Saúde.

Orientadora: Filippina Chinelli

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

S586r Silva, Marcia Oliveira da
Ritos e mitos: as representações sobre o
sangue e sua doação. / Marcia Oliveira da Silva.
- Rio de Janeiro, 2017.
99 f.

Orientadora: Filippina Chinelli

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
2017.

1. Doação de Sangue. 2. Doador de Sangue.
3. Transfusão de Sangue. I. Chinelli, Filippina.
II. Título.

CDD 362.1784

Marcia Oliveira da Silva

RITOS E MITOS: as representações sobre o sangue e sua doação

Dissertação apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 29/05/2017

BANCA EXAMINADORA

(Prof.^a Dr.^a Filippina Chinelli, orientadora – EPSJV/FIOCRUZ)

(Prof. Dr. Gustavo Matta – ENSP/FIOCRUZ)

(Prof.^a Dr.^a Arlinda Moreno – ENSP/FIOCRUZ)

(Prof.^a Dr.^a Angélica Ferreira Fonseca – EPSJV/FIOCRUZ - Suplente)

(Prof. Dr. Luiz Antônio Machado da Silva - UERJ - Suplente)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pelas bênçãos sutilmente derramadas sobre mim.

Aos familiares e amigos próximos, por todo carinho, paciência e incentivo dedicados em tempo integral. Tê-los por perto me fortaleceu para o enfrentamento de cada momento de maior dificuldade e angústia.

A todos os mestres e profissionais da EPSJV, que me acolheram e auxiliaram ao longo desta jornada acadêmica, agregando conhecimentos e hipotecando expectativas no bom resultado final.

A minha querida orientadora Prof.^a Dr.^a Filippina Chinelli minha enorme gratidão pela compreensão e delicadeza com que soube conduzir os ajustes necessários ao trabalho. Com sabedoria e respeito apontou direções fundamentais para uma travessia mais amena, e nem por isso, dispensou os sacrifícios inerentes ao meu processo de crescimento pessoal e intelectual.

Aos membros da banca, Prof.^a Dr.^a Arlinda Moreno e Prof. Dr. Gustavo Matta pelas valiosas contribuições para melhoramentos na pesquisa e alcance dos objetivos desse trabalho.

A turma 2015 do Mestrado profissional em Educação Profissional em Saúde, pelo compartilhamento de tantas novidades, alegrias e anseios - foi um período inesquecível.

Aos meus colegas de trabalho e chefias, pelo envolvimento indireto nas trocas de escalas e plantões.

As diretoras e alunos das escolas parceiras, que tão gentilmente aderiram à pesquisa.

A todos os não que não foram citados, a minha consideração.

Obrigada por tudo.

*“Sou composta por urgências :
minhas alegrias são intensas ,
minhas tristezas , absolutas .
Entupo-me de ausências,
esvazio-me de excessos .
Eu não caibo no estreito,
eu só vivo nos extremos.
Pouco não me serve,
médio não me satisfaz,
metades nunca foram meu forte!
Todos os grandes e pequenos momentos,
feitos com amor e com carinho,
são para mim recordações eternas.
Palavras até me conquistam
temporariamente...
mas atitudes me perdem ou me ganham
para sempre.
Suponho que me entender não é uma
questão de inteligência,
e sim de sentir, de entrar em contato...
ou toca, ou não toca.”*

Clarisse Lispector

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo identificar e analisar as representações sociais historicamente construídas em relação ao sangue, aí incluídas as condições socioeconômicas dos sujeitos que podem produzir aceitação ou resistência à sua doação. Trabalhando há seis anos no serviço de hemoterapia do Instituto Nacional do Câncer – INCA, vivencio a angústia de perceber que a captação de doadores de sangue mostra-se repetidamente insuficiente para suprir à demanda transfusional necessária ao tratamento adequado dos pacientes onco-hematológicos e/ou vitimados por variados eventos violentos. A minha inquietação busca saber: Quem doa sangue? Por que doa? Por que não doa? Como foi construída a respectiva concepção sobre a doação? Percebi nessa pesquisa a oportunidade de publicizar as representações sociais - valores, princípios e crenças – que podem contribuir para refletir tanto a adesão quanto a resistência à iniciativa da doação de sangue. Trabalhamos com abordagem qualitativa, sob a ótica de um roteiro semiestruturado, tendo por campo de pesquisa o ambiente escolar. Os indicativos do estudo poderão, eventualmente, contribuir para a elaboração e implementação de novas estratégias e políticas públicas que objetivem o necessário aumento da captação de sangue e produção de hemocomponentes para atender de forma plena a demanda transfusional.

Palavras-chave: Doação de Sangue. Representações Sociais. Subjetividade.

ABSTRACT

This dissertation aims to identify and analyze the social representations historically constructed in relation to blood, including the socioeconomic conditions of the subjects that may produce acceptance or resistance to its donation. Working for six years in the hemotherapy service of the National Cancer Institute - INCA, I experienced the anguish of realizing that the captation of blood donors is repeatedly insufficient to supply the transfusion demand necessary for the adequate treatment of onco-hematological patients and / or victimized by various violent events. My concern seeks to know: Who donates blood? Why does he donates? Why does he not? How was his conception of donation built? I realized in this research the opportunity to publicize social representations - values, principles and beliefs - that can contribute to reflect both adherence and resistance to the blood donation initiative. We will work with a qualitative approach, under the lens of a semistructured script, having the school environment as field of research. The indicatives of the study may contribute to the elaboration and implementation of new strategies and public policies that aim at the necessary increase of blood captation and production of blood components to fully meet the demand transfusion.

Key words: Blood donation, Social representations, subjectivity.

LISTA DE SIGLAS

ABHH - Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia
ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CF – Constituição Federal
CNH – Comissão Nacional de Hemoterapia
COLIHs - Comissões de Ligação com Hospitais
DST - Doença Sexualmente Transmissível
EJA - Educação de Jovens e Adultos
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
HC - Hemocentro Coordenador
HCV – Vírus da Hepatite C
HEMOSC – Hemocentro de Santa Catarina
INCA - Instituto Nacional do Câncer
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONG - Organização Não Governamental
RDC - Resolução da Diretoria do Colegiado
REDOME - Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea
SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SINASAN- Sistema Nacional de Sangue, Componentes Hemoderivados
TAR/TAP - Teoria da Ação Racional/Teoria da Ação Planejada
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TJ – Testemunha de Jeová
TRS - Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I - A RELATIVIDADE DOS SÍMBOLOS	22
1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	22
2 SANGUE, CULTURA E SOCIEDADE	25
3 SEM ILUSÕES: A DOAÇÃO É DÁDIVA, É TROCA, É AÇÃO RACIONAL	27
3.1 A Teoria do dom: um breve esboço	28
3.2 TAR/TAP: uma escolha racional	32
CAPÍTULO II - A DOAÇÃO DE SANGUE: HISTÓRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS	38
1 A DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL	38
2 A POLÍTICA NACIONAL DO SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS	43
CAPÍTULO III - A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE	49
1 CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VERSUS DEMANDA TRANSFUSIONAL	49
2 A HEMORREDE	52
3 COMO REFLETIR AS QUESTÕES RELATIVAS À DOAÇÃO DE SANGUE?	53
4 ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS DE CAPTAÇÃO DE SANGUE	56
4.1 Tendência convencional ou doação de reposição hospitalar	57
4.2 Tendência progressista	58
4.3 Tendência libertadora	60
CAPÍTULO IV - O SIGNIFICADO DA DOAÇÃO DE SANGUE	63
1 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	63
2 OS MÚLTIPLOS SIGNIFICADOS E REPRESENTAÇÕES DA DOAÇÃO DE SANGUE	65
2.1 Experiência própria na doação de sangue	66
2.2 Crenças e valores mobilizados pela/para doação de sangue	70
2.3 Os elos que mantêm forte a corrente	74
2.4 Instituições ou ambientes capazes de dialogar sobre o tema	75

2.5 Opiniões próprias sobre as campanhas	77
3 CATEGORIAS ANALÍTICAS RELACIONADAS AOS ESCRITOS DOS ENTREVISTADOS	80
3.1 Virtudes	80
3.2 Preconceito	82
3.3 A pertinência do dogma religioso (TJ)	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE PERGUNTAS	97
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	98
APÊNDICE 3 - CARTA DE ANUÊNCIA	99

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo identificar e analisar as representações sociais historicamente construídas em relação ao sangue, aí incluídas as condições socioeconômicas dos sujeitos que podem produzir aceitação ou resistência à sua doação. Para tanto, serão também abordadas em uma perspectiva histórica, as políticas públicas que configuraram o campo da hemoterapia e regulamentaram a doação de sangue no Brasil, procurando avaliar seus impactos na iniciativa de doá-lo ou não.

Diversos discursos circulam, sendo comuns crenças de que “se doar sangue a pessoa emagrece (ou engorda)”, “pode se tornar dependente” (se doar uma vez terá que doar sempre) ou ainda “corre risco de pegar alguma doença no processo de coleta do sangue.” (FROTA, 2005, p.8).

Crenças, valores e princípios constituem representações que integram a visão de mundo de sujeitos e grupos sociais. Esta dissertação se apoia na concepção de Durkheim para quem elas, as representações sociais, constituem categorias de pensamento através das quais uma sociedade elabora e expressa sua realidade. (MINAYO, 1995, p.90)

Sendo assim, Durkheim reconhece na coletividade, a expressão e a força das ideias que movem o mundo e declara:

Para compreender a maneira como a sociedade se representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não a dos particulares. [...] Os mitos, as lendas populares, as concepções religiosas de todas as espécies, as crenças morais, etc., exprimem uma realidade diferente da realidade individual. (DURKHEIM, 1983, p.79)

Se cada cultura reúne um conjunto de manifestações artísticas, sociais, linguísticas e comportamentais de um povo (ou civilização), concluímos que é atribuição dela a produção de seus próprios signos e códigos, para em seguida, dar-lhes identidade coletiva (empenhando-se para que tais composições sociais alcancem “status universal” dentro do grupo). Outra atribuição consiste em sancionar a manifestação individual em conformidade com os respectivos valores adquiridos. Sendo assim, a atitude (e/ou expressão da realidade) não é exclusiva do indivíduo, mas por outra, ela reflete um pensamento que é próprio do sistema social, portanto, coletivo. Daí a conclusão de que as representações sociais não se alimentam apenas das teorias científicas, mas também da cultura, das ideologias, das experiências e das comunicações cotidianas capazes de expressar a realidade.

Moscovici (2003) aponta que este processo de significação, no qual aquilo que é desconhecido e estranho se torna familiar, depende de um duplo mecanismo, de natureza psicológica e social: a ancoragem e a objetivação. Então, de maneira indissociável e complementar, o primeiro tenta ancorar ideias estranhas, dar-lhes categorias comuns, colocá-las num contexto familiar, e o segundo quer objetivá-las, isto é, transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente para algo que exista no mundo físico.

Ancoragem e objetivação são, pois, maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro; está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada para fora (para os outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido. (MOSCOVICI, 2003, p.78)

Oportunamente, faremos abordagem à Teoria do dom, através da qual Marcel Mauss aponta com muita originalidade a importância das trocas simbólicas na organização da cultura e define a dádiva como uma reciprocidade sistematizada. Notavelmente ele, que era discípulo e sobrinho de Durkheim, imprime sua marca crítica, e altera a concepção utilitarista e mercantilista apresentada pelo mestre.

No meu entender, a teoria da dádiva tem papel central nesta crítica na medida em que conecta duas perspectivas aparentemente inconciliáveis: de um lado, a ideia durkheimiana da existência de crenças coletivas que aparecem como uma obrigação moral supra-individual, o que leva a se valorizar o todo mais que as partes; esta ideia está presente em Mauss no momento em que ele sustenta a ideia de sociedade como um fato social total¹ e a dádiva como uma regra moral que se impõe à coletividade; de outro lado, ele escapa à tirania deste pensamento de totalidade ao observar que a experiência direta e interindividual reorganizam o sentido e a direção do bem circulante, refazendo as estruturas e funções estabelecidas. Nesse caso, temos que admitir que as partes, isto é, os membros da sociedade possuem características peculiares que escapam à obrigação moral coletiva. (MARTINS, 2005, p.49)

Importante sabermos que na reorganização dessas ideias com o objetivo de fundamentar a dádiva e estabelecê-la por meio da teoria supracitada, Mauss valeu-se dos

¹As modalidades de trocas aparecem, para Mauss, como um fato social total que se revela a partir de duas compreensões do total: totalidade no sentido de que a sociedade inclui todos os fenômenos humanos de natureza econômica, cultural, política, religiosa, entre outros, sem haver nenhuma hierarquia prévia que justifique uma economia natural que precederia os demais fenômenos sociais. Totalidade, também, no sentido de que a natureza desses bens produzidos pelos membros das comunidades não é apenas material, mas também e, sobretudo, simbólica.

desdobramentos do pensamento durkheimiano, mais precisamente dos significativos (e à época, mal avaliados²) esforços de Durkheim para incluir o tema do indivíduo na sua teoria das representações coletivas.

Há, de acordo com Jodelet (1989)³, um condicionamento para que tais fenômenos associem o pertencimento social dos indivíduos às implicações afetivas e/ou normativas e à interiorização das experiências, das práticas, dos modelos de conduta e de pensamento, que são inculcados ou transmitidos por seus pares. Mobiliza-se um conjunto de ideias que convergem para a construção do senso comum capaz de acolher ou segregar o objeto/sujeito em questão.

Ao pensarmos a doação de sangue, foi preciso ampliar nossa pesquisa e considerar a literatura referente ao tema desta dissertação. Sendo oportuno, portanto, atravessar a formulação de Durkheim, chegando até a concepção com que opera a psicossociologia para articular as respectivas representações sociais com a adesão ou resistência ao ato de doar sangue, em suma, para compreender como a produção de conhecimentos plurais constituem e reforçam a identidade de diferentes grupos, determinam as suas práticas e reconstituem o pensamento sobre o objeto.

A representação é um conjunto organizado de opiniões, de atitudes, de crenças e de informações referentes a um objeto ou a uma situação. É determinada ao mesmo tempo pelo próprio sujeito (sua história, sua vivência), pelo sistema social e ideológico no qual ele está inserido e pela natureza dos vínculos que ele mantém com esse sistema social. (ABRIC, 2001, p. 156).

Considero-me envolvida pelo tema em decorrência da minha trajetória de mais de 20 anos trabalhando na área da saúde. Acumulei experiências boas e ruins, assisti a transformações no sistema e me permiti transformar junto com ele. A questão da doação e transfusão de sangue é bastante complexa naquilo que se refere ao conflito de interesses econômicos e sociais. Há, por exemplo, uma subversão dos valores éticos quando o sangue doado é transformado em produto comercial/mercadoria pelos bancos de sangue privados e

²Durkheim conferia às instituições sociais todas as obrigações e méritos pela manutenção da integridade e coerência nas relações entre sujeitos que formam uma sociedade. Este conceito revelava um pensamento funcionalista, e atribuía à sociedade um poder coercitivo quase que absoluto sobre os indivíduos.

³A autora cita a construção de representações sobre a AIDS (que justificavam a discriminação) quando a síndrome surgiu: as primeiras interpretações já determinavam uma cisão social, posto que era considerada uma doença-punição, produto de “condutas degeneradas” e/ou “irresponsabilidade sexual” que provoca flagelo do qual “os bons cristãos que não sonham conduzir-se mal” são poupados. A Igreja moveu resistência moral contra a iniciativa de prevenção do contágio e interditou o uso de preservativo como medida de segurança para uma vida sexual livre e sadia.

bioindústrias. A rotina profissional me permite afirmar que ainda hoje, já superados importantes (e impactantes) deslizamentos/omissões que em tempos pretéritos comprometeram significativamente a qualidade do sangue doado/coletado e cujas consequências sucederam a transfusão de sangue contaminado e a disseminação de doenças infectocontagiosas - tendo por ápice dessa tragédia a epidemia de AIDS nos anos de 1980 -, outras questões continuam carentes de solução.

Cada vez mais pressionadas pela sociedade que se mostrava insatisfeita com o gerenciamento equivocado e irresponsável dos serviços prestados pelos bancos de sangue, as autoridades competentes viram-se obrigadas a responder com medidas legais que foram sucessivamente implementadas na intenção de garantir mais segurança e qualidade ao sangue coletado e transfundido. Fez-se a reformulação das normas e implementação de novas regras para regular as atividades envolvidas no ciclo do sangue; aí incluídas a captação, coleta, processamento e transfusão.

Ora, uma vez sancionada em 2001 a lei que proibia (de forma definitiva) a remuneração da doação de sangue, já era de se esperar que houvesse queda nos estoques de sangue doado para os hemocentros. Imediatamente, caberia às autoridades competentes elaborar e apresentar à sociedade, campanhas públicas mais consistentes na oferta de esclarecimentos sobre as medidas de segurança legalmente inseridas no processo da doação de sangue. A segunda medida fundamental seria trabalhar mais adequadamente os aspectos culturais e as respectivas representações já construídas em relação ao sangue e sua doação, a fim de ampliar o debate entre grupos sociais cujas diferentes visões de mundo refletem atitudes comportamentais distintas - emergir ou confrontar os argumentos consensuais que justificam/explicam um saber compartilhado e funcional para as pessoas do grupo, mas cujas implicações abarcam desde a perpetuação do medo, dos mitos e dos preconceitos, até a “determinação” do que seja solidariedade, cumprimento de obrigações morais, efeitos da comunicação persuasiva, etc.

Como naquele momento o Ministério da Saúde - MS não o fez, criou-se uma celeuma superficial inflamada pelos diferentes argumentos a favor e/ou contrários à iniciativa de doar sangue. A princípio caberia à sociedade fazer a autocensura, no sentido de compreender “se” e “como” as barreiras físicas e psicológicas poderiam ser superadas, mas na prática, só isso parecia insuficiente para manter os hemocentros abastecidos. O Estado precisava definir uma estratégia mais eficaz para a comunicação e respectiva sensibilização da sociedade acerca das vulnerabilidades dos hemocentros quando não

encontram reciprocidade e parceria na comunidade; a mensagem subtendida diz respeito ao caos que se instala quando há falta de comprometimento e regularidade dos doadores de sangue, posto que, as necessidades transfusionais de pessoas com doenças onco-hematológicas e/ou vitimadas por ocorrências graves, não correspondem a eventuais momentos isolados e descontínuos da realidade.

Nesse contexto de relações dinâmicas, muito me chamaram a atenção as diferentes estratégias de aproximação que foram desenvolvidas para promover mais facilidades na comunicação e informação junto ao cidadão. Tomemos como exemplo os serviços de captação de doadores voluntários de sangue implementados no sistema público e no setor privado: ao admitirmos as dimensões gigantescas e acesso franqueado a todo e qualquer cidadão brasileiro pelo SUS, deveríamos contar com políticas públicas (de saúde e educação) robustas e eficientes na captação e fidelização de doadores de sangue com vistas ao pleno funcionamento dos bancos de sangue públicos. Entretanto, as Campanhas Nacionais de Doação de Sangue preferem investir, de modo geral, num formato de comunicação midiática que suscita, de forma trivial, o simples “convencimento” sobre a importância da doação de sangue para salvar vidas.

Esta estratégia seria suficiente para captar e fidelizar doadores sadios? Suscita alguma preocupação com a causa social meandrada com a questão da doação de sangue? A comunicação persuasiva pode garantir reprodução de uma escolha singular? Em algum momento ela propõe uma reflexão sobre quais motivos/razões justificam as decisões afirmativas ou negativas àquele apelo pela doação de sangue? E se por hipótese, fossem todas negativas as respostas apresentadas aos questionamentos acima levantados, a própria estratégia escolhida não seria uma possível causa dos baixos estoques de sangue nos hemocentros públicos?

Durante o exercício de construção do meu objeto de estudo verifiquei que identificar e emergir as representações sociais poderia ser tomado como elemento-chave deste processo de captação de doadores de sangue - porque são elas que informam a adesão e/ou resistência à iniciativa da doação sanguínea (haja vista que o indivíduo nasce, cresce e vive em conformidade com as normas e preceitos consentidos pela sua família, religião ou grupo social - apesar de ser livre para se rebelar contra elas).

Penso que as campanhas de doação elaboradas pelo Ministério da Saúde poderiam esclarecer melhor o cidadão acerca da rígida regulamentação que determina os protocolos de segurança e qualidade no atendimento ao doador de sangue, visto que há uma série de

etapas que precedem a efetiva doação de sangue. A saber: o candidato faz auto avaliação dos riscos que seu sangue pode oferecer ao receptor; responde a um questionário sobre suas condições de saúde e comportamento sexual; passa pela triagem clínica com profissional qualificado para avaliar seu estado geral de saúde; se estiver apto é orientado e encaminhado ao serviço de copa para ingerir suco/hidratar-se e/ou fazer lanche antes da doação; tem acompanhamento do profissional de saúde durante todo o procedimento de coleta; ao terminar é conduzido à copa, onde lancha e fica sob observação pelos 15 minutos subsequentes à doação; realiza e tem acesso aos resultados de exames sorológicos para doenças infectocontagiosas. Considero o acesso a estas informações muito importante e deveras necessário para incentivar um plano de revisão dos princípios, valores e crenças herdados e difundidos na sociedade. No entanto, fato é que, elas prioritariamente alcançam àqueles que efetivamente chegam aos serviços de coleta dos hemocentros, mas são pouco compartilhadas nos sistemas de ensino e comunicação social.

Percebo que há um contraste no formato de abordagem empregado pelos assistentes sociais do setor privado. Este já está bem mais fortalecido no sentido de esclarecer dúvidas e dar transparência às orientações inerentes à captação de doadores de sangue, objetivando desmitificar riscos e perigos atribuídos à doação de sangue, e certificar-lhes toda qualidade e segurança determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Não podemos esquecer que a doação - mas propriamente o sangue - é a mercadoria de comércio desses bancos privados. Sendo assim, eles primam pela contratação de profissionais que são capacitados para interagir ativamente com os familiares do paciente, argumentando e dividindo com estes as responsabilidades pelo pleno e imediato atendimento transfusional prescrito na intenção de proporcionar alívio ao sofrimento do respectivo ente querido. Logo, não hesitam em lançar mão de estratégias que articulam acolhimento, instrução e convencimento na captação e fidelização de doadores, com vistas à manutenção do funcionamento destes serviços, até porque, em última análise e do ponto de vista comercial, estoque baixo reflete prejuízo financeiro.

Importante reforçar sempre que, a doação de sangue não é remunerada - isso é constitucionalmente proibido -, mas o processamento do sangue doado tem um custo monetário, e este valor no serviço público é deliberado pelo SUS e no setor privado é repassado ao usuário/paciente.

No que diz respeito ao tema desse trabalho devo esclarecer que as minhas primeiras proposições eram identificar e analisar como os preconceitos podem produzir impactos

nefastos ao processo de captação de doadores de sangue. Mas, aprofundando meus conhecimentos percebi que, antes de qualquer coisa, é preciso entender como o preconceito é produzido; porque ele se perpetua e assume um caráter coletivo; quão forte pode ser, etc. Compreendi então, que ele é produto de uma generalização ancorada e objetivada, e que em última instância representa a realidade social adotada por um determinado grupo de pessoas.

Agora, ciente do quão consistente é essa categoria de pensamento, resolvi expandir meu objeto de estudo ao nível das representações sociais, investindo em pesquisas bibliográficas sobre os princípios, valores, crenças religiosas, ritos e mitos capazes de conduzir as escolhas dos sujeitos. Meus pressupostos anteriores tornaram-se inocentes, posto que os resultados da pesquisa poderão me trazer surpresas no que tange aos padrões herdados e/ou às motivações que conduzem as atitudes de adesão ou resistência à doação de sangue.

Algumas consultas preliminares indicam que apesar das conquistas e avanços políticos duramente alcançados na área da saúde, sobretudo nas questões hemoterapêuticas, uma das consequências de muito tempo de negligência das autoridades em relação à qualidade e segurança do sangue doado aponta para a difusão de representações que evocam e manifestam medo, preconceitos, mitos e crenças que podem determinar barreiras consideráveis ao processo de captação de doadores de sangue. Pode-se atribuir à intervenção do senso comum algumas alterações no comportamento social, que age fortalecendo argumentos que apoiam ou confrontam as novas ideias, e concorre para alteração do contexto concreto. Existe um esforço grande no sentido de mudar essa imagem, sincronizar os fatos com a realidade contemporânea, mas apesar disso, perpetuam-se algumas concepções de que a doação de sangue engorda ou emagrece, é muito dolorida e demorada, cria a dependência de doar sempre, engrossa o sangue ou provoca anemia, contamina o doador com doenças, etc.

Por fim, e não obstante o exposto, justifico o meu interesse pelo aprofundamento desse estudo devido a minha atual inserção no referido contexto. Trabalhando há seis anos no serviço de hemoterapia do Instituto Nacional do Câncer – INCA, vivencio a angústia de perceber que a captação de sangue mostra-se repetidamente insuficiente para suprir a demanda transfusional prescrita para o tratamento adequado de pacientes tratados neste e nos demais hospitais da rede pública. A reposição de sangue e/ou hemocomponentes é um procedimento relevante e, em boa medida, condicional à manutenção da vida de pessoas

vitimadas pelos mais diversos eventos, dentre os quais: violência urbana, confronto armado, acidentes de trânsito, catástrofes naturais, deslizamentos, incêndios, queda de viadutos e etc, havendo ainda, o protocolo transfusional para doenças debilitantes como é o caso do câncer e de distúrbios/patologias hematológicas. Neste sentido, penso que os resultados desse estudo, eventualmente poderão contribuir para a elaboração e implementação de novas estratégias e políticas públicas que objetivem o necessário aumento da captação de sangue e produção de hemoderivados para atender de forma efetiva à demanda dos pacientes que aguardam pela terapia transfusional.

A justificativa acadêmica para esta pesquisa se sustenta na oportunidade criada para a apresentação de um estudo cujo enfoque é diferenciado e tem perspectiva sociológica. O cerne da investigação está na identificação de quais representações podem conduzir uma pessoa à decisão de tornar-se (ou não) doador (a) de sangue.

Para nortear a pesquisa destacamos algumas questões, cujos esclarecimentos, decerto, poderão nos aproximar dos objetivos gerais e específicos. Entretanto, para estas, não esperamos encontrar respostas definitivas, e sim, contribuições para organizar o pensamento e delinear este trabalho acadêmico:

- Quais são os aspectos culturais e as representações sociais envolvidas na aceitação ou resistência à doação?
- Qual é (ou qual deveria ser) o papel da escola no compartilhamento de informações importantes para o processo de reflexão dos alunos sobre as próprias representações em relação à doação de sangue?
- Quais são as principais dificuldades das instituições de saúde na captação de sangue?
- Até que ponto essas dificuldades são informadas pelas atuais Políticas de Saúde, mais especificamente aquelas relacionadas à doação de sangue?
- Como a sociedade é comunicada acerca dessas alterações nas políticas públicas relativas à doação de sangue. São oferecidas informações consistentes? As campanhas permeiam todos os grupos sociais? Verifica-se confiança e satisfação com os serviços das hemorredes⁴? Valoriza-se o ambiente escolar como espaço de transformação individual e coletiva?

⁴A Hemorrede corresponde a uma rede de serviços de Atenção Hematológica e Hemoterápica, cujas atribuições e responsabilidades são distribuídas entre o Hemocentro Coordenador, hemocentros Regionais, Postos de coleta e Agências transfusionais.

Das reflexões acima foram definidos os objetivos da pesquisa. Sendo assim, o objetivo geral consiste em identificar e analisar as representações sociais construídas em relação à doação de sangue, e também como as políticas públicas de saúde podem produzir adesão/aceitação ou resistência à sua doação.

A seguir, de forma mais específica, esse trabalho pretende detectar e interpretar as representações de um conjunto de estudantes maiores de 18 anos sobre a doação de sangue e como estas informam a aceitação ou a recusa ao ato.

O segundo objetivo específico será analisar se há efetividade ou não nas políticas públicas brasileiras que tratam da doação de sangue. E o último objetivo almeja verificar se (e como) a escola tem contribuído para a difusão de informações e conhecimentos sobre a doação de sangue, com vias à construção de percepções que ultrapassem o senso comum, muitas vezes preconceituoso.

Podemos agora delimitar a estrutura do estudo, que segue apresentando nos capítulos sucessivos o referencial teórico, logo depois, blocos para o entendimento de como se deram os procedimentos metodológicos, a análise do conteúdo do roteiro de perguntas e significados da doação de sangue e as considerações finais.

O primeiro capítulo contextualiza o nascimento da Teoria das Representações Sociais e sua fundamental participação no dinâmico e histórico processo de transformação da sociedade e multiplicação da diversidade cultural. Aborda ainda, a Teoria da Dívida, e como a reciprocidade sistemática pode fundamentar as relações de aliança e confiança mútua, regulando a existência do tecido social.

O segundo capítulo explora um pouco do contexto histórico e político implicados na implementação dos serviços de hemoterapia no Brasil. Descreve um período marcado por escândalos e “grandes tragédias particulares” provocadas pela irresponsabilidade e negligência das autoridades sanitárias no trato com o sangue contaminado e transfundido em pacientes inocentes. Apresenta as “boas novas” que chegaram no rastro da Constituição Federal de 1988 e resgataram os legítimos direitos do receptor e doador, respectivamente, à transfusão segura e de qualidade, e ao procedimento de coleta padronizado de acordo com as novas normas.

O terceiro trata das “questões do sangue”, abordando algumas preocupações e estratégias elaboradas para reciclar os serviços de captação e fidelização de doadores voluntários de sangue. Descreve a configuração e funcionamento das hemorredes; analisa

algumas expectativas e resultados (alcançados e frustrados) na captação de doadores fluminenses; e emerge a importância da articulação entre políticas públicas de saúde e educação para melhor suprir os estoques de sangue nos hemocentros.

O último capítulo traz os dados colhidos na pesquisa e sua análise. Procede-se a uma breve descrição do perfil socioeconômico dos participantes e destaque de alguns trechos selecionados a partir da leitura exploratória do material. Em seguida, através da análise das informações coletadas, apontam-se os núcleos de sentido para, então, serem destacadas as principais percepções dos participantes da pesquisa sobre a doação. Investigam-se as motivações e preditores que os conduziram à adesão e/ou recusa ao ato da doação. Aborda-se ainda a interação dos participantes com os grupos sociais mais próximos e alguns efeitos dessa influência na tomada de decisão sobre a doação. Por fim, suscitam-se algumas questões sobre a consistência nas informações e conhecimentos dos participantes em relação à doação de sangue e em quais ambientes foram produzidos.

O último bloco deste estudo traz as considerações finais e confirma que o desenvolvimento desta pesquisa considerou a relevância de cada um dos propósitos que constituem um trabalho acadêmico, entre eles, o papel social e também as reflexões e contribuições produzidas a partir dos resultados obtidos.

Importante dizer que foram atendidas as premissas que informam a aproximação, investigação, observação e fidelidade na transcrição dos dados colhidos, com abstenção de julgamentos, objetivando descrever as diferentes concepções (obsoletas, clássicas ou novas) declaradas nas respostas ao roteiro de perguntas. Considerei esta, uma oportunidade ímpar de aprofundar alguns conhecimentos sobre *quais são e como foram construídas* (pelos participantes dessa pesquisa) as representações em relação à doação sanguínea. Os dados puderam esclarecer sobre a diversidade de significados em relação ao objeto da pesquisa, e também, como o produto dessa interpretação (eventualmente acrítica) reflete nas escolhas e decisões que determinam o modelo de comportamento adotado pelos participantes nos seus respectivos contextos culturais.

CAPÍTULO I

A RELATIVIDADE DOS SÍMBOLOS

1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Esta pesquisa parte do pressuposto de que o pensamento científico, mais especificamente aquele produzido no campo da saúde, é decodificado com base no sistema de representações que orientam o comportamento próprio e obediente às diferentes sociedades e culturas. O estudo considera a legitimidade do senso comum, também chamado “saber natural” (JODELET, 1989) para a construção de uma realidade *própria* de cada grupo social que elabora e compartilha determinados saberes segundo interpretações que variam histórica e culturalmente. Isto significa dizer que deteremos nossos esforços na investigação sobre como são construídas as representações sobre o sangue e sua doação, além de abordar em que medida as políticas públicas de saúde e de educação estão implicadas nesse processo.

O estudo busca inspiração, sobretudo, nos trabalhos publicados por Émile Durkheim (sociólogo francês, considerado pai da sociologia moderna), Serge Moscovici (psicólogo social, romeno naturalizado francês, criador da Teoria das Representações Sociais - TRS), Paulo Freire (filósofo brasileiro, educador pernambucano criador do Método Freire de Alfabetização, ativista que depois do exílio político teve oportunidade de retornar ao país e elaborar a Educação Libertadora) e Denise Jodelet (filósofa diplomada pela Universidade de Sorbonne, em Paris - cujos principais campos de atuação são as Representações Sociais, Alteridade, Cultura e Saúde Mental).

Situada na interface do psicológico e do social⁵, a noção de representações sociais tem vocação para interessar a todas as ciências humanas (transversalidade). É encontrada em operação na sociologia, antropologia e história, estudada em suas relações com a ideologia, com os sistemas simbólicos e com as atitudes sociais que refletem as mentalidades, conforme afirma Jodelet (1989). Apesar da complexidade do conceito, a autora propõe uma definição sintética das representações sociais: “é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.” (JODELET, 1989, p.36).

⁵Compartilhamos o mundo com os outros (pessoas e pensamentos), daí a necessidade de construirmos as representações para localizarmo-nos física e intelectualmente e, por conseguinte, ajustarmo-nos às questões inerentes ao convívio em sociedade.

A respeito do tema, esclarece ainda que, tais representações equivalem a categorias de pensamentos capazes de orientar e organizar condutas e comunicações sociais, podendo definir identidades individuais e sociais e intervir nas transformações sociais.

As representações sociais definem fenômenos múltiplos, forjam evidências para uma realidade consensual que estabelece a relação entre o mundo e as coisas/fatos sociais. São produto e processo; ora construídas por obra da intervenção social, com vista a refletir a respectiva visão de mundo, ora construindo identidades sociais para um universo consensual, garantindo proteção à especificidade dos diversos grupos, visto que elas situam os indivíduos no campo social, estabelecendo a conformidade com o sistema de normas e de valores social e historicamente determinados.

Ao pensarmos o corpo, logo o vemos como propriedade exclusiva de cada ser humano. No entanto, para além de constituir um sistema biológico, ele é historicamente construído, sendo seus usos e significados atribuídos pelos diferentes grupos, sociedades e culturas. Logo, ele - o corpo - é uma representação social, porque o sujeito manifesta nele as convicções e visão de mundo próprias de seu grupo de pertencimento. Observa-se em alguns casos, por exemplo, que ele é ferido, escarificado, devido à necessária marcação/cicatriz tribal que configura o pertencimento social (então o jovem iniciado na vida adulta é submetido ao ritual para que se reconheça dentro do grupo e por ele seja reconhecido); verifica-se que algumas crenças religiosas exigem a prática do jejum para purificar o corpo daqueles considerados pecadores (imposição do sacrifício e sofrimento físico para afastar os desejos e propósitos proibidos); algumas civilizações promovem a mutilação sexual de seus representantes ainda na infância (nesse caso a circuncisão da genitália masculina e supressão do clitóris e pequenos lábios da genitália feminina cumprem o protocolo imposto pela tradição); a medicina moderna nele opera múltiplas transformações e adequações físicas para assegurar a inserção social em um universo estético que é extremamente exigente (sobretudo a elite, obriga-se à reprodução de um estereótipo modelo, produzido a custos elevados); etc. Portanto, à singularidade do sujeito sempre haverá a imposição de uma significação coletiva.

Note-se que, de acordo com Sêga, o social intervém de diferentes maneiras na construção da realidade: “(...) pelo contexto concreto no qual se situam grupos e pessoas, pela comunicação que se estabelece entre eles, pelo quadro de apreensão que fornece sua bagagem cultural, pelos códigos, símbolos, valores e ideologias ligados às posições e vinculações sociais específicas.” (SÊGA, 2008, p.128).

Inicialmente foi Émile Durkheim (1898) quem apresentou o conceito de “representações coletivas”. Estas seriam concebidas como formas de consciência que a sociedade impõe de maneira genérica, externa e coercitiva aos indivíduos (o que as pessoas sentem, pensam ou fazem independente de suas vontades individuais é um comportamento estabelecido pelas instituições: família, escola, religião, política). Por um tempo, a obra de Durkheim pareceu “conservadora e antipática” porque valorizava e defendia as instituições, atribuindo-lhes as responsabilidades e méritos pela manutenção da ordem social. Mais tarde pôde-se entender que sem regras as pessoas ficam desorientadas e a sociedade adoce/fracassa. É por isso que são consolidados princípios e valores capazes de organizar o convívio dentro de uma realidade social – são as representações sociais que tecem a trama da vida social, correspondem a um fenômeno que designa ao mesmo tempo um produto e um processo, tem com seu objeto uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações).

De acordo com Oliveira (2004), Moscovici apresenta as diferenças, ora sutis ora bem evidentes, entre seu conceito e o de Durkheim a respeito das representações:

(...) a distinção operada por Durkheim entre representações individuais (objeto da psicologia) e representações coletivas (objeto da sociologia) está na origem de certa dificuldade em se definir a psicologia social como ciência e também de certa incapacidade de os psicólogos considerarem a dimensão social presente nos atos individuais. (OLIVEIRA, 2004, p.183)

A substituição do termo “coletivas” por “sociais” marca, assim, a original diferença estabelecida em relação a Durkheim. A pedra de toque do argumento foi, de um lado, o estabelecimento das fraturas existentes nas “forças coletivas” e, de outro, a maneira pela qual essas fraturas impactam diversamente o cotidiano de grupos e indivíduos. (OLIVEIRA, 2004, p.183)

Na sua Teoria das Representações Sociais, Moscovici (1978) reconhece o valor da dimensão subjetiva e o aspecto cognitivo do indivíduo que, segundo esta perspectiva, interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação. Ele postula à comunicação um papel fundamental nas trocas e interações que contribuem para a instituição de um universo consensual, com destaque para a dispersão e a distorção de informações concernentes ao objeto representado em função dos interesses e da implicação dos sujeitos. Ele torna explícita a necessidade de haver uma maior interação da psicologia com todas as ciências sociais, em especial a sociologia, para a qual as noções de mudança, conflito e poder são centrais.

Segundo Moscovici é em função das representações (e não necessariamente das realidades) que se movem indivíduos e coletividades. “Saber como se formam ou como operam essas representações – onde se misturam a um só tempo senso comum e ciência – tece a trama da discussão apresentada.” (apud OLIVEIRA, 2004, p.182).

Pesquisar e compreender as questões relativas à doação de sangue implica realizar uma análise à luz das diversas categorias de pensamento que foram construídas ao longo da história para expressar ideias próprias de cada grupo social. Portanto, “a decisão de doar sangue envolve também o componente cultural do qual faz parte o simbolismo do sangue, as representações sociais e a produção dos discursos.” (FROTA, 2005, p.9).

Mas é necessário dizer: as representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais e sociais, e integrando ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual elas intervêm. É nesta perspectiva que Moscovici formulou e desenvolveu sua teoria. (JODELET, 1989, p.8)

2 SANGUE, CULTURA E SOCIEDADE

Grosso modo, as Ciências Sociais entendem cultura como um conjunto de crenças, regras, manifestações artísticas, tradições, ensinamentos e costumes produzidos e transmitidos no interior de uma sociedade. É também chamada herança social porque se perpetua entre as gerações (tanto através da educação informal, quanto da formal) conformando os padrões culturais que conferem identidade à respectiva sociedade. O ser humano é um animal que produz cultura, ele cria e difunde seus símbolos e significados a fim de reproduzir e assegurar a existência do próprio grupo social. Cada indivíduo apreende e transfere a bagagem cultural que representa o meio social ao qual pertence, o que explica a multiplicidade de ideias e comportamentos que informam as diferenças entre sociedades e grupos sociais.

O homem faz parte da natureza enquanto ser social e histórico. Ele depende das relações sociais – nas suas diversas instâncias, aí incluídas as relações que derivam dos diferentes modos com que as sociedades se organizam para produzir os bens que lhes asseguram a vida. Essas relações por sua vez, estão alicerçadas na organização de um sistema de pensamentos que separa o “nós” dos “outros” e promove a(s) identidade(s) cultural (is) de indivíduos e de grupos sociais no interior de uma mesma sociedade. Essa

relatividade cultural arbitra como e porque os símbolos podem receber mais de uma significação e, por conseguinte, delibera que alguns aspectos/elementos sejam flexíveis, no sentido de manifestarem caráter específico em cada sociedade.

Devemos considerar, por exemplo, que segundo Rodrigues (1983), não só a ideia de natureza varia conforme as diferentes sociedades e culturas, como também as relações com ela. "Como consequência" acrescenta o autor, "a própria concepção de Natureza Humana torna-se variável culturalmente." (RODRIGUES, 1983, p.21). Neste sentido, os princípios, valores e comportamentos não constituem uma expressão natural, mas apreendida para adequação à coletividade. Essa realidade se afirma nas palavras de Durkheim: "o homem que a educação deve realizar em nós, não é o homem tal qual a natureza o faz, mas tal qual a sociedade quer que ele seja" (1922, p.117).

Portanto, são as significações dadas ao objeto, que constroem as (diferentes) representações capazes de forjar uma visão consensual da realidade, em conformidade com o pensamento compartilhado dentro do grupo. Quando surge uma nova significação para o mesmo objeto – a representação controversa -, tende a haver um esforço pelo consenso, que decorre do debate em torno da resistência ou apoio à renovação dos conceitos pré-existentes, o que justamente alimenta a dinâmica social das representações. Nota-se que, conforme as representações orientam os comportamentos e as práticas cotidianas, tornam-se prescritivas e definem o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social. Isto significa dizer que o senso comum, também dito saber natural, constitui forma válida de conhecimento que determina o acesso à realidade social. E, por conseguinte, as representações sociais equivalem a uma concepção teórica que "busca compreender a leitura que um grupo faz de conceitos científicos por meio do senso comum". (FONSECA, 2007, p.24)

Assim, para além de integrar constituição biológica humana, o sangue é um signo complexo, com múltiplas funções no meio social. Há culturas para as quais ele representa grave ameaça e riscos, enquanto para outras significa purificação e força. Observa-se que essa dualidade, que poderia ser entendida como uma inconsistência na categorização do objeto, na verdade, reflete o nível de organização do sistema de representações, já que estas acionam simultaneamente mecanismos cognitivos e crenças pré-estabelecidas no pensamento para promover a objetivação e ancoragem na forma que melhor se adequar às respectivas determinações culturais.

Rodrigues (1983) reforça que desde muito tempo, alguns rituais míticos usavam o sangue junto a outros elementos para consagrar eventos, pactos, agravos, sacramentos religiosos, isolamento, pertencimento, etc. E, de forma contundente nos dias atuais, podemos percebê-lo intermediando múltiplas perturbações físicas e psicológicas no sistema social: o sangue pode legitimar o parentesco consanguíneo ou discriminar filhos adotivos - mas também pode representar a família e a solidariedade grupal no jargão “temos o mesmo sangue”. O mesmo símbolo pode lavar a honra de um homem traído, e na missa remeter ao sagrado; o sangue menstrual seria impuro e pode provocar nojo; o sangue derramado causa pânico genérico ou medo particular de contaminação por doenças transmissíveis; o do parto/placenta fomenta as inovações científicas porque é especialmente constituído de células-tronco capazes de tratar e/ou curar doenças; o sangue doado em hemocentros alivia sofrimento e/ou salva vidas; o sangue de humanos (como o de animais) pode estar associado a mitos e ritos, como por exemplo, em rituais religiosos de candomblé.

Em cada condição supracitada, os fatores sociais constituíram as representações sobre o sangue. Concomitantemente, determinadas informações foram disseminadas de várias formas, conforme as características dos grupos por onde elas passaram; depois houve a necessidade de um filtro para adequar os significados aos respectivos parâmetros consensuais, e por fim; cada grupo acatou a identidade social prescrita para a própria realidade.

3 SEM ILUSÕES: A DOAÇÃO É DÁDIVA, É TROCA, É AÇÃO RACIONAL

Tomadas como instituições básicas e centrais no processo de socialização do indivíduo, a família e a escola assumem responsabilidades fundamentais na formação moral e cultural dos seus membros. Através destes núcleos, cada um pode conhecer e tomar para si certos valores e crenças que apontam as respectivas representações daquele limitado grupo. Entretanto, pela necessidade de adequar-se à vida social, cuja natureza é dinâmica, o sujeito precisa interpretar cada significado para, em seguida, flexibilizar algumas condições que promovam eventual reconstrução, modificação ou atualização do mesmo, com vias ao fortalecimento das relações fora dos referidos núcleos. Pelo exposto entendemos que, para que haja pertencimento social ampliado, faz-se necessária a troca de experiências com outros sistemas.

A perspectiva do “paradigma do dom” é de que as regras de fundação de uma sociedade são essencialmente ambivalentes e interdisciplinares, o que nos permite discutir um pouco as distintas cobranças dos grupos sociais acerca das virtudes e valores dos seus membros: *Você viu o que ele fez? Sempre foi um homem bom!* Em alguns momentos é notável uma fusão plena da dádiva com atitudes solidárias; não se podem negar os meandros desta relação. Inclusive porque está no cerne tanto de uma, quanto de outra, a condição de que haja a reciprocidade sistemática que mantém os vínculos sociais ativos.

É necessário um olhar mais atento para perceber as diferenças: na dádiva não são os indivíduos que trocam, mas, sobretudo, as coletividades (os indivíduos representam, por assim dizer, pessoas morais). Além disso, a troca é precedida e seguida de inúmeros simbolismos, gestos, palavras ou ritos, e por fim, nela (na dádiva) o ato de dar, receber e retribuir não é imediato, mas por outro, exige um intervalo de tempo entre os três momentos. Considere-se o valor dos gestos, palavras, rituais, etc, como dádivas, como mediadores da comunhão coletiva, logo, a dádiva e o símbolo passam a ser coextensivos e reversíveis. Mauss defende que os movimentos de dar-receber-retribuir sejam inalienáveis e assimétricos por excelência, de modo que, colaborem para a fundação de relações de aliança e confiança de longo prazo. Esta obrigação de restituição é que mantém os vínculos sociais, ora forjados no sentimento de “gratidão”. Esta última, Martins (2005) define como uma espécie de cimento moral, que atravessa sua origem psíquica, para cumprir sua função social, impedindo que os laços sociais se desfaçam.

3.1 A Teoria do dom: um breve esboço

De acordo com Martins (2005), há um sentido sociológico na dádiva, que promove a “inter-ação” entre sujeitos, relação esta que pode ser observada num movimento circular acionado pela força do bem simbólico ou material dado, recebido e retribuído. Mauss deixou eternizada uma relevante contribuição sociológica, no ensaio clássico intitulado “*Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas*”, publicado no ano de 1924, no qual declara que este sistema de reciprocidade “interfere diretamente tanto na distribuição dos lugares dos membros do grupo social, como nas modalidades de reconhecimento, inclusão e prestígio.” (MARTINS, 2005, p.21). O autor analisa e descreve a necessidade de efetiva retribuição na troca de qualquer elemento simbólico ou material que circule no conjunto de membros da sociedade, considerando inclusive que o bem

devolvido não precisa ter valor igual àquele do bem inicialmente recebido, porque o fundamento da devolução não é garantir equivalência, mas sim assimetria. Trata-se, portanto, de um fenômeno total no qual toda forma de compensação fortalece o vínculo e concorre para a construção de uma sociedade sólida.

Mauss sistematizou a Teoria da Dádiva e atribuiu-lhe substancial capacidade explicativa do que sejam os fundamentos da solidariedade e da aliança nas sociedades contemporâneas. É através do dom que as práticas sociais repercutem os signos e símbolos, e assim asseguram a articulação entre sujeitos e instituições - que por sua vez, ditam regras e promovem o consenso. “Uma de suas principais contribuições para a sociologia foi demonstrar que o valor das coisas não pode ser superior ao valor da relação e que o simbolismo é fundamental para a vida social.” (MARTINS, 2005, p.46)

De acordo com a teoria supracitada, a harmonia entre os homens é condicionada ao reconhecimento e rigoroso cumprimento de obrigações morais comprometidas com as iniciativas de dar, receber e retribuir “agrados”. A articulação social ocorre segundo um complexo sistema de trocas que deve ter caráter dinâmico e eficiente para consolidação das respectivas culturas implicadas.

A invenção do social apenas ocorre a partir da solidariedade entre os indivíduos, isto é, a partir do risco de se tomar uma iniciativa espontânea de doação sem garantias de retorno e, igualmente, do risco de se aceitar espontaneamente algo de alguém; esta iniciativa sempre incerta e paradoxal de doação, recebimento e devolução é conhecida como a aposta no dom, aposta na qual o valor da relação em si é tido como mais relevante que o valor das coisas ou dos usos. (MARTINS, 2005, p.60).

Por isso Godbout (1998) afirma que, para além dos valores de uso e de troca daquilo que circula, a dádiva parece veicular um terceiro tipo de valor que se poderia chamar valor do vínculo, que exprime a intensidade da relação entre os parceiros do dom.

(...) ao elaborar os traços gerais da teoria da dádiva (a tríplice obrigação do dar, receber e retribuir), que é o ponto central de sua contribuição teórica, Mauss avançou, lembra Caillé⁶, as bases de um pensamento sociológico que deixa de se constituir numa crítica antiutilitarista difusa e defensiva, presente em autores como Weber, Durkheim e Parsons, para aparecer como uma crítica ativa e orientada para revelar a complexidade

⁶Alain Caillé, é um sociólogo, economista, antropólogo e filósofo nascido na França. Fundador e editor da Revue du M.A.U.S.S (Movimento Anti-Utilitarista nas Ciências Sociais) e um dos principais difusores do pensamento maussiano na atualidade.

dos sistemas de troca e de constituição de alianças. (MARTINS, 2005, p.46).

Daí lembrarmos que desde pequeninos aprendemos o quão importante é sermos solidários, fraternos, atentos e sensíveis às mazelas do nosso semelhante, para termos uma sociedade melhor. Trata-se deliberadamente do sistema da dádiva influenciando no plano das relações interpessoais.

O conceito também é empregado na linguagem coloquial enquanto responsabilidade mútua que se constitui entre duas ou mais pessoas. Durkheim deduziria uma estrutura normativa que se defrontaria aos indivíduos como “fato social”, possuidora igualmente de uma componente moral e uma função integrativa, ao fundamentar as bases da estrutura social e dos valores culturais. Os indivíduos tendem a se manter unidos socialmente uns aos outros pela coação moral que as normas coletivamente elaboradas exercem. (CONSTANTINO, 2009, p.53).

Outro bem de valor simbólico fundamental para o vínculo das relações sociais é a confiança. Qualquer movimento intencional no sentido de uma religião, de uma iniciativa de doação voluntária, de uma ideologia política, ou até simplesmente de compra de ações no mercado financeiro, prescinde da credibilidade mútua entre o sujeito e a respectiva instituição.

A sociedade, nessa perspectiva relacional, é um fenômeno social total, porque ela se faz primeiramente pela circulação de dádivas (presentes, serviços, hospitalidades, doações e, também, desejos, memórias, sonhos e intenções), considerados símbolos básicos na constituição dos vínculos sociais. (MARTINS, 2005, p.62).

Martins (2009) analisou sob a ótica de três autores importantes do pensamento sociológico - Emile Durkheim, Marcel Mauss e Norbert Elias -, como se dão as mudanças no complexo relacionamento articulado entre atores da sociedade contemporânea e concluiu: a vida social é essencialmente dinâmica e caótica. As motivações para práticas sociais são contraditórias frente às diferentes realidades, mas esse é o paradoxo da vida social, que revela a maneira própria da sociedade se desdobrar sobre si mesma, contemplando e transformando sua unidade/diversidade.

Quando a sociedade constrói suas representações (em circunstâncias que podem ser diversas, multicausais e multifocais), ela busca estabelecer quais são os princípios, valores, crenças, normas e regras fundamentais ao processo de inserção no mundo, sabendo que estes poderão implicar em alguns obstáculos para o referido sistema caótico. Ocorre por

exemplo, em situações nas quais a doação de sangue pode fazer alusão à caridade ou à heresia, dependendo da convicção religiosa que rege a vida de cada um.

Mauss aprofunda a ideia de Durkheim acerca da existência de uma obrigação social coletiva que se impõe sobre as diferenças individuais, para assegurar a reprodução social, mas supera o “pai fundador” ao reconhecer que tais diferenças individuais contêm em si o germe da totalidade e, por isso, essas partes (os indivíduos ou grupos de indivíduos) contêm, igualmente, as sementes da autonomia e da liberdade. O reconhecimento da existência de uma obrigação social – a dádiva - que se impõe nas interações concretas entre os homens (e não apenas no plano das crenças coletivas) e que obedece a uma determinação relativa passível de ser modificada no curso da troca de bens entre os indivíduos, permitiu a Mauss flexibilizar o esquema teórico durkheimiano e perceber o caráter paradoxal e mutante das práticas sociais, sobretudo no plano das trocas diretas. (MARTINS, 2009, p.42).

De acordo com Martins (2009), Elias foi mais um autor a tentar explicar e superar a dicotomia entre indivíduo e sociedade. No seu entendimento a sociedade só existe porque existem as pessoas, só continua a funcionar porque estas, isoladamente, querem e fazem certas coisas, mas, no entanto, sua estrutura e suas transformações históricas independem das intenções de qualquer pessoa particular. Esta proposição converge para a ideia de Mauss, cuja premissa se apoia na reciprocidade entre as partes, com vias ao fortalecimento do vínculo social, ou seja, ele afirma que a dádiva corresponde a um sistema geral de obrigações coletivas (reforçando a tese de Durkheim a respeito da sociedade como fato moral), havendo, no entanto, um elemento de incerteza estrutural na regra tripartida do dar-receber-retribuir, que preconiza uma autonomia de escolha para qual delibera consequências de caráter social.

Em linhas gerais, a isto que Mauss chamou de dádiva, corresponde aquilo que Durkheim veio a chamar de fato social total, em princípio, observado nas sociedades mais simples; a seguir, identificado também, em formas mais complexas e menos evidentes nas sociedades modernas. São fenômenos sociais inseridos e contextualizados na totalidade das instituições; sejam elas religiosas, jurídicas, familiares ou políticas – sempre obedientes aos contornos de um regimento moral.

Sem ilusão: a doação é uma dádiva. A dádiva implica uma dívida. E a dívida carrega em si uma obrigação moral. Em termos práticos ao recebermos algo, agradecemos dizendo “obrigado(a)”. Já neste momento, sela-se o endividamento moral, porque a simples palavra dita determina que através dessa doação, fizemos uma aliança com nosso

credor/benemérito. Não esquecendo que a dádiva se funda no paradoxo da liberdade e da obrigação, fato é que, ali costumamos os laços de reciprocidade - sem importar dizer quando, nem como saldaremos a referida dívida. Ato contínuo, o doador responde: “de nada”, conferindo que não estamos obrigados a nada. Mas há sim, subtendida, uma dívida moral que se esconde por detrás do encanto da dádiva, que pretensamente seria desinteressada, porém, se não for retribuída, deixa de ser dádiva porque fica aleijada nas suas premissas e condições para manutenção das relações que azeitam este processo dinâmico e caótico capaz de mover e transformar a sociedade. Isso significa que é relativa a flexibilização no sistema de obrigações que regulam as práticas sociais. Tanto na simetria de valores, quanto no lapso temporal, a retribuição do bem recebido não é equivalente e isso não representa nenhum problema. Porém, havendo a quebra da respectiva contraprestação que constituía a solidez do vínculo, uma das partes inevitavelmente assume os riscos de sair do referido sistema que mantém as relações diplomáticas.

3.2 TAR/TAP: uma escolha racional

A vida social demanda articulação de crenças, valores e atitudes individuais, mas haveria fronteira entre uma reação inata e uma pensada? Haveria expectativa de resultados na primeira? Ou somente a ação pensada poderia conduzir as situações cotidianas a resultados conhecidos?

A psicologia social, enquanto ramo de investigação comportamental entende e explica que a expectativa (do resultado) é produto das experiências diretas (pessoais), indiretas (informadas por outros) ou da inferência lógica de outras crenças. Existe então, uma organização racional que precede o comportamento social humano. Por isso, entende-se que cada ação é “pensada”, no sentido de obedecer a um critério, submeter-se ao crivo da própria consciência e manifestar-se na escolha entre os opostos: ser ou não ser, fazer ou não fazer, aceitar ou se opor, denunciar ou se omitir, etc. Assim sendo, se a forma como nos comportamos corresponde à nossa atitude pensada, por conseguinte, há nela uma intenção que sublima os bons resultados e/ou desvia possíveis consequências.

A Teoria da Ação Racional/Teoria da Ação Planejada (TAR/TAP) descreve e corrobora como os fenômenos comportamentais regulam as relações sociais. Enquanto defensores da referida teoria, Fishbein e Ajzem (1975) enfatizam que a intenção determina

o comportamento, estando ela submetida a dois determinantes: a atitude (como fator pessoal) e a norma subjetiva (como fator social).

Para discutir determinadas inconsistências nos programas de captação de sangue torna-se oportuno avaliar em que termos a Teoria da Ação Racional – TAR pode colaborar para emergir (e eventualmente corrigir) algumas questões relativas à atitude e ao comportamento, buscando investigar quais são as expectativas criadas em relação a cada decisão tomada, quais argumentos corroboram as escolhas que vão reproduzir os padrões comportamentais, quais os preditores positivos para a efetiva doação de sangue e quais aqueles negativos que conduzem à resistência/rejeição da referida iniciativa.

A TAR pode dar suporte às pesquisas psicossociais direcionadas para o trabalho de profissionais que lidam com políticas públicas de prevenção em saúde. A observância dos resultados deve considerar tanto o fator pessoal (que pondera sobre as consequências prováveis), quanto o fator social (obediente às normas e pressões dos grupos adjacentes) na determinação de cada intenção que precede o comportamento social.

Ainda dentre os teóricos que propunham uma visão multidimensional para o conceito de atitude, Freedman, Carlsmith e Sears (1970) definiam-na como uma coletânea de cognições, crenças, opiniões e fatos (conhecimentos) e um conjunto de avaliações (sentimentos) positivas e negativas, tudo relacionado com (e descrevendo) um tema central ou objeto: o motivo da atitude. (LIMA, 1985, p.137).

Há posições diversas na literatura, inclusive aquelas que negam a inferência (contundente) de atitudes pensadas no comportamento adotado; ou aquelas que as determinam como “uma das variáveis” do fator preditor de comportamento. Nesse caso, a atitude pensada exerce pressão para a adoção de determinada conduta (coerente com ela), mas o sujeito também pode sofrer pressões externas que o conduzem para um comportamento contrário.

Segundo a Teoria da Ação Racional-TAR, para compreender o comportamento humano é preciso antes analisar os fatores preditores. As crenças, normas e opiniões (representações construídas), estão diretamente implicadas na escolha individual porque encorpam a intenção e refletem a ação pensada. Com base em Fishbein e Ajzen (1975), Lima e D’Amorim (1986) atestam que há um aspecto afetivo implícito no autojulgamento do objeto/atitude que determina o nosso comportamento.

O interesse da teoria da ação racional (TAR) não está apenas em prever os comportamentos, mas, principalmente, em compreendê-los, faz-se

necessário conhecer os fatores determinantes da intenção. (LIMA e D'AMORIM, 1986, p.135).

Segundo esta teoria, a intenção é determinada por dois fatores: um pessoal e outro refletindo a influência social. O primeiro é a avaliação, positiva ou negativa, de um indivíduo em relação ao desempenho do comportamento, denominado atitude em relação ao comportamento. O segundo refere-se à percepção da pessoa a respeito das pressões sociais, exercidas sobre ela, para desempenhar ou não aquele comportamento e é denominada norma subjetiva. (LIMA e D'AMORIM, 1986, p.137).

Estaríamos assim, sempre concorrendo para a plena aprovação social em relação ao nosso comportamento. A intenção de adequar-se a um ou a outro, se alimenta justamente dessa perspectiva de agradar e corresponder às expectativas do grupo, para que haja o pertencimento. A consciência nos permite avaliar e renovar conceitos, bem como, mudar atitudes em função de experiências vividas (boas ou traumáticas), maturidade cronológica, reconstrução da autoestima, evolução intelectual, etc.

Segundo Roazzi et al (2014, p.188), Fishbein e Sjzen também atribuem às variáveis externas, tais como religião e características de personalidade, significativo reflexo nas condutas individuais. Eles explicam que, segundo aspectos cognitivos e emocionais, o sujeito faz escolhas subjetivas que determinam o comportamento adotado. Mas, Cunha e Dias (2008, p.1408) afirmam que existe ainda, um terceiro fator, representado pela *obrigação moral*, que é defendida como uma variável determinante das intenções, principalmente àquelas de natureza altruística ou pró-social:

A obrigação moral é entendida como um tipo de obrigação individualizada e internalizada que tem a função de fornecer ajuda aos outros em situações específicas, ativada em circunstâncias nas quais existe (1) ciência de que outras pessoas precisam de ajuda, (2) crença de que ações de ajuda existem, (3) senso de que se é capaz de desenvolver essas ações e (4) crença de que se é responsável pelo bem-estar daquelas pessoas que estão precisando de ajuda. Ela tem influenciado comportamentos altruísticos do tipo cuidados com indivíduos deficientes, cuidados com crianças abandonadas e doação de órgãos. No caso da doação de sangue, estudos que analisaram a contribuição desta medida frente a demais variáveis, corroboraram-na como o principal determinante daquele comportamento. (CUNHA e DIAS, 2008, p.1408).

Barboza (2012) realizou um trabalho empírico de análise da predisposição de novos doadores de sangue segundo a mensuração dos construtos e fatores condicionantes de comportamento relativo à doação de sangue. Traduziu alguns preditores positivos ditos importantes para a condução de um comportamento favorável e participativo em relação à

doação de sangue. Claro, também comentou alguns preditores negativos que constituem barreiras físicas e psicológicas, cujas direções apontam um comportamento que diverge do primeiro.

Dentre os fatores positivos (intrínsecos e extrínsecos) que interferem na disposição em doar sangue, Barboza (2012) apontou que, além da afetividade na atitude, que confere norma subjetiva, encontram-se também a norma social e a obrigação moral, ambas relacionadas à intenção de ajudar.

Aspectos intrínsecos ao comportamento pró-social, os referidos fatores conduzem os sujeitos à doação de sangue e podem ser observados na base do altruísmo, da empatia, e da responsabilidade social - todos respondem pela cognição e são fatores moderadores da intenção. Mas o processo de doação é complexo, e além de considerar a importância da própria conduta, participam e são efetivos também, os fatores extrínsecos, aqueles que conferem pressão social sobre a vontade do sujeito, geralmente são observados nas relações do sujeito com grupos de referência (família e amigos) que são ativos na respectiva prática solidária e/ou apelam pela doação para “os seus”.

As principais razões apontadas por Barboza (2014), “para não doar sangue” demonstraram como a falta de informação e conhecimento sobre o procedimento de coleta podem influenciar, muitas vezes fortemente, a atitude negativa em relação à intenção de doar. Entende-se que um simples esclarecimento feito por um profissional ou até por pessoa com experiência vivida (na doação de sangue) poderia ajudar a conduzir o sujeito à nova reflexão sobre aquela atitude que ampara a respectiva intenção comportamental. Porque de acordo com a TAR, antes de tomarmos a decisão, as atitudes em relação ao comportamento são determinadas tanto pela percepção de quais poderiam ser as consequências previstas para o mesmo (denominada crença comportamental), quanto pelas suas respectivas avaliações.

Nota-se ainda que, de acordo com Barboza (2014), há construtos que apontam forte associação da doação de sangue com riscos físicos (transmissão de doenças), psicológicos (medo) e de tempo (falta de tempo). Na análise e discussão dos dados coletados na referida pesquisa, figuram algumas respostas que de fato procedem em determinadas situações (contudo, podem ser produtos de uma orientação incompleta/inconsistente sobre a doação de sangue) e alimentam os fatores inibidores da atitude de doar: alegações de falta de aptidão física para doar porque têm tatuagens; alguma doação já feita ao longo da vida; o

medo de sentir dor ou ver sangue; a indisponibilidade de tempo; o fato de nunca ter sido convidado; a inconveniência e susceptibilidade do ato; e ainda, motivos religiosos.

Para a tentativa de superação destas barreiras que atuam na desmotivação para a doação de sangue, é possível que dispositivos de intervenção comportamental, cujo conteúdo informativo apresente linguagem de fácil entendimento para o público alvo e explore argumentos convincentes, possam realmente contribuir para o desmonte de interpretações traduzidas em mitos perpétuos: existe um prazo de segurança para quem fez tatuagem poder fazer doação de sangue (depois de um ano está liberado); a doação de sangue é permitida e segura até três/quatro vezes por ano; a doação é minimamente dolorida e demorada (alguns serviços fazem até procedimento anestésico local e o tempo de coleta não excede 10 minutos); a expectativa de “convite” para doar sangue remete à reposição de sangue para familiar ou amigo que precise, mas também existe a doação espontânea, que é destinada ao atendimento de um universo de pacientes não vinculados, mas que também necessitam transfundir sangue. A questão religiosa também é bastante considerada para a orientação do comportamento humano, seja validando a doação de sangue como verdadeiro gesto de amor ao próximo ou condenando-a na intenção de reproduzir o sacrifício que é próprio do filho de Deus.

Em termos de captação, a TAR/TAP preconiza a importância da elaboração de conceitos bem sólidos, objetivos e fundamentados no sentido de apoiar as atividades de incentivo ao comportamento da doação de sangue, com vias à inserção do sujeito no contexto com o qual possa se identificar e, ao mesmo tempo, ajudar a transformar.

Então, sem ignorar que a doação deva ser uma escolha pessoal, e que inúmeros argumentos de fato podem justificar a resistência/recusa ao ato, legitimando, portanto, a decisão contrária à referida iniciativa, percebemos maior efetividade da TAR na construção de representações pró-doação, corroborando a relevância social dada à atitude individual, emergindo preditores positivos, e exibindo características comuns ao conjunto de doadores.

Almejar a admiração do respectivo grupo de pertencimento e projetar-se à condição de uma pessoa altruísta (no que se refere a qualquer causa) não é tarefa fácil, exige uma personalidade amalgamada e ajustada a traços definidos pela generosidade, gentileza e autossacrifício pró-social.

Nas suas considerações finais, Barboza (2014) demonstra que para a psicologia social aplicada, a estratégia da persuasão corresponde a uma iniciativa que extrapola as expectativas da predição e compreensão dos comportamentos, aludindo e alcançando

efetivamente boas condições de acesso ao gabarito crítico que articula os pensamentos, e orienta a eventual mudança comportamental. Portanto, e de forma comprovada, havendo associação do formato e conteúdo informativo, as campanhas pró-saúde apresentam melhores resultados.

Um bom serviço de captação de doadores prescinde da clareza e compreensão de cada situação no seu referido contexto. O captador não deve ignorar que provavelmente estará falando para um público que, em maior ou menor grau, já detém algum tipo de informação sobre a doação de sangue, fato este, que tanto pode favorecer, quanto dificultar o diálogo e aproximação com os candidatos a doadores. É muito importante esclarecer e suprimir os “ruídos” que eventualmente confundem as etapas e finalidades da doação, daí a necessidade de se agregar a sobriedade aos mecanismos de comunicação massiva. O ideal seriam novos modelos de campanhas com um formato mais reflexivo e interativo; respondendo às dúvidas e registrando as sugestões; enfim, colaborando para que o candidato à doação consiga discernir, decidir e agir conforme a própria vontade e não por convencimento de outrem. Para a intervenção social, no que se refere à captação de doadores de sangue, é premente reconhecer e corrigir ativamente inconsistências encontradas nas campanhas e estratégias, e através de um planejamento rigoroso, garantir que haja um aporte, tanto de orientação acerca dos cuidados e segurança implicados no processo de doação de sangue, quanto de incentivo ao referido gesto altruísta.

CAPÍTULO II

A DOAÇÃO DE SANGUE: HISTÓRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

1 A DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL

A história da hemoterapia mundial e também a brasileira teve seu início bastante conturbado. Durante as duas grandes guerras mundiais não existiam ainda as técnicas de estocagem de sangue e as transfusões eram precariamente realizadas “braço-a-braço”. Em 1937, os EUA fundaram o primeiro Banco de Sangue do mundo ocidental. Em 1940 foi a vez do Brasil, quando foi criado o Banco de Sangue do Hospital Fernandes Figueira, no Rio de Janeiro. Naquela época as doações eram remuneradas, o que causava um forte conflito de interesses, sobretudo porque, a sociedade já denunciava que a “doação paga” comprometia as garantias de qualidade e segurança do sangue. A mobilização social conduziu as mudanças, as legislações e normatizações foram estabelecidas paulatinamente e determinaram que a doação de sangue deveria ter caráter altruísta, voluntário e não remunerado.

Até a década de 1980 havia a comercialização do sangue. As doações eram pagas, sendo realizadas por pessoas que muitas vezes não estavam em condições de doar sangue, como presidiários, por exemplo. Com o advento da AIDS há a necessidade de se avaliar melhor a saúde dos doadores. Surgem movimentos para maior controle da hemoterapia, e com a Constituição Federal de 1988 a comercialização do sangue passa a ser proibida. Torna-se substancial o desenvolvimento de trabalhos de conscientização e educação para a doação de sangue. E um desses trabalhos é a sensibilização de jovens para a doação de sangue como ato de solidariedade, cidadania e preservação da vida humana. (PEREIMA, 2008, p.114)

Entre as décadas de 1960 e 1980 as terapias com sangue se multiplicaram. O Estado não controlava, tampouco fiscalizava as condições de coleta, processamento e uso de sangue. Novas tecnologias foram desenvolvidas com vistas à separação (para exportação) do plasma sanguíneo – matéria-prima de alto custo para a produção de hemoderivados –, o que alimentou a disputa entre as bioindústrias de derivados do sangue e os institutos públicos que financiavam os procedimentos transfusionais, no incrementado e lucrativo “mercado do sangue”.

Um conhecedor do quadro trágico que se delineou no Rio de Janeiro, particularmente na Baixada Fluminense - onde a obtenção e a

comercialização do sangue caíram nas mãos de contraventores e viraram caso de polícia -, diria logo que não só os interesses do setor de hemoderivados se fizeram ouvir em Brasília, mas os dos empresários de modo geral. A esse argumento, no entanto, se deve contrapor um outro: na verdade, as instâncias estaduais de poder foram permeáveis a tais interesses, mais localizados. A política nacional para o setor esteve, até o Pró-Sangue, senão até os tempos da Constituinte, muito mais afeita às (in)decisões dos aparatos técnicos dos Ministérios da Saúde e Previdência. Isto ocorreu porque a hemoterapia era uma área pouco estratégica se comparada à preocupação então vigente, de desmontagem de toda a rede pública hospitalar e de privatização acelerada (e inconsequente) dos serviços de saúde do País. (SANTOS, MORAES e COELHO, 1993, p.166)

Os bancos de sangue privados eram precários, a coleta remunerada era criticada, mas legalmente não era proibida. Como os investimentos em qualidade e segurança sanitária não acompanharam o ritmo dos procedimentos, não tardaram as consequências: elevação dos índices de doença de Chagas, sífilis, malária e hepatite, havendo ainda, as sérias reações transfusionais por incompatibilidade e os episódios de “falta de sangue”. O pior ainda estava por acontecer, o advento da AIDS - vista inicialmente com perplexidade pela sociedade -, considerada uma doença incurável, estigmatizada, tida como degradante; transmitida por meio dos fluidos corpóreos, fortemente disseminada através do sangue e seus derivados contaminados com o vírus HIV e inadvertidamente transfundidos em pacientes hematológicos e oncológicos, e também naqueles submetidos à reposição sanguínea em procedimentos cirúrgicos diversos.

Àquela altura instalava-se o caos na saúde pública e as autoridades precisaram assumir o seu papel, para que definitivamente a hemoterapia ganhasse contornos de especialidade médico-terapêutica, ficando os serviços de banco de sangue submetidos à rigorosa regulação do Estado brasileiro. A Portaria nº. 343/2002, do Ministério da Saúde, passou a regulamentar a doação de sangue no Brasil e ratificou que a mesma, em todo o território nacional, deve ser altruísta, voluntária e não remunerada direta ou indiretamente.

Algumas publicações, dentre as quais o livro organizado por Morosini, Lopes, Chagas, Chinelli e Vieira (2013)⁷, revelaram pormenores de alguns conflitos superados e

⁷O livro *Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*, é produto de esforços múltiplos dos docentes-pesquisadores do Lateps (Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde) e do Observatório dos Técnicos em Saúde - integrante da Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde.

propostas concretizadas às custas de muita luta e mobilização social. Estas serão oportunamente analisadas (no próximo item) e nos darão subsídios para refletir acerca dos impactos produzidos na construção das representações sobre o sangue e sua doação.

Expandindo brevemente a análise para referências mundiais, vêm desde 1970 os primeiros trabalhos internacionais de pesquisa que evocaram as discussões e contradições acerca da doação remunerada. Alguns países desenvolvidos, por exemplo, Suécia e EUA, mantêm o ressarcimento monetário pelas doações e recebem recorrentes críticas de natureza sanitária e social. Santos et al (1993) publicaram em artigo que, na opinião enfática do sociólogo inglês Titmuss, a remuneração e comercialização do sangue tornam-se ineficientes para o sistema de saúde à medida que aumentam os riscos para a saúde dos receptores; impõe riscos desnecessários a certas classes de doadores; e promovem o desperdício e a escassez de sangue em benefício da demanda do mercado. Os mesmos autores (1993) afirmam que em oposição a Titmuss, o sociólogo americano Arrow defendia a compensação financeira e questionava as possibilidades de sozinho, o potencial altruísta conseguir equacionar a “questão do sangue”. Abrem-se parênteses para questionar “se” e “como” o altruísmo poderia se manifestar entre outras características proeminentes que marcam a sociedade estadunidense. Ainda no mesmo trabalho, eles apontam a tentativa de Arrow contornar a celeuma por meio de um discurso conciliatório segundo o qual, “não há alternativas que se excluam, há sistemas que se complementam. O imperativo categórico do altruísmo e o mercado podem operar juntos, para benefício de todos.” (SANTOS, MORAES e COELHO, 1993, p.173).

Titmuss procura demonstrar que os sistemas nacionais de sangue em que a doação é voluntária e não remunerada apresentam índices de hepatite transfusional mais baixos do que os sistemas mercantilizados. Titmuss argumenta, ainda, que o tipo de doação, seja voluntária e não remunerada, seja remunerada, além de correlacionar-se diretamente com a qualidade do sangue que se obtém reflete as relações humanas que se desenvolvem em uma sociedade. É também um elemento capaz de influenciar outras áreas da vida social, incentivando comportamentos altruístas, no caso da doação voluntária, ou egoístas, na doação remunerada. (SANTOS, MORAES e COELHO, 1993, p.171)

A propósito da referida controvérsia, países ricos e pobres têm cenários distintos e correspondentes às próprias realidades. Os EUA, por exemplo, estimulam a formação de painéis de doadores pagos e cuidadosamente monitorados como forma de constituir proteção adicional contra a contaminação do sangue. Nos países desenvolvidos, cujas

doações são voluntárias e não remuneradas, percebe-se uma participação significativa das classes média e alta no processo de doação. Já no Brasil, este fato não se repete, e os doadores são em grande maioria das camadas mais pobres - grupos de mais baixo padrão nutricional e sanitário, e menos aptos a doar. Ao fim, não bastassem elevadas taxas de inaptidão por critérios médicos, de modo geral (em termos proporcionais) a população brasileira também doa menos sangue do que, por exemplo, os ingleses.

Para equacionar as dificuldades e funcionar sob as novas regras, foram necessárias algumas adequações do sistema. A organização dos serviços de hemoterapia no Brasil adotou o modelo das hemorredes, cujas atividades primam pelo controle da coleta e qualidade do sangue e hemoderivados. Uma questão peculiar e decorrente das dimensões continentais do Brasil é a estruturação das políticas públicas, que devem respeitar e se adequar às especificidades dos indivíduos, da cultura e do ambiente. Nestas circunstâncias, a gestão das hemorredes é descentralizada e de responsabilidade dos respectivos governos estaduais; estando estes submetidos à vigilância e ao amparo do Governo Federal.

A nova configuração dos serviços de hemoterapia assumiu um enorme desafio a ser vencido - encontrar soluções eficazes no sentido de não deixar travar o sistema de captação e coleta de sangue, cuja pior consequência atingiria os pacientes que dependiam do suporte terapêutico transfusional. Observando um decréscimo do número de doadores de sangue (desde o veto à remuneração para doação), e a ineficiência de alguns setores da saúde em organizar campanhas de doação voluntária (para regular o estoque dos hemocentros), foram necessárias algumas medidas de caráter impositivo. Por exemplo, recrutavam-se doadores de sangue nos quartéis, conforme determinação da alta hierarquia militar, sem contrapartida para os “voluntários”, leia-se recrutas, marinheiros, soldados, etc.

A medida seguinte adotou o critério da reposição de estoque, ficando a internação hospitalar para cirurgias eletivas, condicionada à apresentação de doadores em número correspondente à quantidade de bolsas de sangue solicitadas na reserva cirúrgica. Esse modelo foi até bem-sucedido e melhorou os estoques de hemocentros, mas não era eficiente porque não fidelizava o doador, refletindo ainda, uma menor margem de segurança do sangue doado em relação àquele do doador regular – que é mais esclarecido de suas responsabilidades com a própria saúde, no sentido de não transmitir doenças para outras pessoas.

A ideia da articulação com a pasta da Educação foi de grande valia e trouxe algumas propostas de programas e campanhas para esclarecimento e incentivo a uma

atuação mais integrada, objetivando a participação homogênea dos indivíduos aptos para a doação. Esta parceria começou a trabalhar as questões relativas às informações relevantes para uma doação de qualidade, à qualificação das equipes de atendimento ao público, à sistematização dos horários e rotinas dos hemocentros e à valorização da doação de sangue como iniciativa solidária e cidadã.

Numa nova perspectiva, nota-se a doação de sangue como ato de solidariedade e compaixão, motivada essencialmente pela vontade de ajudar o semelhante e praticar o altruísmo de forma impessoal/desvinculada, já que a doação é anônima (e também é vetada a troca de informações sobre o receptor do sangue). Importante mencionar a articulação com outros fatores motivacionais: consciência da necessidade de sangue para múltiplas terapias oncológicas, hematológicas e cirúrgicas; senso de obrigação moral, pressão social, autoproteção/preocupação com a situação de desabastecimento dos hemocentros em caso de eventual necessidade própria, etc.

As autoridades, por meio da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados continuaram somando esforços no sentido de ampliar as estatísticas de doações de sangue nos hemocentros, e dentre as recentes estratégias incorporou o trabalho de marketing social, com o propósito de compreender e satisfazer necessidades das instituições e clientes/usuários. Trabalhando com ferramentas próprias, esta nova manobra preconiza relações interativas ajustadas para os objetivos de descobrir, prevenir e corrigir as falhas e barreiras que dificultam o processo de captação e fidelização do doador de sangue. Outra meta é aprimorar os serviços e criar valor agregado para o doador voluntário, reforçando atributos e habilidades criadas para estreitar os canais de recrutamento e retenção dos voluntários.

Assim, a busca do doador voluntário e habitual se deve principalmente à segurança, mas também à economia, pois doadores testados e retestados significam bolsas de sangue com margem maior de segurança para o receptor e menos exames sorológicos desprezados. (LUDWIG e RODRIGUES, 2005, p.934)

O esforço de marketing da instituição, portanto, é transformar a primeira doação voluntária em doação contínua. Isto é, aumentar gradualmente as doações voluntárias e espontâneas, com conseqüente fidelização do doador. (LUDWIG e RODRIGUES, 2005, p.934)

Ludwig e Rodrigues (2005, p.937) admitem que “o processo de adoção de novos métodos e soluções é um desafio constante em marketing e temas mais complexos desafiam tabus sociais”. O planejamento das campanhas de doação voluntária vem

demonstrando maior robustez, trabalhando em colaboração com ações de educação e pesquisa para determinar o perfil e expectativas do referido público alvo. Observadas as premissas capazes de estabelecer um elo de confiança e satisfação mútua, que justamente constituem os preditores positivos, a segunda tarefa é consolidar um formato de comunicação com o grupo que seja eficaz na redução de percepções que emergem os riscos à saúde, advertindo os preditores negativos.

Andaleeb e Basu procuraram entender os atributos que influenciam a decisão de doar sangue e concluíram, por exemplo, que pessoas mais velhas doam mais que as pessoas mais moças porque o senso de responsabilidade social aumenta com a idade, porém citam que para incrementar a doação há a necessidade de reduzir os riscos associados à doação e criar uma atmosfera de confiança. (LUDWIG e RODRIGUES, 2005, p.937)

2 A POLÍTICA NACIONAL DO SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS

A doação e transfusão de sangue têm sua história envolta por mitos e ritos. Na travessia entre os séculos movimentou a sociedade e acumulou grandes riscos, desafios e progressos - deixando suas marcas no tempo. A atual política foi uma conquista da sociedade que unida lutou contra a omissão e por mais condições de segurança para os doadores de sangue e pacientes submetidos aos procedimentos transfusionais.

A troca desse tecido fluido começou a ser vislumbrada - ainda em fase empírica - a partir de 1616, quando o cientista Willian Harvey descreveu pela primeira vez o sistema circulatório. Com os episódios das guerras, a necessidade de reposição de sangue para salvar a vida dos combatentes feridos era premente, mas o procedimento transfusional também abreviava a morte, principalmente devido à incompatibilidade sanguínea entre doador e receptor, além da contaminação por doenças infectocontagiosas transmissíveis pelo sangue. No início do século XX, os trabalhos científicos ainda buscavam explicar as graves reações produzidas pelas transfusões sanguíneas - até então, realizadas de forma empírica e rudimentar através da chamada “doação braço-a-braço”.

Nas primeiras décadas de 1900, com os avanços da medicina transfusional, foram reveladas e comemoradas as descobertas dos grupos sanguíneos do Sistema ABO⁸, do fator Rh⁹, das soluções anticoagulantes/conservantes do sangue e dos testes de compatibilidade que asseguravam ao procedimento menores riscos de reação imediata. Contudo, não havia ainda, garantias acerca das contaminações por doenças infectocontagiosas - era flagrante o aumento da incidência de sífilis, hepatites, Chagas e malária. Conforme já apontado no texto, o pior ainda estava por vir: o mundo se assombrou com o episódio da AIDS, no início da década de 1980.

Foi um choque para as sociedades, porque de forma indireta os Serviços de Saúde (através do suporte transfusional) decretaram uma sentença de morte para inúmeros pacientes portadores de doenças crônicas como hemofilia, anemia, talassemia, leucemia, cânceres, e outras; além daqueles vitimados por acidentes, violência urbana e desastres com grande perda de sangue e que precisaram de reposição sanguínea para “salvar” suas vidas.

Apesar das denúncias repetidas e enfaticamente publicadas pela imprensa, o ranço de negligência e irresponsabilidade persistia. Mesmo com o teste anti-HIV já disponível no Brasil a partir de 1985, muitos bancos de sangue não aplicavam na rotina sorológica o procedimento de rastreamento dessa doença infectocontagiosa (a AIDS), posto que era um exame caro e não se constituía em obrigação legal, tampouco, fiscalizada.

Em forte oposição a essa situação, a sociedade uniu-se em Organizações Não Governamentais (ONGs) que, por sua vez, se associaram a outras entidades e empresas comprometidas com o direito à segurança transfusional, para a criação do Comitê Pacto pelo Sangue - um canal de cobrança, responsabilização e apoio às iniciativas tomadas em defesa do cidadão - para exigir providências inadiáveis no plano das políticas públicas: seria necessária uma reformulação profunda da rotina dos serviços de banco de sangue, além da regulamentação de protocolos rígidos e consistentes o suficiente para garantir qualidade e segurança às atividades hemoterápicas oferecidas à população.

⁸ ABO foi o primeiro sistema de grupo sanguíneo descoberto. O cientista Karl Landsteiner demonstrou cientificamente que a presença ou ausência de antígenos eritrocitários A ou B são determinantes para a (in)compatibilidade sanguínea.

⁹ Fator Rh compõe juntamente com outros 45 antígenos eritrocitários o Sistema Rh. Foi descoberto em 1939 pelos cientistas Landsteiner e Wiener e tem relevância na produção de alo-anticorpos por incompatibilidade transfusional e/ou transferência placentária.

Em uma perspectiva histórica, é possível atribuir a construção de algumas representações sociais aos resultados produzidos pelas dificuldades impostas a uma especialidade médica pouco prestigiada e de controle complexo (a hemoterapia): a doação de sangue era remunerada e sem critérios de segurança (mendigos, prostitutas, presidiários entre outros, “doavam” sangue mediante pagamento); o intervalo entre as doações não era regulado, colocando em risco a saúde do doador; o banco de sangue não oferecia assistência médica ao doador inapto, tampouco, acompanhamento para os pacientes que apresentavam reações transfusionais tardias; faltavam coordenação e normatização eficientes para o funcionamento dos hemocentros. A situação não era confortável, eram flagrantes os riscos à saúde do doador e receptor de sangue. A união de forças, o consenso daqueles mais esclarecidos fomentava a necessidade de mudança e cobrava uma atitude definitiva do governo.

Em 1964, logo no início do regime militar, o presidente Castelo Branco, preocupado (em termos de segurança nacional) com os problemas relacionados à doação de sangue, criou a Comissão Nacional de Hemoterapia - CNH, dando o pontapé inicial para que autoridades do Ministério da Saúde (MS) se empenhassem na elaboração de programas e estruturas mais comprometidas com o “ciclo do sangue”, desde a captação de doadores, triagem, coleta, sorologia, processamento, transporte, armazenamento e transfusão.

Ao longo de décadas foram fortalecidas algumas medidas e programas protetivos, apoiados dentre outros pela Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (ABHH) e pelo Pró-Sangue (Fundação ligada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo). Mas essas medidas ainda eram insuficientes e muito limitadas na formulação de uma política exequível e abrangente de tantos atores (públicos e privados) envolvidos no problema. Até que, finalmente a Constituição Federal de 1988 veio determinar a proibição da comercialização do sangue, componentes e derivados, além de instituir a obrigatoriedade do teste anti-HIV na triagem sorológica de toda doação realizada. No entanto, somente em 2001 foi publicada a Lei Ordinária 10.205, que estabeleceu as diretrizes da Política Nacional do Sangue, criou o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (SINASAN) e definiu a Rede Integrada de Unidades de Hemoterapia.

Na verdade, é a Constituinte que inaugura, de fato e na forma da lei, os novos tempos de participação da sociedade civil nos rumos da hemoterapia - particularmente das organizações não governamentais

(ONGs) como a ABIA¹⁰, dos movimentos sociais como o Comitê Pacto de Sangue, dos grupos político partidários associados à chamada corrente sanitária -, atuação esta desencadeada em grande parte pelo surgimento da AIDS nas grandes cidades brasileiras. (SANTOS et al, 1993, p.167)

Havia muitos interesses implicados na reformulação de regras e normas que objetivassem garantir mais qualidade e maior segurança ao processo de captação de doadores e de transfusão de sangue. De acordo com Soares (2002, p.41), “o Projeto de Lei apresentado à Câmara Federal pelo deputado Roberto Jefferson – favorável à remuneração da doação -, foi rejeitado por diversos segmentos da sociedade” porque alimentava os riscos e agravos para a saúde do doador e do receptor de sangue. Nessa ocasião, ainda de acordo com Soares (2002) estava nomeado para relator da Comissão de Saúde e Seguridade da Câmara Federal o deputado (pelo RJ) Sérgio Arouca que resgatou e apresentou em 1990 um projeto substitutivo amplamente apoiado pela sociedade brasileira, no qual o texto respeitava os preceitos da Constituição Federal proibindo a comercialização do sangue, componentes e derivados; mas também autorizava o ressarcimento dos custos da coleta, processamento, testagem, armazenamento e liberação dos mesmos. Tão forte era a pressão contrária de empresários, que esse Projeto demorou oito anos para ser aprovado na Câmara Federal e seguir para o Senado, onde ficou mais dois anos sob forte discussão dos parlamentares e sofreu emenda ao artigo 1º, introduzindo a permissão para a comercialização dos derivados.

Então, em 21 de março de 2001, a Lei Ordinária nº. 10.205, que regulamenta o parágrafo 4º do artigo 199 da CF foi sancionada pelo presidente da república Fernando Henrique Cardoso, tendo como objetivo principal garantir a todo brasileiro sangue de qualidade e seguro. É também chamada “Lei do Sangue” ou “Lei Betinho” em homenagem ao sociólogo Herbert de Souza que sofria de hemofilia (uma coagulopatia¹¹ hereditária) e foi contaminado pelos vírus da hepatite C (HCV) e também pelo da AIDS (HIV) presentes no sangue e/ou hemoderivados (plasmas e crioprecipitados) transfundidos em decorrência do tratamento da doença. É chocante fazer algumas leituras e nos depararmos com dados registrados acerca do alcance que a AIDS teve entre os pacientes poli transfundidos antes

¹⁰ABIA - Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, organizada no Rio de Janeiro, em 1986, como parte de um movimento de politização nacional da "questão do sangue".

¹¹Doença hemorrágica resultante da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais das proteínas plasmáticas (fatores) da coagulação. Têm como característica comum a redução da formação de trombina, fator essencial para a coagulação do sangue, o que leva a sangramentos de gravidade variável, espontâneos ou pós-traumáticos.

que normas e medidas protetivas fossem regulamentadas. Segundo Santos et al (1992, pág.127), “85% dos hemofílicos foram infectados pelo vírus HIV durante transfusões de fator VIII¹² na década de 1980.” A saber: a produção industrial do fator VIII concentrado (ou crioprecipitado liofilizado) é realizada a partir de um pool de milhares de litros de plasma (um derivado do sangue) que dá origem a vários lotes do produto. Sendo assim, cada doação contaminada era misturada às outras no processamento dos hemoderivados - a pior consequência disso era a contaminação de todos os produtos daquele lote, que distribuídos e transfundidos nos pacientes, transmitiram o vírus HIV de forma indiscriminada a inúmeros inocentes. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) intensificou as inspeções regulares a todos os bancos de sangue e agências transfusionais em funcionamento, vieram os resultados decrescentes (impressionantes) acerca das contaminações pelo vírus HIV durante os procedimentos de transfusão: foram 326 casos em 1996, contra três casos em 2000.

Sob o comando do ministro da saúde José Serra, a supracitada Lei proíbe a comercialização de sangue, e busca a autossuficiência do país na produção de hemocomponentes/hemoderivados, a unificação qualitativa da hemorrede e a constituição de um sistema nacional de sangue. Tornava-se fundamental para a desconstrução de preconceitos fundamentados nos deslizes que causaram grandes prejuízos à saúde da população, assegurar informações consistentes e transparentes acerca da obrigação de medidas rigorosas para todo o processo comprometido com o “ciclo do sangue”: desde a seleção do doador (questionário para conhecimento dos seus hábitos comportamentais de risco), a triagem clínica (para verificação de boas condições de saúde do doador), meios de coleta (material estéril, descartável e inviolável), testes sorológicos e bacteriológicos (rastreamento e identificação de contaminações), e cuidados com o armazenamento, temperatura, transporte e transfusão (com respectivos registros padronizados conforme os protocolos). O Sistema Nacional de Sangue (SINASAN) distribuiu atribuições específicas e fundamentais a cada esfera do governo: cabe ao Governo Federal formular e regulamentar a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados; aos Estados fiscalizar o cumprimento da Lei, gerir os hemocentros e executar a política; e aos municípios planejar o suprimento de sangue e hemocomponentes para garantir a universalidade do acesso ao produto nos hospitais e maternidades. Os anos seguintes à Lei

¹²O fator VIII é um hemoderivado processado a partir do crioprecipitado extraído do plasma humano e usado para tratamento de coagulopatias (é um fator anti-hemofílico).

10.205 testemunharam significativos progressos na oferta de serviços hemoterápicos mais seguros para a população. Atualmente, os serviços de hemoterapia são regidos pelas normas técnicas contidas na Resolução da Diretoria do Colegiado (RDC).

Mais recentemente foram implementados Programas de Certificação de Qualidade e Segurança em todos os serviços da Hemorrede. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2000, p.27) fomenta estudos e pesquisas com o intuito de: capacitar e adequar os recursos humanos em quantidade e qualidade; estruturar e modernizar as unidades que formam a cadeia do sangue e hemoderivados, dotando as Unidades de Saúde de maior eficiência quanto à capacidade de resolução das ações e serviços pertinentes quanto as suas respectivas competências e habilidades. A nova proposta dos hemocentros considera e respeita o doador enquanto cidadão e pessoa. Sendo-lhe garantidas todas e quaisquer informações quanto aos procedimentos que devem ser executados, orientações acerca da importância da veracidade dos dados por ele declarados, o compromisso de sigilo dos mesmos, devendo ainda, o profissional informar quais as etapas que ele irá passar, até a efetiva doação de sangue. Enfatizando a obediência a critérios e protocolos que determinam um processo feito de maneira segura e tranquila.

Entre erros e acertos caminhamos, e a intenção dessa retrospectiva histórica das políticas sobre o sangue é impactar naquilo que fomos, refletir naquilo que somos, e renovar esperanças naquilo que juntos poderemos ser. Sempre será preciso estarmos atentos, unidos e dispostos para a transformação daquilo que se mostrar ineficiente, insuficiente ou injusto. É premente participar e fortalecer as iniciativas de apoio às políticas públicas legitimamente comprometidas com a atenção integral à saúde e com a qualidade de vida constitucionalmente asseguradas a todo cidadão brasileiro.

CAPÍTULO III

A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE

1 CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE VERSUS DEMANDA TRANSFUSIONAL

As preocupações com as questões do sangue atravessam fronteiras e são próprias de todas as nações. Salvo poucas exceções, é trivial perceber que há um grande esforço dos serviços de saúde no enfrentamento das dificuldades para manter os estoques de sangue em níveis suficientes para atender a demanda transfusional.

Hoje em dia, longe do que seria ideal em termos de captação - doação espontânea e regular, voluntários de ambos os sexos, de todas as classes sociais e níveis educacionais, com baixa frequência de inaptos - encontramos-nos em situação de escassez de sangue nos hemocentros e verificamos ainda, uma certa displicência da sociedade naquilo que também lhe caberia refletir para se posicionar em relação ao fenômeno: Quais representações a movem? Qual a validade e/ou fragilidade delas?

As políticas públicas deveriam avaliar melhor a capacidade de alcance das campanhas nacionais de doação. Antes estudar o perfil de cada público-alvo, para em seguida elaborar e testar modelos de comunicações apoiados nos respectivos fatores preditores da intenção comportamental de tornar-se (ou não) doador de sangue.

(...) o que se percebe, geralmente, são intervenções pontuais para ultrapassar dificuldades que vão surgindo com o passar do tempo, mas que muitas vezes são recorrentes, porque foram pensadas isoladas de um conjunto complexo da sociedade. (RODRIGUES et al, 2011, p.166)

Qualquer análise estatística ampliada mostra que a captação de doadores de sangue não acompanha o aumento das transfusões prescritas e necessárias ao suporte terapêutico. Ao pensarmos o caso dos países mais ricos e desenvolvidos, verificamos que são galopantes os avanços da medicina, das inovações científicas e das conquistas tecnológicas, contudo, elas não abdicam da reposição de sangue como procedimento importante para o êxito no tratamento. Então, para garantir esse equilíbrio, deveríamos ter também um exponencial crescimento da captação e coleta de bolsas de sangue. Percebe-se que a insuficiência no estoque dos hemocentros é um fator que também contribui para que fique cada vez maior a desigualdade social, porque de acordo com as políticas públicas de

cada nação, pode-se conferir maior ou menor facilidade de acesso ao sistema de saúde (e todo suporte que ele oferece ao cidadão).

Atualmente, o caso mais grave corresponde ao continente indiano, no qual a relação coleta/demografia não atinge nem 0,8% de doações anuais (são 9 milhões de doações anuais para uma população de 1 bilhão e 200 milhões de habitantes), ficando muito aquém dos índices recomendados pela OMS que apontam a necessidade de se poder contar com 3% a 5% de doações por ano. Lá não há uma agência central de coleta, a fiscalização das condições de funcionamento e realização de exames sorológicos é deficiente - a National Thalassemia Welfare Society¹³ estima que de 6% a 8% dos pacientes contraem doenças, inclusive HIV, por meio de transfusões. A escassez se acentua no verão e a consequência maior é que o mercado clandestino de doações remuneradas aparece como alternativa, sobretudo, para aqueles cujo poder aquisitivo supre tais despesas.

Aqui no Brasil, ao falarmos que o volume de sangue captado pelos hemocentros é insuficiente para atender de forma adequada à população doente/vitimada, que dele depende, não estamos mentindo. Entretanto, assim como em tantos outros assuntos, o problema apresenta-se mais agudo ou crônico, relevante ou superficial, midiático ou vaporoso, conforme a área/região à qual nos referimos. O Brasil é um país de dimensões continentais e não seria novidade dizermos que o impacto desse gigantismo se apresenta de forma diversa nas regiões mais pobres e nas capitais mais desenvolvidas.

No Brasil, dados da produção hemoterápica apontam que apenas 43% das doações efetuadas no país são de doadores regulares. Diante disso, percebe-se a necessidade de melhorar o estudo, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação das estratégias utilizadas pelo Setor de Captação de Doadores dos Hemocentros, na busca de doadores habituais regulares, responsáveis, conscientes e saudáveis. (RODRIGUES et al, 2011, p.167)

Apesar de ser um discurso equivocado, não é raro escutarmos autoridades dizerem que as nossas coletas de sangue são razoáveis e compatíveis com a demanda. Certamente estão se referindo aos grandes hemocentros, cujas metas de captação até podem alcançar índices estatísticos minimamente satisfatórios na relação coleta/demografia local. Entretanto, se propusermos uma observação mais atenta e expandida, provavelmente revelar-se-á outra realidade, na qual a distribuição de sangue e/ou hemocomponentes para

¹³ A National Thalassemia Welfare Society foi criada em 1987. Trata-se de instituto de apoio e proteção aos pacientes de talassemia/anemia falciforme.

hospitais, maternidades e unidades de pronto atendimento não atende de forma equânime o território e respectivas regiões consorciadas, nem tampouco todos os serviços dentro de uma mesma unidade de saúde. A consequência mais grave é que os profissionais de saúde precisam discernir (e decidir) sob quais critérios deverão suprir o atendimento transfusional nas emergências, nas reservas cirúrgicas, no suporte ao tratamento oncológico, na assistência ambulatorial, etc. Em termos práticos, quando não houver sangue para todos, somente alguns pacientes poderão transfundir, e a prioridade se aplica ao atendimento hemoterápico daqueles que têm melhores condições de recuperação, menor idade, menor comorbidade e maiores chances de sobrevivência.

Se por um lado identifica-se a necessidade de captar e coletar mais bolsas de sangue nos hemocentros, por outro verificam-se generalizações sobre determinadas questões da saúde, sejam elas de ordem técnica, política ou financeira, que refletem múltiplas dificuldades para aumentar a coleta de doações de sangue: restrição às novas tecnologias de rastreamento de agentes patológicos encontrados no sangue doado para garantir maior proteção para o paciente, de otimização dos sistemas de coleta, de mais investimentos e recursos humanos para expansão do setor de hemoterapia, etc. E pouco são discutidos os prejuízos que a sistemática condição de baixos estoques de sangue causa aos pacientes que não conseguem realizar a reposição sanguínea: por exemplo, como fica a qualidade de vida dos pacientes de trauma que têm suas cirurgias adiadas, não obstante, as deformações devido à calcificação de ossos quebrados e não operados dentro do limite de tempo desejável? E daqueles anemiados e fracos que não resistem aos efeitos da quimioterapia sem o suporte transfusional? Ou ainda, quais os riscos de se perder a vida ou deixar sequelas definitivas naqueles cidadãos comuns (trabalhadores ativos e produtivos) subitamente vitimados por acidentes ou ação violenta grave?

Diante do que foi exposto, o mais sensato seria admitirmos a premente necessidade de mais investimentos e recursos para os hemocentros, além de um planejamento rigoroso que inclua campanhas institucionais desenvolvidas sob novos formatos - para dialogar com a sociedade a importância da colaboração sistemática de voluntários doadores de sangue.

2 A HEMORREDE

No Brasil, os serviços de hemoterapia estão organizados no formato de hemorredes estaduais. Com seus 14 Hemocentros Coordenadores, o Ministério da Saúde assegura que há capacidade de analisar 3,5 milhões de bolsas de sangue que recebem anualmente.

A hemorrede pública do Estado do Rio de Janeiro é composta por 01 Hemocentro Coordenador, 04 Hemocentros Regionais, 22 Núcleos de Hemoterapia, 01 Unidade de Coleta e Transfusão e 63 Agências Transfusionais. O Hemocentro Coordenador (HC) do nosso Estado é o HEMORIO-IEHE¹⁴, entidade de natureza central, cujas atribuições implicam a prestação de assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede pública de serviços de saúde. O Instituto é referência no atendimento a pacientes hematológicos, tratamento da coagulopatia e acompanhamento ambulatorial para doentes com anemia falciforme ou talassemia. Neste contexto, para além da excelência em recursos humanos (profissionais, pesquisadores e acadêmicos dedicados à causa), a terapia apoiada nas transfusões de sangue e hemocomponentes é a protagonista no alívio do sofrimento dos referidos pacientes.

O Estado do Rio de Janeiro tem quatro hemocentros preparados para coleta e processamento do sangue doado, mas 69,8% da captação de sangue estão concentrados na região metropolitana I - no HEMORIO -, que dispõe de estrutura e logística para receber até 350 doadores voluntários de sangue por dia, de segunda a domingo, das 07:00 h às 18:00 h, com vistas ao abastecimento de sangue e derivados para cerca de 200 unidades de saúde conveniadas ao SUS.

O acompanhamento estatístico realizado pelo HEMORIO entre 2011 e 2015, denominado Estudo de Indicadores 2016, mostrou que na contramão da meta pretendida de aumentar as doações espontâneas a um número próximo de 80%, o que ocorreu foi uma queda de 63,67% para 58,33%. Houve no período uma aceleração das doações de reposição (aquela eventual e que atende aos apelos de familiar ou amigo que precisa da transfusão imediatamente) de 36,31% para 41,63%. O mesmo estudo comprova êxito na estratégia de “chamamento” das campanhas públicas veiculadas no período de 2011 a

¹⁴HEMORIO: foi o primeiro banco de sangue do Brasil. Situado à Rua Teixeira de Freitas, na Lapa, já em 1944 tinha características de hemocentro e distribuía sangue para os hospitais de emergência do estado. Mais tarde, em 1969, mudou-se para o endereço que ocupa até hoje, na Rua Frei Caneca, nº 8 e passou a chamar-se Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti.

2015, visto que houve aumento de 47,41% para 54,18% nas doações de primeira vez. Entretanto, o mesmo sucesso não se confere na fidelização desses doadores, observando-se que gradualmente as doações de repetição diminuíram dos 32,05% para 26,34%. Considerando as falhas no processo de captação de sangue, o estudo não surpreende ao revelar a distância entre a meta pretendida, que seria de 347.000 bolsas de sangue coletadas por ano e a atingida, que somou 189.956 bolsas em 2011 e decresceu à 168.007 em 2015. Estes dados remetem à realidade dos índices registrados, segundo os quais 1,18% da população do nosso Estado doou sangue em 2011 e apenas 1,02% em 2015. A relação doação/demografia continua muito longe da meta de 3%.

Em 2016, havia uma prioridade para questões de segurança em relação ao evento programado para a cidade do Rio de Janeiro: a Olimpíada. Dentre muitas medidas tomadas pelo governo, além da organização de uma robusta logística da segurança pública/militar, também foi necessário suprir os hemocentros do Estado com sangue, para o caso de uma eventual tragédia de grandes proporções. Afinal, além da população local, a cidade receberia muitos turistas, atletas e delegações para o evento de grande prestígio. Fato é que houve mobilização de uma força tarefa cujos esforços conseguiram melhorar os estoques de sangue em 2016.

Os estoques de sangue do Rio de Janeiro, que costumam ficar mais baixos no inverno, precisam de um apoio extra da população e dos visitantes em 2016. Calcula-se que são necessários pelo menos 400 doadores por dia para conseguir manter um estoque confortável para atender às demandas regulares dos pacientes internados no sistema de saúde e também ao público que virá para a Olimpíada.

Atualmente, o HEMORIO, a central de distribuição das doações de sangue do Rio, conta com menos da metade dessas doações. São 150 a 200 doadores que diariamente se dispõem a ajudar. Elas também são usadas para abastecer as necessidades dos pacientes da rede regular.

O Brasil não possui uma cultura de doação de sangue. No Rio de Janeiro, assim como no resto do país, menos de 2% da população é doadora habitual de sangue. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal é que entre 3% e 5% da população seja doadora para suprir a necessidade de um país. (site de notícias g1.globo.com - 2016)

3 COMO REFLETIR AS QUESTÕES RELATIVAS À DOAÇÃO DE SANGUE?

A parceria dos hemocentros com ações educativas mostra-se cada vez mais eficiente na preparação de estratégias para a obtenção de subsídios que caracterizam o perfil de diferentes grupos de doadores de sangue e emergem quais fatores influenciam a

predisposição destas pessoas, - é importante conhecer as concepções e os valores nos quais se baseiam para respectivas tomadas de decisões.

Para uma boa captação de voluntários e a devida fidelização destes doadores, os hemocentros e a equipe profissional precisam atender às necessidades declaradas por eles, incluindo extensão do horário de coleta; agendamento da doação em unidades mais próximas; adequação do lanche oferecido à estação do ano; conforto mínimo no ambiente da coleta; qualificação da equipe; material informativo claro e objetivo na descrição das condições exigidas para a doação de sangue; orientação correta e de estímulo ao retorno do candidato ao hemocentro depois que ele sair daquela condição que o deixou inapto para a doação naquele momento (gripe, tatuagem recente, amamentação, ferimento aparente, uso de antibiótico...); e acolhimento psicológico se ele estiver inapto de forma definitiva. Acrescente-se ainda, que é essencial estabelecer a confiança entre as partes, valorizar a iniciativa e o tempo disponibilizado para a doação; incentivar cada doador a compartilhar a sua experiência com os familiares e amigos; etc. Todas estas são medidas fundamentais para costurar uma rede de relações interdependentes e conseqüentemente, para aumentar a população doadora de sangue.

A motivação é uma estratégia que demanda destreza e lógica para conduzir o pensamento e mobilizar sentimentos em favor de eventual reconsideração das opiniões pré-concebidas: busca provocar uma reflexão sobre quais razões/emoções apoiam e justificam a iniciativa da doação de sangue (e/ou quais significados determinariam a resistência à doação). Põem em evidência a personalidade, valores e estilo de vida de pessoas doadoras voluntárias, cujos princípios, crenças e padrões culturais podem influenciar a tomada de decisão de outras. Elabora um processo psicológico de absorção, interpretação e conformação de novas informações, estimulando, por meio da troca de experiências, mudança de atitude.

Verificamos que em relação às outras estratégias de captação de doadores voluntários, os projetos educativos proporcionam resultados mais efetivos para a doação de sangue, podendo repercutir efeito a curto, médio e longo prazo, de acordo com o público ao qual se apresenta. Quando a programação educativa alcança jovens e adultos, espera-se uma mobilização mais imediata. Entretanto, os projetos desenvolvidos com crianças na idade escolar investem na formação de futuros doadores de sangue, cujos compromissos incluem substituir aqueles que irão atingir a idade máxima para a doação, 69 anos.

O HEMORIO apresenta como alternativa de socialização das informações e esclarecimento das principais dúvidas o *Programa Jovens Salva-Vidas*, um trabalho realizado por profissionais treinados junto a educadores e educandos com o objetivo de desenvolver a cultura da doação voluntária de sangue na nossa sociedade. Investe em programação ativa e lúdica para promover discussões acerca das questões fundamentais para manutenção de boas condições de saúde e estímulo à doação de sangue; induzindo o sujeito a se auto conceituar de acordo com a forma como ele se enxerga; incentivando a sua vontade de mudar e reinserindo esse novo indivíduo no contexto por ele vislumbrado, quando então, ele poderá se considerar uma pessoa transformada e pronta para situações sociais distintas.

O Programa Jovem Salva-Vidas é uma proposta de educação para saúde e doação de sangue iniciada pelo HEMORIO, em março de 1996, junto às escolas de ensino fundamental e médio da rede pública e particular do Estado do Rio de Janeiro. A sua maior contribuição diz respeito à proteção à saúde do jovem através de dinâmicas sócio educacionais que ajam na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, hepatites e outras situações que coloquem em risco sua vida e possam impedir a doação de sangue ao completarem 18 anos. (site <http://www.hemorio.rj.gov.br/>)

A *coleta externa agendada* é outra estratégia importante para melhorar os níveis dos estoques de sangue. Dispensa a locomoção dos doadores até o hemocentro, promove um programa de sensibilização do público alvo e mobiliza um maior quantitativo de voluntários para a doação, na medida em que, a coleta previamente combinada, é realizada em universidades, empresas, igrejas, associações, clubes, e demais ambientes capazes de agregar pessoas. A parceria com lideranças comunitárias revela-se de grande valia para eventos desta natureza.

A *semana do doador* faz uma homenagem ao dia mundial do doador de sangue, comemorado em 25 de novembro. Há uma organização para que os cinco dias úteis de semana festiva (de segunda a sexta-feira, entre 23 e 30 de novembro), sejam repletos de eventos, brincadeiras, distribuição de brindes e homenagens aos doadores voluntários com o objetivo de manifestar a gratidão e também incentivar a iniciativa altruísta e solidária praticada por eles. Em termos numéricos, costuma ser o melhor período de captação de sangue do ano, podendo concentrar na respectiva semana volume de doação correspondente a um mês inteiro.

4 ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS DE CAPTAÇÃO DE SANGUE

Desde a mudança na legislação federal, cujas regras outrora autorizavam a doação de sangue remunerada e a partir da CF de 1988 proíbe o referido pagamento, o Ministério da Saúde assumiu a responsabilidade pela articulação de estratégias e medidas práticas capazes de sensibilizar a sociedade naquilo que poderia ser entendido como obrigação moral e participação cívica, inclusive implicada na manutenção da espécie humana e fortalecimento da soberania nacional: atribuindo à doação voluntária de sangue os contornos de atitude solidária e cidadã.

Já na nova condição, as primeiras campanhas mobilizavam sobremaneira e em caráter impositivo os efetivos militares. As seguintes primavam pela persuasão, condicionando as internações para cirurgias eletivas à apresentação de doadores voluntários para compor as reservas de sangue solicitadas pelos anestesistas. Nestes novos termos, ficaria bastante improvável conseguir convencer e atribuir a cada indivíduo o ônus das boas práticas de higiene e cuidados com o próprio corpo, posto que, a instalação de doenças (neles) suscitava riscos de contaminação de outrem. Logo, verificou-se a importância de se desenvolver programas educativos mais articulados.

A saúde não pode ser pensada isoladamente, visto que, é resultante de um conjunto de determinações sociais, econômicas, políticas, educacionais e culturais. O enfrentamento dos seus problemas envolve diversos outros setores da sociedade, numa complexidade de componentes que são interdependentes e inseparáveis. Nesse sentido, quando se pensa na transformação social – no rearranjo, reconstrução ou criação de novos conceitos e valores que ocasionem mudanças individuais e coletivas, do pensamento e da ação – é fundamental compreender as ferramentas que somente o processo educativo implica. (RODRIGUES et al, 2011, p.166)

Havendo, então, uma parceria da saúde com a educação, o plano era semear ideias para mais tarde colher atitudes. Definidas as normas de segurança e garantias de qualidade para o sangue doado e também para o atendimento ao doador voluntário, o passo seguinte foi aprimorar as relações com os meios de comunicação, dando-lhes função social relevante na divulgação de notícias e informações sobre o assunto: foram criadas cartilhas com conteúdo informativo para serem distribuídas nas dependências dos hemocentros; patrocinada a divulgação das campanhas públicas de doação nos intervalos comerciais de rádio e televisão; registrados e divulgados o comparecimento e apoio de artistas e

desportistas doadores de sangue nos eventos das campanhas, entre outros expedientes de interlocução. Ao longo dos anos, a interação foi ficando cada vez mais intrínseca e pública, ganhando mais visibilidade nas demonstrações de fraternidade, solidariedade, afetividade, esperança na vida e no próximo, e por fim, chegando à era da explosão digital e do imediatismo das trocas (de fotos, comentários, vídeos, convocações, opiniões, experiências divididas e multiplicadas).

Nas palavras de Rodrigues (2011), há estudos que apontam a necessidade de conhecer e utilizar teorias de psicologia, sociologia e antropologia para entender como determinadas representações manifestam receptividade ou resistência àquilo que lhes parece diferente – com efeito, aos programas de captação de doadores voluntários. A estratégia educativa não prescinde do fortalecimento da confiança mútua, e havendo abertura para o diálogo, é pertinente que os profissionais reflitam sobre o que estes doadores e eventuais candidatos (ou não) sabem e o que não sabem sobre o sangue e sua doação, e ainda, como estas informações se organizam no pensamento deles. O esforço consiste em compreender e respeitar as crenças, valores e atitudes produzidas dentro de cada contexto social.

A proposta da mudança não encontra terreno fértil em todas as mentalidades, a priori, as consciências são dominadas por padrões culturais próprios; os dogmas e tradições ficam enraizados e se perpetuam por gerações sucessivas. A remoção de tantas barreiras exige medidas educativas pautadas ora na tendência convencional, ora na progressista, ora na libertadora.

4.1 Tendência convencional ou doação de reposição hospitalar

A tendência pedagógica convencional é aquela em que o enfoque é autoritário e rígido. O modelo de educação nessa tendência sugere a acomodação e a adaptação dos seres humanos diante das dificuldades vivenciadas; ou seja, é acrítico. (RODRIGUES et al, 2011, p.168)

Verificamos este critério de captação com tendência convencional no modelo aplicado pelo Ministério da Saúde denominado “doação de reposição hospitalar”, na qual os hospitais, articulados com serviços de hemoterapia, solicitam doadores de sangue para as pessoas que irão passar por procedimentos cirúrgicos.

(...) as instituições de saúde não podem submeter seus usuários a cirurgias, muitas vezes de alto risco e complexidade, quando os estoques de bolsas de sangue estão em níveis muito abaixo do preconizado, a fim de não colocar em risco a vida desses indivíduos. Nesse sentido, essa estratégia é justificada visando a garantia de estoque e a segurança do paciente. (RODRIGUES et al, 2011, p.168)

Consiste em estratégia de caráter normativo e apelativo, desvinculada de contexto social e de cotidiano em saúde. Está longe se ser o sistema ideal para fidelização de doadores voluntários, porque é acrítica, prioriza a manutenção dos estoques de sangue, em detrimento do processo de diálogo e construção de conhecimentos sobre a doação.

As correspondências de mala direta, com envio de comunicado/convocação para doação voluntária de sangue também correspondem à tendência supracitada, mas é importante direcionar os apelos conforme as características socioculturais do grupo de doadores e/ou candidatos: a *abordagem afetiva* exalta sua possibilidade de salvar uma vida e a *abordagem dramática* o remete à condição de paciente na iminência de morrer (ou sofrer mais) devido às condições de baixo estoque de sangue nos hemocentros.

(...) a personalidade pró-social é averiguada por meio do comportamento de doação voluntária, sendo fortemente influenciada pela empatia e altruísmo dos sujeitos, os quais são levados a doar sangue por razões de responsabilidade social. (BARBOZA, 2012, p.42)

(...) os doadores são mais influenciados por fatores internos, que constituem parte da identidade do indivíduo, assim como, o altruísmo é percebido em diversos estudos como uma das razões para doar sangue. Além disso, pode-se destacar que a emergência do grupo, ao qual pertence um indivíduo, assume papel motivador para o sujeito. (BARBOZA, 2012, p.46)

4.2 Tendência progressista

A outra tendência que orienta a prática pedagógica na doação de sangue é a tendência pedagógica progressista, cuja intencionalidade é a reforma, ou seja, fazer de maneira diferente sem alterar a ordem estabelecida nos diferentes sistemas. O modelo progressista é paternalista e o fluxo do conhecimento ocorre, em geral, por mão única no que se refere ao compartilhamento de saberes entre os sujeitos. (RODRIGUES et al, 2011, p.169)

O critério progressista apresenta bons resultados porque articula uma logística que determina eficiência e eficácia ao processo de captação e coleta de sangue com a intenção de aumentar o estoque dos hemocentros, tanto em caráter imediato, quanto postergado. É

próprio, por exemplo, da coleta externa agendada. Este tipo de coleta é mais complexo porque preconiza a capacitação profissional e a instalação de condições estruturais específicas para garantir qualidade e segurança tanto no atendimento ao candidato/doador de sangue (recepção/triagem clínica/coleta), quanto no cumprimento dos protocolos de coleta, armazenamento, refrigeração e transporte das bolsas de sangue adequadamente.

Tem alcance coletivo, atende e orienta grupos pré-estabelecidos pelo sistema de agendamento, no qual uma equipe móvel e todo o aparato de coleta vão até eles, facilitando a efetivação da doação para aqueles que têm dificuldade de deslocamento até o serviço do hemocentro. Em ambiente de domínio próprio (empresa, igreja, universidade, etc.) o candidato sente-se mais à vontade e motivado para a doação.

As campanhas nacionais de doação também aderem a este critério, a diferença é que são práticas mais imediatistas, cujo êxito se encerra no suprimento instantâneo de uma situação declarada urgente/preocupante para o equilíbrio dos estoques de sangue nos hemocentros (por exemplo, sinistros coletivos com muitos feridos; ou nas datas que antecedem o carnaval, feriados e recessos comemorativos, eventos internacionais). Estas campanhas pouco alteram os padrões sociais de comportamento em relação à doação de sangue e fidelização dos respectivos doadores. São movimentos federais/regionais robustos no alcance de grandes massas porque se utilizam simultaneamente de todos os meios midiáticos, apresentando slogans que convidam o telespectador, o ouvinte, o internauta, o leitor de jornais/revistas, e qualquer sujeito conectado com os informes de utilidade pública a participarem, na condição de protagonistas, de uma campanha em prol da vida.

Há também outras mobilizações pontuais e locais, associadas a temas diversos: trotes universitários, dia do doador voluntário, aniversário do hemocentro, etc, que geralmente confraternizam as datas comemorativas, organizam eventos, distribuem material informativo, planejam a veiculação do assunto nas mídias.

Em 2012, o MS lançou a campanha com o slogan: “Essa corrente precisa de você. Doe sangue”. Dentre as ações inovadoras propostas na campanha para aumentar a quantidade de doações, o MS lançou a busca ativa de doadores no Facebook e aumentou em 115% os investimentos na rede de sangue para aumentar os estoques de bolsas de sangue nos serviços de hemoterapia do País. (BRASIL, 2013b). (2014)

Em 2013, com o slogan: “Seja para quem for, seja doador”, o MS lançou uma campanha de incentivo à doação de sangue direcionada aos jovens na faixa etária entre 16 e 29 anos, principalmente aqueles que vivem nas capitais que sediaram os jogos da Copa das Confederações, dada a

preocupação do órgão com a combinação dos riscos de eventos de massa, férias escolares e feriados prolongados (BRASIL, 2013a). (2014)

Outra estratégia que recentemente mostrou-se bastante eficiente foi a dramatização do tema em novela, filme e diferentes programações dirigidas à massa. O enredo/a história interpretada por artistas, reproduz em capítulos uma realidade pouco glamurosa: como estes pacientes vivem suas expectativas, seus medos, momentos de sofrimento, e conflitos religiosos, e ainda destaca o quanto é importante o incentivo e participação de familiares e amigos para a superação das dificuldades. Nos capítulos mais tristes, justamente esta ausência pode abalar a confiança no tratamento e diminuir as esperanças na recuperação da saúde. Em 2001, a novela *Laços de Família* chegou a ser premiada pela prestação de serviços de utilidade pública, visto que trouxe para a sociedade algumas respostas e esclarecimentos sobre a questão do transplante de medula óssea como possibilidade de cura para pessoas acometidas por alguns tipos de leucemias. O cadastramento de candidatos voluntários à doação de medula óssea no REDOME¹⁵ superou todas as expectativas e testemunhou o êxito da proposta inicial de envolver os telespectadores com a trama, e motivar a reprodução do desfecho fictício na vida real.

4.3 Tendência libertadora

A tendência pedagógica libertadora é aquela que visa o despertar crítico, a mudança e a transformação dos sujeitos para a construção de uma nova realidade, pautada no diálogo aberto e no respeito pela identidade de cada um. (RODRIGUES et al, 2011, p.171)

A educação libertadora na doação de sangue é fundamental para que os sujeitos da sociedade incorporem a corresponsabilidade pela produção social da saúde. Demanda o efetivo comprometimento com os conceitos de cidadania, ética, justiça e solidariedade. Está inserida em projetos empenhados na “preparação” de futuros doadores voluntários; incentiva a atividade reflexiva e mobiliza fatores intrínsecos; tem por finalidade emergir os valores éticos, promover a interação e reverter a necessidade do chamamento para a doação de sangue em intenção natural da identidade social. Prioriza o desenvolvimento de

¹⁵ REDOME é o Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea, criado em 1993, em São Paulo, para reunir informações de pessoas dispostas a doar medula óssea para quem precisa de transplante. Desde 1998, é coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no Rio de Janeiro.

atividades educativas nas escolas, palestras, seminários, eventos temáticos. Valoriza e incentiva a formação de multiplicadores da solidariedade também representados pelos líderes religiosos, associações comunitárias, doadores fidelizados, familiares captadores, etc. As iniciativas desta tendência refletem sobre as dificuldades inerentes a qualquer mudança de paradigma, ou seja, provoca intervenção crítica que conduza a pequenas mudanças culturais e sociais.

A estratégia propõe inserir a realidade social dos baixos estoques de sangue nos ambientes de aprendizagem e/ou convivência, provocando os sujeitos a refletirem inclusive sobre a fragilidade e/ou veracidade das diferentes percepções e mitos que existem em torno da doação de sangue.

O *Projeto Escola* desenvolvido pelo HEMOSC (Hemocentro de Santa Catarina), é um exemplo de programa de política social que deu certo. Tem resultados expressivos na fidelização de doadores regulares, na preparação de uma nova geração de candidatos à doação de sangue e coloca a cidade catarinense no topo nacional de doações espontâneas. Em consonância com essa iniciativa, o HEMORIO desenvolveu o *Projeto Jovem Salva-Vidas*, também multiplicando experiências e informações sobre o processo da doação de sangue. Nos mesmos termos, foi criado no hemocentro de Mato Grosso, o *Projeto Doador do Futuro*. Estes e outros no mesmo formato são estratégias de política pública para o desenvolvimento de programas de orientação e incentivo à doação de sangue, cujo maior objetivo é levar para dentro de ambiente escolar a discussão sobre a importância da doação para salvar vidas e ajudar pessoas, contribuindo positivamente, para a renovação de alguns conceitos sobre as condições de segurança e as garantias de qualidade na coleta e processamento do sangue doado (legitimamente facultadas ao doador de sangue); desfazendo mitos relativos à contaminação durante a coleta, ao ganho ou perda de peso devido à doação; esclarecendo sobre a capacidade de recuperação natural do volume de sangue doado; reforçando que há necessidade de se respeitar as convicções e dogmas religiosos na sua essência e, ainda, que há obrigações relativas aos cuidados e higiene com o próprio corpo para evitar doenças, e por fim, atribuindo a cada um as responsabilidades pela manutenção e renovação do conjunto de doadores regulares e saudáveis.

Todos estes projetos e outros tantos, partem do pressuposto de que a educação é um processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano em qualquer fase da vida. Além disso, evidenciam as iniciativas dos Hemocentros e do poder público num esforço pela aplicação da prática pedagógica libertadora, cujo objetivo maior

é contribuir para a transformação da cultura da sociedade brasileira em relação à doação de sangue.

A captação de sangue requer habilidades complexas e capazes de se adequar às diversas situações, nas suas respectivas peculiaridades. A interação com grupos sociais deve promover situações que permitam inserir questões da ordem do afeto positivo (este facilita o processamento de informação e reduz o tempo de decisão) e do humor ativado (este amortece expectativas e ansiedade frente ao desconhecido), bem como da autocrítica sobre as reponsabilidades sociais. A oportunidade de conduzir um processo de reflexão e análise sobre a construção das representações em relação à doação de sangue é um elemento importante dentro do sistema de captação. Entende-se que o estudo do processo que leva o indivíduo a doar sangue (ou não) pode revelar os valores considerados por este indivíduo, abrindo precedentes para uma reavaliação e eventual correção de falhas apontadas nos sistemas de comunicação, atendimento ou acolhimento oferecido pelos hemocentros. Cabe atentar também para a os aspectos produzidos em diferentes espaços de sociabilidade, de maneira tal, que as novas orientações possam questioná-lo nos seus “motivos/medos/dúvidas”, e eventualmente removê-lo daquela condição.

CAPÍTULO IV

O SIGNIFICADO DA DOAÇÃO DE SANGUE

1 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada com base em procedimentos de caráter qualitativo, considerando que, nas palavras de Minayo (2001), eles permitem apreender as percepções, motivações, sentimentos, expectativas, elaborações sobre a vida social, etc, de forma mais apropriada à consecução dos objetivos propostos. Para o tratamento das informações coletadas optou-se pela análise de conteúdo que, conforme Bardin (1979), constitui:

(...) um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. (BARDIN, 1979, p.42)

A análise de conteúdo, segundo Minayo (2001, p.74) é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”. Segundo a autora, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas.

Mas é importante identificar dentre as tarefas do pesquisador uma dedicação e sagacidade, capazes de ultrapassar o conteúdo manifesto dos documentos e estudos; atributos que lhe possam assegurar o aprofundamento da análise e revelação do conteúdo latente que eles apresentam. O próprio Bardin (2006) rejeita esta ideia de rigidez e de completude, posto que a sua proposta da análise de conteúdo compartilha tanto da objetividade dos dados, quanto da riqueza da subjetividade; deseja a construção criativa do significado, ou seja, uma interpretação apropriada do que está sendo dito ou representado. Nesse sentido, a técnica tem como propósito ultrapassar o senso comum e alcançar o rigor científico necessário, excluindo qualquer rigidez que não contribua para os debates contemporâneos.

A legitimidade da pesquisa depende do conhecimento teórico prévio que o autor tem sobre o assunto. Ele deve organizar argumentos consistentes (válidos e confiáveis) e,

só depois, manifestar um posicionamento crítico. A sua construção criativa não pode estar desvinculada da análise do contexto e da história, mas inclui a necessária flexibilidade para que o estudo não fique limitado.

Elegeu-se para fins da análise das informações coletadas a vertente denominada análise temática que, na opinião de Minayo (2004, p.209), consiste em “descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Procedeu-se, assim, à decomposição das informações colhidas e/ou observadas com a intenção de interpretá-las e compreendê-las no contexto do estudo realizado. Sem criar expectativa pela resposta correta ou incorreta, interessa apenas, identificar a forma de raciocínio utilizada ao descrever um ou outro tipo de conduta.

Então, além da pesquisa bibliográfica que teve por objetivo não só o necessário aprofundamento do referencial teórico, mas também a obtenção de informações referentes ao trabalho, fomos para a pesquisa de campo. Foi solicitado a dois grupos de estudantes da rede pública, que no momento da pesquisa frequentavam o terceiro ano do Ensino Médio do Colégio Estadual Madre Teresa de Calcutá e o programa EJA - Educação de Jovens e Adultos, da Escola Municipal Alagoas, que elaborassem em texto livre respostas sobre o tema da pesquisa, guiados pelo roteiro em anexo. Foram obviamente, respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme rezam legislações específicas em vigor. Esse procedimento orientou-se pelo pressuposto de que os entrevistados, ao menos em parte pautassem ou viessem a pautar seu comportamento em relação à doação, com base em crenças e valores derivados das tradições familiares, religiosas, enfim do senso comum.

O conjunto de estudantes contemplou as seguintes variáveis: idade (no caso, maiores de 18 anos), gênero, faixa etária, perfil socioeconômico e escolaridade e profissão dos pais/responsável.

O trabalho consta da participação de 51 estudantes. Quanto à variável gênero, 30 participantes declararam-se do gênero feminino e 21 participantes do gênero masculino. Dentro de uma faixa etária que varia de 18 a 64 anos de idade encontramos 29 participantes com idades entre 18 anos e 29 anos; 13 participantes com idades entre 30 anos e 45 anos e 9 participantes com idades entre 46 e 64 anos. Tínhamos 28 participantes cursando o Ensino Médio e 23 participantes do programa EJA. Quanto à moradia, 36 revelaram morar em imóvel próprio, 8 em imóvel alugado, 1 em imóvel financiado e 6 não

responderam. A pergunta sobre a profissão dos pais/responsável não foi respondida pelos participantes da pesquisa.

A proposta do nosso estudo foi bem recebida pelos sujeitos da pesquisa. Apesar de não disputar com os assuntos mais cotidianos e importantes de suas vidas, não é de todo desconhecida de suas rotinas. Afinal, deparamo-nos (todos) regularmente com apelos ou notícias e denúncias sobre as precárias condições de funcionamento dos bancos de sangue públicos, cujos estoques são repetidamente insuficientes para atender adequadamente à população que precisa.

Os textos/respostas foram redigidos em ambiente educativo formal, sendo duas escolas localizadas na cidade do Rio de Janeiro. Encontramos receptividade e parceria por parte de duas instituições: o Colégio Estadual Madre Teresa de Calcutá, na pessoa da atual diretora Susy Patricie Duarte Pereira; e a Escola Municipal Alagoas, na pessoa da diretora adjunta Maria Auxiliadora Lins Batista - que atenciosamente ouviram a proposta do projeto e gentilmente assinaram a carta de anuência autorizando a pesquisa com seus alunos, mediante a assinatura dos respectivos termos de consentimentos (TCLE).

2 OS MÚLTIPLOS SIGNIFICADOS E REPRESENTAÇÕES DA DOAÇÃO DE SANGUE

A apresentação dos dados da pesquisa apoiar-se-á na organização de algumas categorias: 1.Experiência própria na doação de sangue; 2.Crenças e valores mobilizados pela/para doação de sangue; 3.Os elos que mantêm forte a corrente; 4.Instituições ou ambientes capazes de dialogar sobre o tema; 5.Opiniões próprias sobre as campanhas.

A análise dos escritos dos alunos permitiu elucidar ao menos em parte, sobre como estão fundamentadas e qual a permeabilidade das diferentes intenções manifestadas em relação à doação de sangue. Para tanto, fizemos emergir e interpretamos algumas motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências que ficaram registrados nas respostas ao roteiro de perguntas.

Os esforços foram aplicados especialmente na leitura e exploração das declarações apontadas nos textos, as quais foram elencadas com base em categorias que melhor traduzissem as características formadoras de diferentes representações sociais. Entre outros resultados observados, foi possível reconhecer o papel do participante no processo da

doação de sangue; identificar quais os principais sentimentos envolvidos; perceber o nível de sensibilidade do participante às experiências vividas pelos familiares e amigos; a sua susceptibilidade a dogmas religiosos; seu engajamento (ou intenção) em campanhas de doação de sangue e se a escola ocupou algum espaço nesse processo.

Ficaram registrados nos textos que redigiram (na forma de conflitos íntimos e/ou contradições), algumas declarações que evidenciam certos prejuízos acarretados pela falta de informações mais precisas e transparentes, que de certa forma, acabam alimentando alguns conceitos arcaicos e frágeis para a realidade contemporânea.

Em relação ao problema dos baixos estoques de sangue e razões que poderiam explicar a situação instalada os estudantes manifestaram desconhecimento. Muitos participantes da pesquisa nunca doaram e/ou não têm familiares ou amigos doadores de sangue. A ausência de experiências próximas acaba por naturalizar uma cisão no processo de sensibilização para com o sofrimento alheio na questão específica da “falta de sangue”. Uma das explicações pode ser que, de acordo com o significado que é socialmente construído em relação ao objeto (no caso, a doação de sangue), legitima-se um afastamento da realidade individual do outro. “Os grupos têm influência sobre o pensamento de seus membros, mesmo no desenvolvimento dos estilos de pensamento distintivo.” (JODELET, 1989, p.21). É o caso, por exemplo, de algumas convicções religiosas que “proíbem a troca de sangue” ou também, da doação forçada “por obrigação consangüínea”. Outra explicação seria que, as já mensuradas falhas na comunicação mantêm parte da sociedade leiga no que diz respeito às renovações legislativas que trouxeram regras rígidas e qualidade aos serviços de hemoterapia - esta omissão justifica, em boa medida, a perpetuação de uma situação outrora instalada: medo, desconfiança.

Cabe esclarecer que, de acordo com os núcleos de sentido das declarações prestadas, vamos resumir as respostas muito similares em uma só que as possa representar. E vamos identificar os participantes com a letra P(n) para a preservação do anonimato dos mesmos.

2.1 Experiência própria na doação de sangue

A primeira pergunta procurou detectar as perspectivas de cada participante em relação à ação já praticada: *O que você acha da doação de sangue?*

A priori, a questão não discute a atitude própria de doar, mas sim, o que a doação de sangue representa para o participante. Revela-se congruente, ao passo que, cabem nas respostas a esta pergunta vários significados e as respectivas representações construídas em conformidade com os diferentes contextos sociais.

Na perspectiva de uma contribuição social, procurou-se compreender: Como os participantes analisam a referida iniciativa na sua missão de promover um bem-estar coletivo? (A saber: cada doação pode atender até quatro pacientes). Conseguem identificar e descrever se existe ou falta difusão cultural sobre as responsabilidades implícitas e essenciais para uma doação segura? Consideram (ou não) tratar-se de uma obrigação moral participar de campanhas de doação? Conseguem ter uma visão da ordem social, cuja referência aponta uma estrutura normativa que preconiza zelo com a saúde e higiene com o corpo no sentido de evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas?

Encontramos respostas que remetem à opinião mais adjetiva, aquela que define ou classifica a iniciativa em si. Tivemos também, respostas com critério crítico, que imprimem uma sugestão ou reclamação sobre os modelos de captação e doação adotados pelos serviços de saúde.

“Acho uma atitude muito boa.” (P3, P4, P26, P28, P32, P34, P36, P41)

“Legal.” (P5, P27, P33, P44, P47, P50, P51)

“Muito importante.” (P8, P9, P17, P22, P24, P29, P31, P35, P48)

“Interessante.” (P12, P14)

“Eficiente, salva muitas vidas.” (P1, P13, P15, P18)

“Um ato de humanidade, de amor.” (P20)

“Um ato de solidariedade.” (P2, P23)

“Acho que deveria ser organizado de uma outra forma, como por exemplo: isenções ou pagamento.” (P6)

“Uma boa ideia, mas precisa ser aprimorada.” (P7)

“Fico desconfiada, muitas doenças podem passar pelo sangue.” (P11)

“Acho que precisava fazer exames mais completos antes, para proteger o doador.” (P37)

“Acho que doar é vida e de extrema necessidade para que outros vivam.” (P38)

“Acho muito importante, pois é um ato de amor.” (P40)

“Muito importante, e devia ter mais divulgação em todas as mídias.” (P43)

“Acho que devia ser obrigado, porque senão nunca vai ter sangue pra todo mundo.” (P25)

“Eu acho muito importante para pessoas que precisam.” (P10, P16, P19, P21, P30, P39, P42)

“Muito importante para que VOCÊ possa ajudar outras pessoas.” (P46)

“Uma coisa muito necessária.” (P31, P49)

As frases acima permitem notar que prevaleceu um consenso entre os participantes no que se refere à importância da doação e transfusão de sangue como legítima alternativa terapêutica que contribui para atenuação do sofrimento, recuperação da saúde e até para salvar vidas. Se por hipótese os entrevistados desconhecessem por completo o que está envolvido no ato de doar sangue, certamente ficaria muito mais difícil fazer esta pesquisa sobre os aspectos culturais que constroem as respectivas representações sobre o tema. Também seria impossível aludir a qualquer proposta de reflexão sobre os pensamentos obsoletos e tampouco, à articulação dos padrões herdados com a realidade contemporânea que, segundo o nosso entendimento, concorrem para uma desejada atuação responsável dos atores sociais individuais e coletivos inseridos no fenômeno estudado.

Na questão número 2, indaga-se: *Você já doou sangue? Por quê?*

Aqui, 7 participantes informaram já terem doado sangue e 44 nunca o terem feito. Aqueles que já doaram sangue declararam quais as principais motivações, percebendo-se facilmente que há similaridade entre elas. Dentre alguns argumentos que justificaram a iniciativa houve prevalência da solidariedade e vontade de ajudar o próximo enquanto fatores pessoais (atitudes) determinantes para um comportamento de caráter altruísta e na ordem de fatores sociais (normas subjetivas) verificam-se como motivadores para a doação de sangue a consciência e preocupação com a necessidade transfusional de pacientes, inclusive de familiares e amigos. Dentre os que não doaram, nota-se multiplicidade dos preditores negativos e barreiras psicológicas inibidoras do referido comportamento, e efetivamente não houve consenso. Tais justificativas passam pelas declarações de medo, preconceito e resistência religiosa.

“Sim. Reposição de banco de sangue.” (P1)

“Sim, a pedidos e campanhas.” (P21)

“Sim. Solidariedade.” (P22)

“Sim. Para ajudar amigos que precisavam de sangue.” (P23, P24)

“Sim. Porque a mãe do meu patrão estava precisando.” (P35)

Houve também posicionamento de autoproteção nos dois sentidos. Foram considerados pelos sujeitos aspectos que convergem e também que divergem da iniciativa de doar sangue. Dentre os quais descrevem como principais razões:

“Sim. Acho importante ajudar a fazer estoque, porque qualquer um pode sofrer um acidente ou ficar doente, inclusive eu.” (P25)

“Não. Porque quando faço exames de rotina há uma dificuldade muito grande para achar uma veia. Acaba sendo dolorido e demorado...” (P2)

Entre aqueles que nunca doaram, também coube o questionamento por qual motivo não o fizeram/fariam? Em boa medida, observa-se que o nível de informação sobre doação de sangue é fator bastante influente na predisposição em doar sangue, e havendo fragilidade nos argumentos motivacionais, os sujeitos se apoiam nos fatores intrínsecos e extrínsecos capazes de gerar apatia, ansiedade ou resistência à iniciativa. Logo, quanto mais esclarecido sobre o processo de doação, menor a relevância dos construtos negativos em relação ao comportamento pró-social. Algumas respostas conferem certa confusão em relação ao chamamento, como se a doação dependesse de um convite individual. Outras afirmam que falta segurança e/ou “coragem”, outras declararam condições físicas e/ou fisiológicas que impedem a doação, e ainda houve quem dissesse que tem dificuldades para ir até os hemocentros (geralmente localizados em regiões mais centrais da cidade). Tivemos 15 participantes que foram sucintos e apenas responderam NÃO, sem explicar o porquê.

“Não. Falta de oportunidade.” (P4, P7, P9, P15, P48)

“Não, porque nunca tive oportunidade.” (P12, P50)

“Não, por falta de oportunidade e até mesmo informação sobre o procedimento.” (P19, P26, P29, P38)

“Não, porque tenho medo.” (P3, P27, P36, P39, P42)

“Não. Tatuagens muito recentes.” (P13)

“Não. Tenho nervoso ao pensar em tirar sangue.” (P18, P43)

“Não. Porque tenho pouco peso.” (P17)

“Não. Porque tenho pressão baixa.” (P31)

“Não. Porque sou diabética e hipertensa.” (P33, P34)

“Não. Acho que meu sangue é fino e se doar vai ficar mais ainda.” (P37)

“Não. Porque sou cardiopata.” (P40)

“Não. Porque tenho DPOC.” (P41)

“Não. Por motivo religioso.” (P11)

“Não, onde eu moro é um pouco difícil de achar.” (P5)

“Não. Eu sou diabetes.” (P45)

2.2 Crenças e valores mobilizados pela/para doação de sangue

A questão número 3 pergunta: *Sua família segue alguma religião? Qual? Ela aceita ou proíbe a doação de sangue? No caso de proibir, poderia explicar por quê?*

Sabemos que desde muito tempo, a religião representa fortemente o pensamento e comportamento de diferentes sociedades, orientando a elaboração e expressão das respectivas realidades. Mas essa pergunta não foi respondida de forma plena. Enquanto 7 participantes declararam que a família não segue religião alguma, 44 disseram que sim, têm religião e a identificaram, mas muitos destes revelaram apenas se ela proíbe ou aceita a doação de sangue - reduzindo muito a discussão sobre a construção de representações segundo a ascendência do grupo religioso no respectivo comportamento.

“Sim. Testemunha de Jeová. Proíbe.” (P11)

“Testemunha de Jeová. Porque Jeová diz que não devemos comer a carne com sangue, e tomar sangue é como comer. Genesis 1.” (P45)

“Sim. Protestante. Não proíbe. Estimula.” (P2)

“Sim. Universal. Não.” (P3)

“Sim. Cristã. Não proíbe.” (P4, P7)

“Sim, não me lembro, mas eles aceitam.” (P5)

“Sim. Católica. Aceita.” (P6, P9, P14, P16, P19, P21, P30, P31, P33, P34, P39, P42)

“Espírita – não proíbe.” (P1, P8, P22, P25, P26, P37, P44)

“Sim. Evangélica. Aceita.” (P13, P24, P27, P28, P29, P35, P38, P40, P47, P49, P50, P51)

“Sou Metodista. E não vemos nenhum problema na doação de sangue.” (P15)

“Sim. Não proíbe.” (P41, P43, P46)

A questão número 4 indaga: *Alguém de sua família já doou sangue? Por quê? O que este/a familiar achou da experiência de doar sangue? Como ele/a se sentiu? E você, doaria? Em que circunstância você faria isto?*

Esta é uma questão importante para percepção das transformações causadas pela troca de experiências dentro do grupo familiar no qual o participante está inserido. Permite investigar que representações (enquanto sistema de interpretações que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando condutas e pensamentos, e por fim, forjando identidades sociais correlatas à instituição de origem) podem ser perpetuadas a partir das repercussões daquilo que foi experimentado e vivido pelo doador de sangue parental. Então, em boa medida, o indivíduo mobiliza crenças acerca das expectativas que os outros criaram em relação a ele e evoca atitudes próprias no sentido de correspondê-las e assegurar a respectiva identidade (e pertencimento) social.

De modo geral, as sensações de prazer, satisfação e até felicidade por poder ajudar outro semelhante são bastante recorrentes para a descrição das boas experiências. Mas na ocorrência de experiências ruins (que eventualmente acontecem), como o doador passar mal; apresentar queda de pressão arterial quando vê o sangue; entrar em pânico diante da agulha; mostrar-se ansioso pelos resultados de exames; etc; é fundamental que haja uma avaliação caso a caso e que seja imediatamente prestado pelo hemocentro o devido e minucioso esclarecimento sobre o ocorrido, sob risco grave de haver uma generalização que pode agregar valores negativos na sua forma definitiva, influenciando fortemente a tomada de decisão da outra pessoa.

Segundo as declarações, 22 participantes responderam ter familiares doadores de sangue, 20 disseram que não e 9 não souberam responder. Para explicar qual foi o principal motivo que levou um familiar a doar sangue, os participantes mencionaram razões pessoais; desejo de ajudar; consideração pela humanidade; apelos de outra pessoa; e que teriam sido motivados por campanhas midiáticas para doação de sangue. Vários participantes apresentaram traços altruístas e praticamente a metade demonstrou-se entusiasmada e susceptível à doação, mesmo aqueles cujos familiares não são doadores de sangue. Quanto a qualquer influência negativa da referida experiência de doação vivida pelo familiar sobre a escolha/vontade do participante, não verificamos nenhuma resistência

induzida por acontecimentos desagradáveis. Mas aferimos que houve o registro de um caso de constrangimento à familiar candidato à doação que foi claramente identificado pelo participante.

“Sim. Achou um pouco desconfortável. Sim, sempre que necessário.” (P1)

“Sim, se sentiu bem em estar ajudando a salvar vidas. Sim.” (P2, P15P28)

“Sim, minha tia doa para campanha. Sim, também doaria em qualquer circunstância.” (P4)

“Não. Doaria se fosse urgente sim.” (P14)

“Não. Eu doaria. Para usar em acidente, cirurgia.” (P6, P9)

“Não sei se alguém da minha família já doou sangue. Meu tipo sanguíneo é O+, pelo que sei é bem comum. Como eu tenho medo não consigo doar. Então eu perderia o medo se meu tipo fosse raro.” (P18)

“Sim. Por ter sido solicitado, achou uma experiência gratificante, por estar contribuindo. Eu doaria com prazer, desde que me fosse solicitado.” (P20)

“Sim. Meu pai para um familiar. Achou bom. Não posso.” (P40)

“Já. Minhas filhas doam.” (P42)

“Sim. Meu filho doou para a tia dele porque ela ia fazer uma operação. Achou boa. Sim em circunstância de doença.” (P45)

“Sim, achou legal, se sentiu bem. Eu doaria, mas nunca tive oportunidade.” (P47)

“Não, ninguém nunca doou sangue. Sim, se fosse por um grave acidente ou doença grave.” (P46)

“Sim. Porque ele percebeu que doando sangue poderia ajudar pessoas. Ele gostou bastante da experiência e já repetiu várias vezes. Eu doaria também, em qualquer circunstância.” (P19, P30)

“Acredito que sim, a pedido de família ou amigos. Sim, a pedido de familiares ou amigos.” (P21, P22)

“Sim. Por solidariedade, doa sempre.” (P17, P31).

“Não. Não, porque cai em pecado.” (P11)

“Sim. Para ajudar amigos/parentes enfermos. Segundo eles foi uma experiência gratificante. Eu já doei sangue e doaria novamente para ajudar amigos/parentes.” (P24)

“Sim. Um ato de humanidade. Disseram ter sentido forte emoção cada vez que fizeram a doação, porque se sentiram doando vida com tal ato.” (P23)

“Sim. Todos que conheço doaram pela satisfação de ajudar a quem precisa.”
(P20)

“Sim. Por generosidade. Para uma prima que tem anemia falciforme e sem sangue já tinha morrido. Sim.” (P25)

“Sim. Ele achou maravilhoso. Só em caso extremo.” (P38)

“Sim e não. Porque meu irmão foi lá no hospital e não deixaram ele doar porque ele é gay. Ele ficou muito frustrado porque ia ajudar um amigo.” (P37)

“Sim. Anualmente meu marido doa sangue ou quando alguém precisa. Sim, apenas numa oportunidade eu doaria.” (P31)

“Sim, por uma solidariedade ao próximo. Legal. Se sentiu assustado, pois era a primeira vez. Sim, para ajudar o próximo.” (P50)

“Já, para ajudar. Não sei. Sim doaria.” (P51)

“Não, porque nunca ninguém foi lá.” (P39)

“Não.” (P3, P10, P16, P26, P32, P33, P34)

Analisando estas duas categorias que articularam os conteúdos das questões 1, 2, 3 e 4 verificamos que, em boa medida, houve inconsistência nas opiniões críticas e certa prevalência da indução social sobre o pensamento. Isso acontece sempre que o senso comum intervém para consolidar uma visão coletiva sobre determinado fenômeno, alterando a interpretação dada aos acontecimentos cotidianos e fortalecendo argumentos que apóiam ou desmontam as novas ideias, de modo que, o comportamento social torne-se uniforme em função de uma decisão coletiva. Esta situação fica bastante nítida na interlocução da participante (P11), que declara ter religião (Testemunha de Jeová), afirma que a mesma proíbe a doação/transusão de sangue, nega ter no seio familiar doadores de sangue, e por fim rejeita o ato porque acredita que o mesmo a levaria à condição de pecado.

Muitos dos participantes nunca doaram sangue, mas afirmaram que doariam (principalmente) para familiares ou amigos que necessitassem. Nota-se que há uma preocupação com as premissas que regulam a própria existência do grupo social. Isso porque, sem adesão à iniciativa da doação de sangue para atender às necessidades dos membros do respectivo grupo, viabiliza-se a extinção daquela comunidade. Analisando por outro ângulo, verifica-se que ao aderir a um comportamento coerente com o pensamento coletivo, pode-se assegurar pertencimento ao grupo, e isso poderia explicar, ao menos em

parte, porque aqueles participantes cujos familiares e amigos são doadores e/ou seguem religião que incentiva a doação, manifestaram-se dispostos a reproduzir o comportamento da doação de sangue, especialmente em favor dos seus.

Quando procuramos entender o sentido crítico de algumas declarações prestadas, observamos poucos e confusos argumentos usados para justificar porque, mesmo havendo a intenção, os participantes não concretizaram a doação de sangue. Um destes argumentos, várias vezes repetido, foi a “falta de oportunidade”, o que por si só, não parece ser uma resposta razoável para quem verdadeiramente deseja doar sangue. É como se, por hipótese, um pedido de doação, solicitada para socorrer um amigo ou familiar doente, eventualmente devesse chegar na forma de apelo para estes participantes; talvez, daí então, eles pudessem pensar: “chegou a minha oportunidade de ajudar!”. Mas criticamente pensando, seria mais válido e socialmente justo, se tivéssemos (todos) consideração por uma realidade bem mais plural, na qual aqueles que manifestaram a vontade de doar, efetivamente estariam inseridos no processo, posto que, cada um pode criar oportunidades para diminuir o sofrimento daqueles que precisam e esperam no leito por uma transfusão de sangue - por exemplo, aderindo à chamada “doação espontânea”, na qual os candidatos a doadores de sangue não dependem de vínculos, nem ocorrências/eventos graves para efetivar a iniciativa da doação; simplesmente vão até o hemocentro e doam.

2.3 Os elos que mantêm forte a corrente

A questão 5 possibilitou ampliar o espectro social da pesquisa e pergunta: *Você sabe se entre seus parentes, amigos e vizinhos, alguém já doou sangue? Sabe por quê?*

Quando indagados se teriam pessoas do seu convívio engajadas nas campanhas de doação de sangue, ou até mesmo, doadores eventuais de sangue, 24 participantes responderam que sim e 18 disseram que não. Do total, 9 participantes não souberam responder. Destaques para os argumentos a seguir:

“Sim. Pra salvar uma vida.” (P28)

“Sim. Qualquer circunstância para ajudar os outros.” (P10, P22, P30, P34)

“Sim, pois na Igreja Metodista tem campanhas que mobilizam pessoas a doarem. Meus pais doam.” (P15)

“Sim. Todos que conheço doaram pela satisfação de ajudar a quem precisava.”
(P19, P23, P29, P42, P51)

“Sim. Para colaborar com os hospitais que atendem emergências.” (P25)

“Sim, claro. Várias pessoas. Mas que eu saiba, sempre foi com a finalidade de ajudar pessoas que estavam internadas aguardando cirurgias; amigos, parentes, pessoas conhecidas, etc.” (P20)

“Sim. Alguns para pegar atestado médico e justificar falta no trabalho e outros para atender o chamado de algum amigo que estava com familiar internado e precisando de sangue.” (P24)

“Sim.” (P1, P2, P6, P13, P16, P21, P31, P40, P45, P47)

“Não sei.” (P5, P8, P11, P17, P18, P27, P35, P43)

“Não.” (P3, P4, P7, P9, P15, P24, P26, P32, P33, P36, P38, P39, P41, P44, P46, P48, P49, P50)

Em boa medida, foi possível perceber que a convivência com doadores geralmente agrega para os membros de respectivo grupo social, características que mobilizam essências solidárias e que remetem à justiça social. Nestas condições constroem-se algumas representações positivas em relação à doação de sangue, posto que, o indivíduo começa a nutrir uma admiração em relação ao referido comportamento ético, e logo depois, vislumbra um movimento cíclico de satisfação social, cuja força evoca a própria inserção e efetiva participação no fenômeno, fazendo uma alusão ao elo que mantém forte a corrente.

2.4 Instituições ou ambientes capazes de dialogar sobre o tema

As questões 6 e 7 perguntam: *Já houve na sua escola e/ou trabalho, alguma campanha de doação de sangue? Você se lembra do que foi dito? Você sabia que é seguro doar sangue até três vezes por ano?*

Com estas questões, queríamos investigar se e em quais circunstâncias houve contato dos participantes com campanha, evento ou palestra fora do ambiente hospitalar específico, e, sobretudo, se eles lembravam qual a principal mensagem que estava sendo veiculada na referida ocasião. Doadores regulares geralmente conseguem desembaraçar o assunto e traduzir a informação mais pertinente.

Acreditamos que se os dados coletados puderem comprovar que há mesmo, um grande distanciamento da sociedade em relação às questões do sangue, eles também poderão corroborar o quão importante seria mobilizar as informações e orientações sobre o tema para os diversos cenários de convívio social, ampliando o fluxo de conhecimentos através das relações e transformando o referido cenário. Neste contexto, confiamos que quanto mais transparente puder ser o conteúdo da campanha/palestra, mais fácil será atingir o objetivo. Porque atribuindo às questões do sangue detalhes de interesse geral, podemos tratá-las como sendo um problema sério que pode atingir qualquer um, e que, portanto, deve ser equacionado pelos membros do próprio grupo, através das intenções e práticas cotidianas. O êxito desta ideia consiste em conseguir arregimentar o candidato à efetiva doação e, depois integrar naturalmente a experiência da doação à realidade dos grupos sociais deste recém-conquistado doador.

Analisando as respostas descobrimos que a maioria, mais precisamente, 47 participantes declararam que nunca tiveram contato com campanhas ou palestras sobre a doação de sangue. Foram poucos, só 4, os que já haviam tido essa experiência, e destes na verdade, nenhum memorizou o cerne da campanha ou palestra que assistiram um dia, apontando apenas relatos, de teor bastante generalista:

“Sim. Não, sinceramente não me lembro, mas sabíamos que era para ajudar hospitais que estavam, segundo diziam, com estoque baixo no banco de sangue.” (P20)

“Sim, durante o serviço militar, a pedido dos hospitais.” (P23)

“Sim. Não.” (P3, P31)

As respostas à questão 7 - *Você sabia que é seguro doar sangue até três vezes por ano?* – mostraram que noções sobre o intervalo e a frequência seguros para doar sangue, são do conhecimento de pouquíssimos participantes. Apenas 16 responderam que já sabiam que a doação de sangue pode ser repetida algumas vezes no ano, estando dentre estes, todos aqueles que já doaram sangue e também alguns que procuraram hemocentros, mas foram inaptados por algum critério de segurança. Este tipo de orientação precisa ser sistematicamente transmitido pelos hemocentros, nas campanhas publicitárias e também nos projetos educativos, porque efetivamente pode contribuir para manutenção dos estoques de sangue. É uma informação fundamental, visto que, esclarece ao doador que o organismo humano tem condições de recuperar naturalmente o volume de sangue doado, facultando-lhe uma nova doação dentro do intervalo de tempo protocolado.

A percepção de um número grande de respostas negativas para as questões desta pesquisa deixou evidente que existe uma lacuna social, mal ocupada pelas "pretensões de doar", "boa vontade para ajudar", "intenções de tornar-se doador", "desejo de engajar-se nas campanhas" e outras formas de compromissos superficialmente selados e efetivamente não cumpridos. Fato é que, quando estes jovens e adultos ficam excluídos de um sistema que já existe e que foi criado justamente para articular educação e saúde - no qual, projetos sociais elaborados por hemocentros atualizam e divulgam informações e orientações sobre quais são e como se dão as etapas de uma doação de sangue -, eles ficam limitados à ideia herdada e tornam-se reféns do pensamento acrítico, que muitas vezes é insuficiente para movê-los daquela condição de "candidato" à condição de "doador de sangue".

Penso que, paralelamente e de forma complementar às estratégias desenvolvidas para captação de doadores nos hemocentros, o planejamento das atividades educativas sobre a doação de sangue, destinado a escolas, faculdades e ambiente de trabalho pode mostrar-se bastante eficiente e profícuo. Com tantas ferramentas e recursos pedagógicos disponíveis, uma boa alternativa é investir em técnicas de aproximação e fortalecimento das relações sociais; aprimorar habilidades específicas para reconhecer e discutir as contradições que movem atitudes e comportamentos; definir como ponderar sobre os preditores mais recorrentes nos relatos dos candidatos à doação; esclarecer quais as condições que inaptam temporariamente o candidato (exemplos: tatuagem, gravidez, gripe), para em seguida, organizar de forma inteligente o recrutamento e fidelização do referido grupo. Questões subjetivas do tipo medo da agulha ou de adquirir problemas de saúde constroem barreiras culturais consideráveis quando extrapolam a unidade individual e comovem o próximo, criando uma falsa verdade universal sobre aquele fato. É papel das instituições de saúde (articuladas com as de educação), desconstruir e/ou minimizar experiências particulares ruins, fortalecendo o sentimento de confiança da comunidade nos hemocentros e compartilhando as responsabilidades pelo resultado final.

2.5 Opiniões próprias sobre as campanhas

A questão número 8 pergunta: *Você teria sugestões para melhorar a eficiência das campanhas de doação?* As respostas a esta última indagação do roteiro reproduzem em boa medida, algumas queixas e frustrações dos participantes em relação à dinâmica da

captação de doadores de sangue. Neste contexto, ela teve dupla função: fez-se uma vitrine para exposição das dificuldades enfrentadas pelos próprios participantes e uma plataforma para debater idéias e sugerir mudanças. A impressão que fica, é que o sistema não os atende nas suas expectativas de praticar a solidariedade através da doação de sangue e tampouco, existe um modelo de captação realmente empenhado na expansão da referida rede de doadores de sangue.

“Ter um lugar perto, aonde as pessoas conheçam para doação de sangue, porque as vezes, aonde tem essas coisas é um pouco longe. E também ter mais propagandas nas ruas, as vezes, só vejo quando eu entro nos hospitais sobre doação de sangue.” (P5)

“Coleta em ambulatórios volantes.” (P8)

“Eu sempre imagino que se fosse feito um trabalho de coleta a domicílio teria maiores resultados. Até mesmo porque, as pessoas as vezes até querem contribuir, ajudar, mas precisam se deslocar do lugar onde moram e acaba ficando cansativo e desgastante, e assim deixam de ajudar.” (P23)

“Coleta domiciliar, em quartéis e repartições públicas. Capacitar todas as unidades de saúde (postos de saúde, hospitais, UPAs, etc) a coletar doações de sangue.” (P24)

“Botar um carro equipado nas comunidades carentes, que seria mais fácil para algumas pessoas.” (P35)

“Investir mais nos postos e hospitais com campanhas de sangue e ajudar mais pessoas a doarem sangue se puder.” (P14, P16)

“Acho que esse sistema de doação não funciona muito bem em nossa sociedade. Talvez garantindo isenções ou alguma forma de pagamento, seria mais atrativo para as pessoas.” (P6)

“Deveria ter campanhas o ano todo para ter incentivos, por exemplo, trocar ingressos de jogos e shows por doações de sangue.” (P43)

“Eu gostaria que o governo se interessasse mais. Pois existem remédios que podem substituir o sangue.” (P45)

“Eu acho que 3 vezes no ano poderia em todo lugar montar tipo um acampamento de doação. Fazer um mutirão.” (P48)

“Mais divulgação.” (P1, P15, P19, P31, P41, P49)

“Teria que fazer mais campanhas para a doação de sangue, pois é muito importante e salva muitas vidas.” (P36, P41)

“Mais propagandas e informações.” (P9, P28, P34, P51)

“Acho que as informações das campanhas não são plenamente explicativas. Poderia sim, melhorar isso.” (P38)

“Maior divulgação em redes de supermercados, escolas, etc” (P17)

“A divulgação e doação de sangue móvel para se aproximar mais das pessoas que moram longe.” (P22)

“Acho que é um trabalho lindo, que se for mais divulgado vai ter muito mais pessoas contribuindo. Ou então, em todos os postos de saúde poderia ter equipamentos adequados para realizar tal trabalho.” (P20)

“Poderia haver palestras, cartazes, visitas aos hospitais, mostrar a necessidade em doar sangue às pessoas que precisam.” (P13)

“Campanhas na mídia, em universidades, prédios públicos e local de trabalho. Instalar postos coletores nas zonas norte e oeste.” (P21)

“Eu acho que muita gente não doa por medo, acho que deveriam mostrar àquelas pessoas que é seguro ajudar aqueles que precisam.” (P4)

“Conscientizar da necessidade das pessoas.” (P10, P31, P39, P40)

Independente do quanto possam parecer utópicos alguns pensamentos referentes às coletas domiciliares e à estruturação de unidades de saúde menores, duas características diferenciam e marcam as identidades de alguns dos nossos participantes: são pessoas dispostas a colaborar. Apesar de muitos deles não serem doadores ainda, ficou evidente que há o interesse de participar do processo e encontrar soluções no que se refere ao tema da pesquisa. Outro ponto importante a ser comentado é a maturidade deles para conseguir entender a realidade a partir de uma leitura expandida na qual, para cumprir a referida obrigação moral, também o Estado precisa se mobilizar, ampliando e dando mais estrutura aos hemocentros, bem como, melhorando a consistência e regularidade das campanhas.

3 CATEGORIAS ANALÍTICAS RELACIONADAS AOS ESCRITOS DOS ENTREVISTADOS

3.1 Virtudes

O que são as virtudes? E qual a sua relação com a moral? E a ética? Equivale de forma plena à moral? Nas palavras de La Taille (2002a) apesar de complementares e indissociáveis, a moral e a ética são elementos distintos na formação de um sujeito:

(...) chamamos de moral um conjunto de deveres, logo, de obrigações ou imperativos que o sujeito coloca para si. A moral corresponde à pergunta: como devo agir? Chamemos de ética as buscas e preocupações acerca da felicidade, da realização de uma vida plena. A ética corresponde às perguntas: Que vida viver? ou Que vida vale a pena viver? Naturalmente, assim definida, a ética não remete a deveres, mas sim a aspirações. (LA TAILLE, 2002, pp. 157-158).

As virtudes são valores éticos obedientes às regras morais, que em conjunto com outros valores (não morais e imorais) compõem as representações de si, por assim dizer, o caráter individual. É fácil fazermos confusão na classificação daquilo que consideramos valores éticos e/ou morais. A *generosidade*, por exemplo, é uma virtude ética, ela é mais subjetiva, individual e desinteressada – o indivíduo generoso pratica ações que se encerram nelas mesmas -, por outro lado, a *justiça* tem escopo moral, é mais objetiva, universal e recíproca – o indivíduo “justo” busca resultados que beneficiem a todos, inclusive, a si próprio. São equivocadas aquelas associações imprecisas e pragmáticas que atribuem à dádiva as iniciativas de caridade, generosidade ou altruísmo individual.

O ato de generosidade favorece quem é por ele contemplado, não quem age de forma generosa. É por ser a generosidade a inteira dedicação a outrem que digo que ela traduz plenamente o altruísmo. (La TAILLE, 2006b, p.62).

Agora surge outro valor para interpretarmos: a *solidariedade*. Diferente da generosidade, não é de todo espontânea, na verdade estabelece a mútua responsabilidade pelo resultado final. Então, a iniciativa solidária gera no outro, um bem-estar que devolve para o indivíduo que a pratica um sentimento semelhante em relação ao todo. Sendo assim, uma pode suscitar a outra, mas é o resultado final que define que virtude prevaleceu.

Na verdade, tornamo-nos mais esclarecidos através da obra de Marcel Mauss, que emergiu a discussão sobre o dom e a articulação dos movimentos de do dar, receber e

retribuir, na chamada Teoria da Dádiva – que não se resume a uma mera teoria da troca, mas, desconcerta pela sua simplicidade e notável valor heurístico, lançando nova luz sobre o conceito de solidariedade. A iniciativa solidária não corresponde à doação (na sua essência), e sim à dádiva, que assegura o vínculo social, e fomenta o paradoxo - genialmente apontado por Mauss - entre a regra e a espontaneidade, o interesse e o desinteresse, a liberdade e a obrigação, e ainda sinaliza para o cerne moral de um comportamento social específico - o instinto gregário humano e a necessidade deste de viver socialmente.

Às vezes, podemos nos embarçar na explicação das motivações que justificam nosso comportamento. Algumas virtudes morais se confundem com obrigações sociais, por exemplo: “não mentir”, “defender minorias” ou “ser doador voluntário” tanto podem ser deveres motivados por vontade própria, quanto determinados pela vontade do outro. La Taille (2006b) entende o *dever moral* como um tipo particular de *querer*. Segundo o autor, “querer” e “dever” não precisam ser pensados como opostos, mas como “quereres” diferentes:

(...) somente age moralmente quem se sente intimamente obrigado a tal, e não quem é coagido por algum poder exterior. Logo, o sujeito moral é, por definição, livre, porque é ele mesmo quem decide agir por dever. Dito de outra forma, somente é moral quem assim o quer. (La TAILLE, 2006b, p.54).

Demonstradas algumas representações, que expressam uma forma de pensamento alinhada com o senso comum próprio de determinada sociedade, verifica-se como a ancoragem social de virtudes, princípios e crenças é capaz de construir a visão de mundo dos sujeitos. Haja vista que, se para os cristãos da Igreja Católica a doação de sangue é um ato de amor, para os Testemunha de Jeová é uma heresia.

Esta investigação desejou examinar o que influencia o comportamento e o processo decisório de um indivíduo; quais as motivações associadas ao ato de doar sangue e/ou resistir à doação; a atitude dos indivíduos enquanto força que impulsiona o comportamento humano e as estratégias mais usadas para influenciar o comportamento voluntário das pessoas, a fim de assegurar o bem-estar social. Particularmente analisando o conteúdo deste trabalho de pesquisa, atribuo à generosidade uma robusta capacidade transformadora de comportamentos, mais consistente até que a solidariedade ou a justiça, posto que aquela determina um trajeto retilíneo e preocupação exclusivamente apontada para as

necessidades do semelhante. Daí destacarmos a importância deste valor dentro de um processo de edificação moral mais abrangente (por exemplo, nas escolas e na elaboração de campanhas públicas para doação), fomentando propostas pedagógicas comprometidas com o bem estar coletivo, despertando a simpatia por causas sociais urgentes, emergindo a diversidade e facilitando a inserção dos sujeitos no contexto universal contraditório que a realidade nos apresenta todos os dias. O exposto também faz alusão à TAR, e Fishbein (1963) diria que “o afeto em relação a um objeto está ligado ao conjunto total das crenças sobre o objeto e não a uma crença específica sobre o mesmo, bem como ao padrão geral de disposições para agir em relação a esse objeto e não a uma disposição específica”.

3.2 Preconceito

Do ponto de vista psicossocial o preconceito é histórica e socialmente construído - também é uma representação, e nesta condição pode ser “abordado tanto como produto, quanto como processo de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e da elaboração psicológica e social da realidade.” (JODELET, 1989, p.5). Reflete uma opinião negativa que generaliza uma categoria, e determina atitude hostil ou comportamento discriminatório que, por conseguinte, exclui as possibilidades de convívio com a respectiva diferença. É um consenso de caráter subjetivo que representa o pensamento de um grupo social. Pode e deve ser combatido através do amplo debate, para que justamente haja a contraposição àquela ideia equivocada e intransigente.

Dentro do contexto dos nossos estudos verificamos manifestações preconceituosas na mão e na contramão do processo de doação de sangue. Ainda nos dias de hoje, encontramos grupos que reverberam os riscos de se contrair doenças infectocontagiosas através dos serviços de coleta e doação de sangue, o que se deve (em boa medida) àquele período de políticas equivocadas que negligenciaram medidas de segurança e contribuíram (de certa forma provocaram) para o sofrimento e morte de maneira indiscriminada. Ora, vivemos uma nova realidade, são tempos diferentes, e aí o preconceito se apresenta na forma de conflitos subjetivos que insistem na manutenção de uma conceituação rígida e fechada para novos acontecimentos.

Oportuno e necessário abordarmos outro tipo de preconceito, cuja radicalidade implica grandes prejuízos ao processo de captação de sangue para os hemocentros. Se antes falávamos do preconceito “praticado”, aquele que obstrui a iniciativa de ser um

doador de sangue (medo de contrair doença, falta de confiança no sistema de coleta, experiências negativas,...), agora falaremos do preconceito “sofrido”, aquele que impede o homem homossexual de ser um doador de sangue, impondo a ele um veto que é amparado pela portaria 158/2016 do MS e pela resolução 43/2014 da ANVISA. Trata-se de questão delicada e controversa, mas que suscita a abertura do diálogo franco e aprofundado com a sociedade, aí incluídos os cientistas, a fim de esclarecer pontos dúbios e assegurar direitos iguais para todos e para cada um.

Ao atribuir-se risco iminente de contaminação pelo vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) na doação de sangue do homem homossexual pratica-se claramente o preconceito na sua forma mais ostensiva e pública. Nesse caso, genericamente são atribuídas características vulgares e comportamento promíscuo - então julgados inerentes ao objeto - a todo (e apenas) homem que mantém relações sexuais com outro homem. Ora, isso não procede. A liberdade sexual é uma realidade contemporânea, homens e mulheres têm os mesmos “direitos” sobre o corpo, foram criados os meios contraceptivos farmacológicos e na categoria de preservativos, para evitar a gravidez e também as doenças. Não obstante, os preservativos declaradamente dão segurança às relações sexuais - inclusive na troca de parceiros. Sem proteção da camisinha, os riscos de se contrair e/ou transmitir o vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) são iminentes tanto para os homens homossexuais, quanto para as mulheres, quanto para os heterossexuais. Impor restrição aos homens homossexuais demonstra no mínimo um entendimento distorcido da realidade, o que inúmeras vezes retrata (e suscita) conflitos psíquicos inculcados pelo meio social no qual se convive. A discriminação em questão fere o princípio da igualdade e se opõe aos esforços empenhados na luta pelo respeito às diferenças e liberdades individuais, e inclusive já é alvo de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5543 – que foi protocolada em 07/06/2016 por representantes do PSB - Partido Socialista Brasileiro, contra o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tendo o ministro Edson Fachin como relator. As últimas informações postadas no portal do Supremo Tribunal Federal em 06/12/2016 ainda não declaram qual a sentença em relação à portaria 158/2016 do MS e à resolução 43/2014 da ANVISA.

3.3 A pertinência do dogma religioso (TJ)

A recusa às transfusões de sangue por motivos religiosos representa convicções de uma cultura forte e singular, atualmente respeitada e alicerçada nos termos jurídicos que declaram serem invioláveis os direitos à personalidade, à liberdade, à manifestação do pensamento. Dentre outras, as Testemunhas de Jeová - estudiosas e pregadoras da Bíblia - são o grupo religioso mais conhecido por rechaçar esse tipo de tratamento médico.

Para as Testemunhas de Jeová, o sangue derramado de Jesus Cristo, representando a vida humana que ele deu em prol da humanidade, é absolutamente fundamental para a esperança dos cristãos. Esse sangue é a base para o perdão dos pecados que permite acercarem-se a Jeová, bem como viverem para sempre no futuro. Quando um cristão se abstém de sangue, em verdade expressa sua fé em que apenas o sangue de Cristo pode realmente redimi-lo e salvar-lhe a vida. (GIRNOS, 2010, p.31)

O que prevalecia nos tempos que antecederam à Segunda guerra Mundial era o paradigma do paternalismo médico, segundo o qual, era legítima qualquer intervenção do referido profissional, mesmo sem a anuência do paciente ou ainda, contra sua vontade expressa.

Hoje novas regras determinam que haja plena transparência no plano terapêutico, bem como, compartilhamento das possibilidades de tratamento viável para cura ou alívio do sofrimento do doente. Surge um novo documento a ser lido, entendido e assinado (ou não) pelo paciente/usuário, chamado TCE – Termo de Consentimento Esclarecido, no qual estão registradas informações importantes para que ele decida com liberdade se autoriza os procedimentos médicos necessários à manutenção e/ou recuperação da vida do referido paciente, quais os riscos implicados e quais as alternativas de tratamento possíveis.

O Código de Ética da Sociedade Internacional de Transfusão de Sangue, adotado pela OMS em 2000, por sua vez, dispõe: “o paciente deveria ser informado do conhecimento dos riscos e benefícios da transfusão de sangue e/ou terapias alternativas e tem o direito de aceitar ou recusar o procedimento”. O Doutor D. P. Thomas, reconhecendo os perigos desconhecidos, escreveu na revista *The Lancet* que da mesma forma como “este HIV pegou de surpresa”, pode acontecer, no futuro, com outro vírus igualmente perigoso. No entanto, não só é muito difícil estar preparado para um perigo desconhecido, mas também não existe qualquer garantia de que as “salvaguardas adicionais [...] seriam eficazes. (GIRNOS, 2010, p.49)

Foram criadas também as Comissões de Ligação com Hospitais (COLIHs), que fazem a intermediação entre o médico e o paciente que é Testemunha de Jeová, apresentando-lhes orientação acadêmica e informações científicas a respeito de alternativas e estratégias terapêuticas disponíveis para substituir a terapia transfusional.

A Medicina Sem Sangue está baseada em quatro pilares: a minimização da perda de sangue, a conservação de glóbulos vermelhos, a recuperação de sangue perdido e a estimulação da produção de sangue. A realidade dos pacientes que obedecem aos dogmas da religião Testemunha de Jeová comprovam que é possível e corrente a recuperação das condições de boa saúde sem a necessidade da transfusão sanguínea, adotando os recursos supracitados, que se encerram na própria eficácia e não violam a dignidade dos referidos pacientes. Neste contexto, em detrimento dos prejuízos morais e emocionais causados pelas liminares que autorizam judicialmente a transfusão sanguínea contra a vontade do paciente - atacando-lhe a dignidade, interferindo em sua fé -, é premente que profissionais da área de saúde admitam e façam cumprir determinações legítimas, segundo as quais, é direito do paciente negar a terapia proposta e escolher outros tratamentos disponíveis e conciliados com a sua convicção dogmática.

A saber: O artigo 11 da Convenção Internacional dos Direitos Humanos, de 1969, expressa em parte: “toda pessoa tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade”. Na esfera do tema estudado, e nas palavras do Desembargador Claudio Bodino Maciel, a Testemunha de Jeová “estará legitimada a arriscar a própria existência física por um valor de consciência, por um valor para ela transcendente e eticamente necessário.” (GIRNOS, 2010, p.70). A fim de respeitar a liberdade de crença, consciência e culto, o Estado não pode criar obstáculos que acabem por exigir do cidadão a prática de ação não condizente com sua fé.

Representantes da referida religião argumentam inclusive sobre algumas situações mais complexas, cujas circunstâncias podem induzir à decisão unilateral da equipe médica e, por conseguinte, acarretar sequelas psicológicas profundas, por exemplo: atendimento de urgência no qual a sobrevivência do paciente Testemunha de Jeová está “supostamente” condicionada à transfusão de sangue.

(...) no caso de perda “rápida e acentuada, cai a pressão arterial e a pessoa pode entrar em choque”. Ou seja, “o que se precisa é basicamente estancar a hemorragia e tomar medidas para restaurar o volume do sistema circulatório, e não necessariamente repor o sangue perdido.” Tal medida “impedirá o choque e manterá em circulação os glóbulos

vermelhos restantes – que transportam a hemoglobina e o oxigênio – e os outros componentes do sangue.” (GIRNOS, 2010, p.97)

Outra condição que ganha contornos de polêmica, despertando grande comoção, são os casos que implicam risco de vida envolvendo menores de idade ou incapazes tutelados por membros da referida religião.

(...) quando pais, Testemunhas de Jeová, rejeitam tão somente a transfusão de sangue e de hemoderivados em seus filhos, mas aceitam qualquer outro tipo de tratamento médico alternativo, não estão negligenciando o direito à vida da criança, e sim protegendo sua integridade física e mental, por evitar os riscos da transfusão e por manter incólume a consciência religiosa da família. (GIRNOS, 2010, p.112)

Mediados os conflitos, importante é sabermos que, por revelar-se um direito protegido constitucionalmente e amparado tanto pela doutrina como pela jurisprudência, a resistência ao procedimento transfusional/troca de sangue, representa o pensamento de uma congregação religiosa legítima e deve ser respeitada por todos, inclusive pela classe médica, que possui o dever de preservar a vida do paciente como um todo – não só o corpo físico, como também a psique.

Examinando a jurisprudência sobre o assunto, verifica-se que ainda há, infelizmente, liminares concedidas no sentido de violar o corpo e a vontade do paciente, isentando o médico e o hospital de qualquer responsabilidade. Contudo, parece ser cada vez maior o número de magistrados que coaduna com o pensamento de André Luiz Nicollit, magistrado no Rio de Janeiro: Mesmo não comungando das convicções religiosas do paciente, os princípios de justiça e a ordem constitucional conduzem esta decisão, ainda que esbarrando em minhas convicções intuitivas, culturais e religiosas. Penso que o Juiz não deve fazer valer suas crenças, ou o que gosta, ou ainda o que intui ser certo ou justo por convicções pessoais, e sim, o que a Constituição lhe transmite enquanto valor democraticamente construído ou reconhecido pela sociedade. (GIRNOS, 2010, p.145)

Nesta pesquisa sobre as representações sociais, através da análise dos dados (bibliográficos e coletados no roteiro de perguntas) esforçamo-nos para apresentar alguns significados atribuídos ao sangue e à iniciativa de doá-lo que contribuíram para a formação de identidades sociais cujos respectivos conhecimentos e convicções suscitam-lhes (aos jovens e adultos participantes) as intenções e atitudes de adesão ou resistência à doação. O estudo emergiu algumas significações intrinsecamente produzidas nas relações mantidas com diferentes instituições sociais, aí incluídas as experiências compartilhadas com

familiares ou conhecidos da escola, igreja, trabalho, etc. E também, a partir de distintas experiências de classe (THOMPSON, 1987, p.11), tomando estas como base de comparação e compreensão da realidade social à qual pertencem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta seção destacarei, nos breves posicionamentos, os achados que mais chamaram a atenção na pesquisa. Antes, porém, preciso dizer que foi muito gratificante ler, aprender e então poder compartilhar com os que tiverem acesso a esse trabalho, um pouquinho do conhecimento apreendido e mostrar como algumas teorias explicam a dinâmica das relações sociais, cujo movimento é cíclico e busca mobilizar o senso comum, que por sua vez, contribui para configurar as intenções e estas o comportamento individual, culminando na modificação da realidade.

Conforme avançava na pesquisa, mais certa ficava de que existe mesmo um problema sério na captação de doadores de sangue. E aqui caberia todo esforço para concluir este estudo - endossando a relevância dos objetivos propostos, explorando e interpretando os dados/resultados encontrados, articulando os argumentos práticos com as implicações teóricas, registrando de forma passiva certas limitações, mas também abordando ativamente algumas contribuições viáveis para melhorar o processo de captação de sangue.

Sobre o motivo dos baixos estoques de sangue nos hemocentros precisamos entendê-lo como sendo a consequência mais grave de duas situações instaladas: na primeira existe uma fronteira que separa as intenções de tornar-se doador, da prática efetiva da doação de sangue - penso que existam neste caso, os preditores positivos, no entanto, estes ficam suprimidos por fatores extrínsecos que impedem a travessia de um lado para o outro. Na segunda situação, seria razoável dizer que as “questões do sangue” estão ainda mal resolvidas - foi fácil verificar que preditores negativos e barreiras psicológicas continuam circulando entre os grupos sociais e de certa forma alijando a capacidade reflexiva dos sujeitos.

Inferi a importância do desenvolvimento de estudos que identifiquem algumas variáveis capazes de influenciar diretamente o comportamento dos doadores de sangue. A finalidade, em síntese, consiste em exibir algumas representações sociais que foram percebidas nas respectivas informações prestadas pelos sujeitos da pesquisa (segundo interpretação da autora) e analisar a permeabilidade das políticas públicas de doação.

O aprofundamento do referencial teórico revelou que o comportamento individual está bastante associado às representações sociais dos diferentes grupos sociais nos quais está de alguma forma inserido. Mas ele não é privado da subjetividade, há liberdade para

compartilhar, estabelecer uma relação crítica, ou até mesmo negar a visão de mundo e/ou pensamento determinado pelo senso comum.

Nessa perspectiva, para compreender como os participantes pensam e se comportam em relação à doação de sangue, foi preciso explorar nas declarações prestadas através de um roteiro de perguntas aplicado, quais as suas opiniões e conhecimentos sobre o tema, e se efetivamente existem aspectos culturais objetivados e ancorados influenciando em alguma escolha (de doar ou não doar sangue).

Em relação à parcela mais jovem da amostragem (18 a 29 anos), percebe-se que (efetivamente) estes não acumulam ainda, grandes responsabilidades e pressões determinadas pelas “obrigações” acerca do bem-estar e sobrevivência de outras pessoas (nesse caso, pacientes) - tanto assim, que nenhum dos participantes que declararam já terem doado sangue tem idade menor que 30 anos. Contudo, eles expressam maior ou menor sensibilidade ao sofrimento alheio e proporcional “vontade de ajudar” segundo as experiências trocadas nos respectivos grupos sociais que os acolhem.

O senso comum, também chamado saber natural, tece uma rede social com os significados apreendidos, de modo a unificá-los naquela visão que lhes basta para definir a dimensão da própria realidade social. É por assim dizer, prescritor do comportamento humano, intermediando a lógica dos fatos, convergindo os pensamentos fragmentados para um ponto comum capaz de representar a unidade.

Depois de analisados os resultados desta pesquisa, considero que alcançamos o objetivo geral. Sendo assim, foram identificadas como principais representações sociais construídas em relação à doação de sangue, a solidariedade e o preconceito. A primeira se mistura (eventualmente se confunde) com outras virtudes éticas e morais: generosidade, fraternidade, caridade, amizade, altruísmo, mutualismo, etc. Entretanto, aprofundando a análise, verificou-se que ela ocupa uma categoria de valor/princípio mais efetivo no fortalecimento dos vínculos sociais, por conseguinte, é essencial à própria existência humana. A outra principal representação social - o preconceito -, também tece uma teia de relações humanas, porém, geralmente ele apresenta uma ideia deturpada, que tem fundamentação ultrapassada, com veto à autorreflexão, e forte tendência à exclusão social. No que tange à permeabilidade das políticas públicas a programas educativos e atividades de interação com o público para produzir adesão/aceitação à doação de sangue (o segundo objetivo geral), a interpretação dos dados da pesquisa, considerando tanto a fonte bibliográfica, quanto o roteiro de perguntas respondidas, formou uma opinião que

converge com o problema dos baixos estoques de sangue nos hemocentros. Se por um lado, as estatísticas mostram que o aumento na captação de doadores de sangue não acompanha a galopante demanda por suporte transfusional (seja por conta dos avanços nas diversas áreas da medicina, seja pela maior gravidade dos eventos violentos), por outro, as declarações dos sujeitos da pesquisa suscitam que foram pouco consistentes as estratégias desenvolvidas pelos serviços de captação da hemorrede. Os participantes não se furtaram de reclamações sobre a necessidade de mais divulgação sobre as campanhas, maiores informações sobre a doação de sangue, e mais investimento na coleta móvel.

Com relação aos objetivos específicos, penso que para discutir se há efetividade ou não nas políticas públicas brasileiras que tratam da doação de sangue na atualidade, torna-se inevitável traçar comentário comparativo e retroativo à época que antecede a CF de 1988, na qual seria assertivo dizer que não havia efetividade, nem tampouco política pública séria em relação ao sangue. Foi, e continuará sendo sempre muito difícil admitir que interesses políticos e monetários possam (em qualquer tempo) conduzir o destino de cidadãos brasileiros, usurpando-lhes os direitos já adquiridos. Refiro-me aqui, ao direito à saúde, que foi tão obtusamente desrespeitado na época mencionada, o que gerou desgastes institucionais e mobilização social forte o suficiente para apontar um novo caminho para a hemoterapia. De lá pra cá, em escala crescente, pode-se atribuir efetividade às políticas brasileiras que tratam da doação de sangue. O serviço hoje é certificado pela ANVISA que detém o protocolo de regulamentação e fiscalização que controla o ciclo do sangue em todas as suas etapas. Além disso, houve uma reestruturação dos hemocentros e qualificação de todos os profissionais envolvidos no processo de modo a garantir a plena qualidade e segurança tanto para o doador, quanto para o receptor de sangue.

No processo de identificação das principais e demais representações atribuídas ao tema, despertou atenção uma configuração estratificada da sociedade, cujo comportamento relativo à adesão ou resistência à doação de sangue é precedido pela maturação de uma intenção que se constrói segundo critérios determinados pelos preditores positivos, preditores negativos, barreiras psicológicas, obstáculos atribuídos à distância ou falta de tempo, orientações inconsistentes, etc.

Em relação ao último objetivo, considero que apesar de reconhecer em alguns programas educativos específicos, resultados que refletem o significativo êxito nas respectivas campanhas de captação e fidelização de doadores de sangue, a impressão mais genérica que tive é sobre um fraco desempenho da escola nos processos de difusão das

principais informações e orientações sobre a doação de sangue. A transformação social é um dos pilares da educação, mas ela depende da troca de ideias e até mesmo do conflito, das contradições, e o que se viu foi um vazio que ocupou o espaço destinado às respostas e argumentações para as questões 6, 7 e 8 do roteiro de perguntas aplicado aos sujeitos da pesquisa (*Já houve na sua escola e/ou trabalho, alguma campanha de doação de sangue? Você se lembra do que foi dito? Você sabia que é seguro doar sangue até três vezes por ano? Você teria sugestões para melhorar a eficiência das campanhas de doação?*). Os próprios participantes declararam a necessidade de campanhas mais robustas e regulares, com divulgação mais consistente nos meios de comunicação.

Aproveito para sugerir mais empenho e criatividade na elaboração de atividades de intervenção, promovendo mais abertura para o diálogo sobre: os equivocados pensamentos preconceituosos ou míticos; a mobilização das ideias em favor da reflexão, defesa e/ou mudança das próprias escolhas; a introdução de novas ferramentas pedagógicas (jogos, softwares educativos) para melhorar o fluxo de informações e atualizações sobre o processo de coleta e captação de sangue. Programas educativos são um bom atalho para fortalecer as relações entre os hemocentros e cidadãos doadores e receptores de sangue.

Esta foi uma ótima oportunidade para conhecer e explicar teorias cujas assertivas de fato podem regular a vida em sociedade. As representações sociais desse grupo investigado dizem respeito ao universo de opiniões construídas, mas que podem ser reelaboradas e redimensionadas, em relação a um determinado objeto, no caso a doação de sangue, de acordo com a história de vida de cada um.

E fica aqui, nesse espaço escolhido para articulação das opiniões e saberes, uma provocação para que cada leitor reflita sobre os resultados apresentados, posto que, se todo conhecimento produzido é catalisador de novas ideias, a gênese surge das indagações.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.C. **O estudo experimental das representações sociais.** In: JODELET, D. (org.) As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2001, p.155-171.

BARBOZA, S.I.S. **Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento.** Dissertação de estrado - PPGA/ UFPB, 2012. Disponível em: < <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/bitstream/tede/3807/1/arquivototal.pdf> > Acesso em 25/01/2017.

BARBOZA, S.I.S.; COSTA, F.J. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro: v.30, n.7, pp.1463-1474, jul, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1463.pdf> > Acesso em 25/01/2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1978.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Sangue e hemoderivados. Legislação.** Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/sangue/legis/index.htm> > Acesso em: 20/01/2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Sangue e hemoderivados. Manuais e publicações.** Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sangue/legis/index.htm>>. Acesso em: 20/01/20.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. **Desafios da Hematologia e Hemoterapia para os próximos anos.** João Paulo Baccara. Abril/ 2015 Disponível em: <http://gciamt2015.com.br/uploads/pagina/arquivos/123_sala-b-170415-tarde---joao-paulo-baccara---desafios-da-hematologia-e-hemoterapia-para-os-proximos-anos---gciamt2015>. Acesso em: 20/01/2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Informação: Sangue e Hemoderivados.** 7.ed. Brasília-DF, 2014. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_informacao_sangue_hemoderivados_7ed.pdf > Acesso em: 22/01/2016

CONSTANTINO, A.K. **SOLIDARIEDADE: entre o desecanto e o reencanto.** Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação: Sociologia. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2009. Disponível em: < http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280474/1/Constantino,%20Alexandre%200Krugner_D.pdf > Acesso em: 05/01/2017.

CUNHA, Balduino Guedes Fernandes; DIAS, Mardonio Rique. Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: um estudo experimental. **Cad. Saúde Pública.** v 24, n.6, pp.1407-1418, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/21.pdf> > Acesso em 05/01/2017.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. In: Durkheim, Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, pp. 71-161, 1983.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. Tradução: Paulo NEVES - São Paulo: Editora Martins Fontes, 2007.

DURKHEIM, Émile. **Educattion et sociologie**. Paris: Felix Alcan, 1922.
Disponível em: < https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/91/Durkheim%C3%89ducationet_sociologie.pdf > Acesso em 05/01/2016.

EVERETT, L.Frost.; ADAMSON, Hoebel. **Antropologia Cultural e Social**. Tradução: Euclides Carneiro da Silva - São Paulo: Cultrix, 2006.

FISHBEIN, M.; AJZEN, I. **Belief, attitude, intention and behavior: Anintroduction to theory and research**. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing, 1975.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. 3ª ed. São Paulo: Cortez e Moraes, 1980.

FONSECA, R. **A representação social da liderança por líderes e potenciais líderes**. Dissertação de mestrado - Universidade de Taubaté-SP, 2007.

FROTA, Maria Zeilla Moreira. **A importância da interlocução no processo de captação de doadores na Fundação HEMOAM**. Curso de Especialização em Comunicação e Saúde. CICT - FIOCRUZ. 2005. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2660/1/Maria%20Zeila-TCC-C%26S.pdf> > Acesso em: 03/02/2016.

GIACOMINI, L.; FILHO, L.; DANILO, W. Estratégias para fidelização de doadores de sangue voluntários e habituais. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.1, pp. 65-72, 2010.

GIRNOS, R.F. **O direito das Testemunhas de Jeová à recusa às transfusões de sangue**. Monografia de Graduação em Direito – UFPR, 2010. Disponível em: < <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/31318/M1277JU.pdf?sequence=1> > Acesso em: 03/02/2017.

GODBOUT, Jacques; CAILLÉ, Alain. **O espírito da dádiva**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.
HAGUETTE, Teresa M. Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2001.

JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão. Representations sociales: undomaineen expansion**. In: D. Jodelet (Ed.) *Les representations sociales*. Paris: PUF, 1989 (Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. UFRJ, 1993).

JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão**. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2001. p. 17- 44. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/36945-Representacoes-sociais-um-dominio-em-expansao-denise-jodelet.html> > Acesso em: 10/02/2016.

LACERDA, Marcos; PEREIRA, Cícero; CAMINO, Leoncio. Um Estudo sobre as Formas de Preconceito contra Homossexuais na Perspectiva das Representações Sociais.

Psicologia: Reflexão e Crítica. 2002. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a18v15n1.pdf> > Acesso em: 03/02/2017.

LA TAILLE, Y. **A questão da indisciplina: ética, virtudes e educação.** Em P. Demo, Y. La Taille & J. Hoffmann (Orgs.), *Grandes pensadores em educação: o desafio da aprendizagem, da formação moral e da avaliação* (pp. 67-98). Porto Alegre: Mediação, 2001.

LA TAILLE, Y. **Cognição, afeto e moralidade.** Em M. K. Oliveira, D. T. R. Souza & T. C. Rego (Orgs.), *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea* (pp. 135-158). São Paulo: Moderna, 2002.

LA TAILLE, Y. **Vergonha, a ferida moral.** Petrópolis: Vozes, 2002.

LA TAILLE, Y. **Moral e ética: dimensões intelectuais e afetivas.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

LIMA, Vera Maria Leal Moreira; D'AMORIM, Maria Alice Magalhães. Aplicação da teoria da persuasão de Fishbein e Ajzen no recrutamento de doadores voluntários e periódicos de sangue. **Arq. Bras.Psicol.** Rio de Janeiro: v.37, n.2, pp.110-24, 1985.

LIMA, Vera Maria Leal Moreira; D'AMORIM, Maria Alice Magalhães. A relação atitude-comportamento à luz da Teoria da Ação Racional. **Arq. Bras.Psicol.** Rio de Janeiro: v.38, n.1, pp.133-142, 1986.

LUDWIG, Silvia Terra. O papel da informação e da comunicação na doação de sangue. **Comunicação & Inovação.** São Paulo: v.8, n.14, jan/jun, 2007. Disponível em: <
http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/671/517 >
Acesso em 10/03/2017.

LUDWIG, Silvia Terra; RODRIGUES, Alziro César de Moraes. Doação de sangue: uma visão de marketing. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro: v. 21, n.3, pp.932-939, mai-jun, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/28.pdf> > Acesso em: 10/03/2017.

MARTINS, Paulo Henrique. As redes sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo sociológico. **Caderno CRH.** Salvador: v.17, n.40, pp.33-48, Jan./Abri, 2004. Disponível em: < <https://www.portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/viewFile/18479/11855> > Acesso em 22/02/2017.

MARTINS, Paulo Henrique. A sociologia de Marcel Mauss: Dádiva, simbolismo e associação. **Revista Crítica de ciências Sociais.** n.73, pp.45-66, 2005. Disponível em: < <https://rccs.revues.org/954?Lang=es> > Acesso em 20/10/2016.

MAUSS, M. 1974 [1923-24]. **Ensaio sobre a dádiva. Forma e razão da troca nas sociedades arcaicas.** In : _____. *Sociologia e Antropologia.* v. II. São Paulo : Edusp.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica.** In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes, pp.89-111, 1995.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Segurança Transfusional: um olhar sobre os serviços de hemoterapia das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil.** Brasília: Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2012. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_transfusional_hemoterapia_centro_este_norte_brasil.pdf > Acesso em 23/03/2017.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; LOPES, Márcia Cavalcanti Raposo; CHAGAS, Daiana Crús; CHINELLI, Filippina; VIEIRA, Monica. **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS.** – Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

MOSCOVICI, Serge. **A Representação Social da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1978.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigação em psicologia social.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, M.S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.19, Nº. 55, 2004.

PEREIRA, R.S.M.R. Projeto Escola – HEMOSC: Parceria Entre Saúde e Educação na Busca da Doação de Sangue como ato de Solidariedade e Cidadania. **Revista Linhas**, v.9, n.2, pp.113-123, 2008.

PEREIRA, R.S.M.R.; ARRUDA, M.W.; REIBNITZ, K.S.; GELBCKE, F.L. Projeto Escola do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina: Uma estratégia de política pública. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis: v.16, n.3, pp. 546-552, Jul-Set, 2007.

PEREIRA, R.S.M.R.; REIBNITZ, K.S.; MARTINI, J.G.; NITSCHKE, R.G. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Rev. Bras. Enferm.** v.63, n.2, 2010.

PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: < <http://www.hemorio.rj.gov.br> > Acesso em 27/01/2017.

ROAZZI, A.; ALMEIDA, N.D.; NASCIMENTO, A.M.; SOUZA, B.C.; SOUZA, M.G.T.C. Da Teoria da Ação Racional à Teoria da Ação Planejada: Modelos para explicar

e prever o comportamento. **Revista Amazônica**. LAPESAM/GMPEPPE/ UFAM/CNPq /EDUA, v.8, n.1, pp.175-208, Jan-Jun, 2014.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do Corpo**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

RODRIGUES, R.S.M.; REIBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue: uma revisão integrativa da literatura. **Artigo: Texto & Contexto-enfermagem**. Florianópolis: v.20, n.2, Apr./June, 2011.

RODRIGUES, R.S.M.; LINO, M.M; REIBNITZ, K.S. Estratégias de captação de doadores de sangue no Brasil: um processo educativo convencional ou libertador? **Revista: Saúde & Transformação Social**. Florianópolis: v.1, n.3, pp.166-173, 2011.

SANTOS, Luiz de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan. Os Anos 80: A Politização do Sangue. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**. v.2, n.1, pp.107- 149, 1992.

SANTOS, Luiz de Castro; MORAES, Cláudia; COELHO, Vera Schattan. A Politização do Sangue no Primeiro Mundo. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, v.3, n.2, pp.165-192, 1993.

SÊGA, R.A. O conceito da representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Revista Anos 90**, n.13, pp.128-133, 2000.

SOARES, B. M.D. **Política de hemoderivados no Brasil: desafios e perspectivas**. Dissertação de Mestrado - UFB, Brasília, 2002.

THOMPSON, Edward Palmer. **A formação da classe operária inglesa: A árvore da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

VAZ, L. Dez anos após a sua criação, Hemobrás não produziu uma só gota de hemoderivados. **Fato online**. Brasília. Jun, 2015. Disponível em: <http://fatoonline.com.br/conteudo>>. Acesso em 23/01/2016.

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE PERGUNTAS

A pesquisa propõe que os participantes elaborem suas respostas por meio de texto livre guiado pelo roteiro abaixo:

Perfil do entrevistado

- Idade:
- Gênero: () Feminino () Masculino
- A moradia é: () própria () Em financiamento () Alugada
- Escolaridade
- Profissão dos responsáveis

Sobre a doação de sangue

1. O que você acha da doação de sangue?
2. Você já doou sangue? Por quê?
3. Sua família segue alguma religião? Qual? Ela aceita ou proíbe a doação de sangue? No caso de proibir, poderia explicar por quê?
4. Alguém de sua família já doou sangue? Por quê? O que esse (a) familiar achou da experiência de doar sangue? Como ele(a) se sentiu?
E você, doaria? Em que circunstância você faria isto?
5. Você sabe se entre seus parentes, amigos ou vizinhos, alguém já doou sangue? Sabe por quê?
6. Já houve na sua escola e/ou trabalho, alguma campanha de doação de sangue? Você se lembra do que foi dito?
7. Você sabia que é seguro doar sangue até três vezes por ano?
8. Você teria sugestões para melhorar a eficiência das campanhas de doação?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título da pesquisa: RITOS E MITOS: as representações sobre o sangue e sua doação.

Instituição: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz

Pesquisadora responsável: Marcia Oliveira da Silva

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, realizada no âmbito do Mestrado Profissional de Educação em Saúde, a qual tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais de estudantes em relação à doação de sangue, bem como as políticas de saúde que podem produzir adesão/aceitação ou resistência à iniciativa de doar.

Pretendo assim, publicizar aspectos culturais e representações sociais (senso comum) em relação ao sangue e sua doação. Os resultados desse estudo, eventualmente poderão contribuir para a elaboração e implementação de novas estratégias e políticas públicas que objetivem o necessário aumento da captação de sangue, com vias ao efetivo atendimento à demanda dos pacientes.

Este convite te inclui numa amostragem (grupo de estudantes participantes) cujas declarações poderão contribuir para a análise de como são construídas as concepções sobre o sangue e sua doação.

A saber:

Sua participação consistirá em responder a um roteiro de questões sobre a doação de sangue.

Por tratar-se de texto livre, o tempo de duração é muito subjetivo (mas estima-se que uma hora seja suficiente).

Consideram-se mínimos os riscos envolvidos na sua participação, as suas respostas somente deixarão registradas as suas experiências (vividas ou negadas) em relação à doação de sangue.

A sua participação na pesquisa não será remunerada.

Garantimos o sigilo quanto à sua participação nessa pesquisa.

É assegurado o seu direito de recusar e/ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo.

O material da pesquisa (roteiro de perguntas e respectivas respostas) ficará sob minha responsabilidade e disponível para esclarecimento de qualquer dúvida relativa ao projeto e/ou sua participação por cinco anos; depois deste prazo será destruído.

Havendo qualquer dúvida, o participante da pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa nos endereços abaixo.

Declaro que fui devidamente esclarecido quanto à minha participação na pesquisa e aceito participar.

Rio de Janeiro, / / .

[NOME do participante]

Assinatura do pesquisador responsável

Pesquisadora responsável: Márcia Oliveira da Silva

Cel: 980800650 – oliveiradasilva.marcia@gmail.com Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz (e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br) Avenida Brasil, 4365 – Manginhos – RJ / CEP 21040-360 - Tel.: 3865-9710.

APÊNDICE 3 – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada: **“RITOS E MITOS: as representações sobre o sangue e sua doação”**, a ser realizada pela pesquisadora **Marcia Oliveira da Silva**, vinculada ao programa de Mestrado em Educação Profissional em Saúde, da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da FIOCRUZ.

O estudo tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais historicamente construídas em relação ao sangue humano, e como elas podem produzir adesão ou resistência à iniciativa de doá-lo, além de abordar a efetividade (ou não) das políticas públicas de saúde relacionadas à doação de sangue.

Trata-se de pesquisa qualitativa - para tratamento das informações coletadas optamos pela análise de conteúdo. Sendo assim, os estudantes deverão responder na forma de texto livre a um roteiro de questões sobre a doação de sangue.

Ressaltamos que os resultados do estudo serão apresentados de forma agregada, não possibilitando a identificação individual das instituições. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo e mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº466/12.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta gestão, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Rio de Janeiro, / /

Marcia Oliveira da Silva - E-mail: oliveiradasilva.marcia@gmail.com

- Concordamos com a solicitação
- Não concordamos com a solicitação.

(Assinatura da Diretora)

(Assinatura do Gerente da unidade Centro Politécnico)

EPSJV/Fiocruz – Avenida Brasil, 4365 – Manguinhos – Tel: (21) 3865.9797