



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ELIANE KARINE DO NASCIMENTO PEREIRA
JOSEANE DA SILVA SANTOS

SERVIÇO SOCIAL E HEMOTERAPIA: BREVE ANÁLISE DO TRABALHO
PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL

MACEIÓ-AL
2023

ELIANE KARINE DO NASCIMENTO PEREIRA
JOSEANE DA SILVA SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E HEMOTERAPIA: BREVE ANÁLISE DO TRABALHO
PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Serviço
Social da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito para obtenção de
título de Bacharela em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Japson Gonçalves
Santos Silva

Maceió-AL
2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

P436s Pereira, Eliane Karine do Nascimento.
Serviço social e hemoterapia : breve análise do trabalho profissional do(a) assistente social / Eliane Karine do Nascimento Pereira, Joseane da Silva Santos. – 2023.
52 f.

Orientador: Japson Gonçalves Santos Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 51-52.

1. Assistente social. 2. Serviço de hemoterapia. 3. Doação de sangue. I. Santos, Joseane da Silva. II. Título.

CDU: 364 : 615.38



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas /UFAL

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIANE KARINE DO NASCIMENTO PEREIRA
Data: 11/12/2023 13:47:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DISCENTE: Eliane Karine do Nascimento Pereira

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSEANE DA SILVA SANTOS
Data: 11/12/2023 12:38:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DISCENTE: Joseane da Silva Santos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 04.12.2023

Título: **SERVIÇO SOCIAL E HEMOTERAPIA**: breve análise do trabalho profissional do(a) assistente social

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br JAPSON GONCALVES SANTOS SILVA
Data: 11/12/2023 12:09:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor Dr. JAPSON GONÇALVES SANTOS SILVA(ORIENTADOR)

Documento assinado digitalmente
gov.br ELVIRA SIMOES BARRETTO
Data: 06/12/2023 12:34:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. ELVIRA SIMÕES BARRETTO

Documento assinado digitalmente
gov.br JANNE ALVES ROCHA
Data: 06/12/2023 10:03:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professora Dra. JANNE ALVES ROCHA

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIANE KARINE DO NASCIMENTO PEREIRA
Data: 11/12/2023 13:34:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Faculdade de Serviço Social - UFAL
Campus AC. Simões, BR 104 Norte - Km 96,7 - Tabuleiro do Martins - 57072-970 - Maceió-AL.
Telefone: (82) 3214-1232 - E-mail: coord.tcc@fssso.ufal.br - Home Page: www.fssso.ufal.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força concedida para que concluísse este trabalho.

À minha mãe, Maria das Neves, por ter me auxiliado com meus filhos, Jhon e Maninho, para que eu pudesse estudar.

Meus sinceros agradecimentos ao senhor Tayguara Cerqueira Cavalcanti, sua esposa Anna Christini Gonçalves Quintela Cavalcanti e a Senhora Luiza Maria de Souza Cerqueira, pelo suporte importantíssimo para que conseguisse ir a todas as aulas.

À minha dupla, Eliane Karine do Nascimento — como foi bom estar com você nesse momento de conclusão de curso, realizando TCC, você é nota mil!

Aos professores que me ensinaram e guiaram em toda a minha trajetória acadêmica, em especial ao meu orientador, o Prof. Dr. Japson Gonçalves Santos Silva, pela paciência e pelo suporte importantíssimo para que concluísse a monografia.

Agradeço à Universidade Federal de Alagoas (UFAL), instituição onde sempre sonhei em estudar e que me concedeu suporte acadêmico para conclusão do curso, e em especial à Faculdade de Serviço Social (FSSO), por me conceder contato com professores que se preocupam com uma formação de qualidade, com seriedade.

Por fim, gostaria de mencionar aqui, em especial, os meus filhos Jhon Wiclyff e Jhon Huss — foi tudo por vocês, meus filhos, os amo demais, vocês são minha vida!

Joseane da Silva Santos.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus, por ter colocado você e sua família, Laís Menezes, minha menina, meu anjo da guarda e por ter tido o prazer imenso de compartilhar com você momentos de angústia, tristeza, alegria, felicidades, esperança e muito aprendizado nessa nossa trajetória acadêmica. E a todas as meninas da nossa turma, bem como a todos que fizeram parte do corpo docente do nosso curso e da UFAL como um todo, e que me permitiram perceber que nunca é tarde para aprender, que precisamos estar aptos para buscar conhecimento sempre. Muito grata!

Ao meu companheiro e namorado, Marcelo Monteiro, que esteve presente em todos os momentos nos quais pensei em desistir e permaneceu sempre do meu lado, acreditando no meu potencial, me encorajando e me fazendo acreditar cada vez mais na minha força e determinação para alcançar os meus objetivos.

Obrigada a você, em especial Joseane, na construção desse trabalho foi muito prazeroso estar ao seu lado e poder concluir, juntamente com o Prof. Dr. Japson — que conheci através da sua pessoa. Obrigada por finalizarmos juntas essa etapa tão importante de nossas vidas.

Gratidão a Deus por essa conquista! A Ele que me permitiu realizar mais um sonho, o qual — embora o percurso não tenha sido nada fácil em meio às tristezas, alegrias e dificuldades — só contribuiu para que me tornasse mais forte e não desistisse. Com isso trago a sensação de alívio, de missão cumprida.

Agradeço à minha mãe, Ivanise, mulher guerreira que me ensinou tudo que sou e na qual me espelho para enfrentar as batalhas da vida.

Sou grata ainda a todos os amigos que trilharam comigo nesse caminho, aos meus irmãos e familiares e, em especial, à minha amiga Izabel Tibúrcio (*in memoriam*).

Com todo o meu amor e carinho, agradeço aos meus filhos Vitor, Ewerton e Stephany — amo muito vocês.

Muito Obrigada!

Eliane Karine do Nascimento Pereira.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) discute a atuação do(a) assistente social na Hemoterapia. A questão norteadora que sintetiza o problema de pesquisa foi: “qual a função social do/a profissional de Serviço Social na Hemoterapia?” Assim, foi delineado como objetivo geral: analisar o trabalho do(a) assistente social na Hemoterapia como mediação para a garantia dos direitos Constitucionais, como o direito à saúde. A metodologia utilizada foi composta pelas pesquisas bibliográfica e documental em materiais relacionadas ao tema investigado. Os resultados foram organizados a partir das seguintes temáticas: a Hemoterapia no mundo e no Brasil; o Serviço Social na Política de Saúde; o trabalho profissional de assistentes sociais nos hemocentros. As ações realizadas pelo Serviço Social na Hemoterapia têm o intuito de buscar a efetivação Constitucional do direito à saúde e conscientização sobre a importância da doação de sangue segura e de qualidade. O primeiro profissional com o/a qual o possível doador de sangue entra em contato em um Hemocentro é o(a) assistente social para passar as primeiras orientações sobre a importância da doação de sangue e como se realiza o processo da mesma, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar nesse espaço sócio-ocupacional.

Palavras-chave: Serviço Social; Hemoterapia; saúde; política pública; doação de sangue.

ABSTRACT

This Course Completion Paper (TCC) discusses the role of the Social Worker in Hemotherapy. The guiding question that summarizes the research problem is: "What is the social function of the Social Service professional in Hemotherapy?" Thus, the general objective was outlined: the work of the social worker in Hemotherapy as mediation to guarantee Constitutional rights, such as the right to health. The methodology used was composed of bibliographic and documentary research related to the topic investigated. The results were organized based on the following themes: Hemotherapy in the world and in Brazil; Social Service in Health Policy; The professional work of social workers in blood centers. The actions carried out by the Social Service in Hemotherapy are intended to seek the Constitutional implementation of the right to health and awareness of the importance of safe and quality blood donation. The first professional that a potential blood donor comes into contact with at a Blood Center is the Social Worker to provide initial guidance on the importance of donating blood and how the blood donation process is carried out, forming part of a multidisciplinary team in this space. Socio-occupational.

Keywords: Social Work, Hemotherapy; health; public policy; blood donation.

LISTA DE SIGLAS

ACD	Ácido cítrico, citrato e dextrose
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDS	Captação de Doadores de Sangue
CF	Constituição Federal
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNH	Comissão Nacional de Hemoterapia
CONASS	Conselho Nacional de Secretaria de Saúde
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DF	Distrito Federal
DVMO	Doador Voluntário de Medula Óssea
GGs	Gerência Geral de Sangue
HEMOAL	Hemocentro de Alagoas
HEMOPE	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco
HGE	Hospital Geral do Estado
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
O	Oxigênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PLANASHE	Plano Nacional de Hemoderivados
PNS	Política Nacional do Sangue
Pró-Sangue	Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados
REDOME	Registro Brasileiro de Doadores de Medula Óssea
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A HEMOTERAPIA NO MUNDO E NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO	12
2.1	A hemoterapia no mundo	12
2.2	A hemoterapia no Brasil	14
2.3	Os hemocentros na Política Nacional do Sangue	17
3	O TRABALHO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NOS HEMOCENTROS	25
3.1	Fundamentos históricos e teóricos do Serviço Social brasileiro	25
3.2	O Serviço Social e as ações socioeducativas na saúde	31
3.3	O trabalho profissional dos(as) assistentes sociais nos hemocentros	37
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um requisito para obtenção de grau de bacharela no curso de Serviço Social. O trabalho em questão discutirá a atuação do(a) assistente social na Hemoterapia. Será considerado como objeto de pesquisa a inserção desse(a) profissional nos Hemocentros, tendo como objetivo apresentar a relevância do(a) mesmo(a) na Política do Sangue e suas ações socioeducativas nos Hemocentros.

Consideramos que um dos objetivos do Serviço Social

[...] é intervir na realidade contribuindo através da educação em saúde para a conscientização da população, ressaltando a importância e a necessidade de pessoas saudáveis se tornarem doadores espontâneos, fazendo deste ato um exercício de cidadania (Schuch, 2006, p. 26).

No processo investigativo, a metodologia utilizada envolveu as pesquisas bibliográfica e documental, o que fundamentou nossa abordagem acerca da trajetória da construção dos hemocentros no mundo e no Brasil, bem como a sua estruturação dentro da Política de Sangue, visando a segurança durante o processo entre doadores e receptores de sangue. Isso tendo como prioridade a saúde e atender as necessidades das demandas relacionadas à doação de sangue, embasadas na Política Nacional do Sangue, regida pela Lei nº 10.205/2001. Segundo Alves, “[...] A Política de sangue brasileira foi arquitetada em um momento ímpar para as políticas públicas, no processo de redemocratização do Brasil na década de 1980” (2018, p. 79). Tal Política é responsável pela regulamentação e ordenamento no processo de doação de sangue e hemoderivados.

Discorreremos ainda sobre a inserção do(a) assistente social nos hemocentros e dentro de uma formação crítica da realidade, de modo a intervir visando transformá-la, fazendo uso de seus aparatos técnicos, teórico-metodológicos e técnico-operativos e ético-políticos, respaldados no Código de Ética e na Lei que regulamenta a profissão, Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. De modo a permitir que os/as assistentes sociais inseridos(as) nesses espaços de rede de hemoterapia e hemoderivados possam atuar, juntamente com uma equipe de multiprofissionais, viabilizando o acesso a saúde através dos ambulatórios que atendem pacientes com doenças do sangue, garantindo o atendimento no processo de doação de sangue com segurança e qualidade. Assim como o acesso a outras políticas públicas relacionadas

ao tripé de Seguridade Social, buscando uma maior efetivação destas, orientando a todos que necessitam de cuidados hemoterápicos e ambulatoriais a terem seus direitos garantidos, conforme o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, Seção II - Da Saúde, que garante: “[...] a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

2 A HEMOTERAPIA NO MUNDO E NO BRASIL: BREVE HISTÓRICO

Com o surgimento de doenças do sangue por meio de transfusão, surgiu a necessidade de pensar sobre como atender a demanda da população que necessitava de sangue para ter saúde, através de um processo de doação que tanto fosse seguro para o doador quanto para o receptor do sangue. Entre conferências de saúde, discutiu-se sobre o assunto culminando em legislações que respaldam tecnicamente o ato de doar e a segurança no processo de doação até os dias de hoje. A seguir, veremos como se deu o processo de criação da Hemoterapia no mundo e no Brasil.

2.1 A hemoterapia no mundo

As primeiras formas de transfusões sanguíneas estão presentes na sociedade desde o período pré-histórico. Nos primórdios, o processo era marcado pela ingestão do sangue, de humanos ou animais, almejando a cura das doenças contraídas pelas pessoas. Isso porque havia a crença dos povos primitivos de que, ao beber o sangue de um bravo guerreiro, a pessoa passaria a adquirir suas qualidades, pois o sangue era visto como um elixir que, além de vida, proporciona longevidade. Mas, afinal, o que é sangue?

Compreende-se, a partir da ciência, que o sangue é um tecido vivo que circula pelo corpo e tem como função principal transportar substâncias no interior do organismo, levando oxigênio (O) e nutrientes às células através das veias e artérias. É produzido na medula óssea dos ossos chatos, vértebras, costelas, quadril, crânio e esterno. Nas crianças, também os ossos longos (como o fêmur) produzem sangue, que é composto por uma parte líquida (o plasma) — constituída por água, sais minerais, vitaminas e fatores de coagulação —, na qual estão misturadas as partes sólidas (hemácias, leucócitos e plaquetas). Outra importante função do sangue é a proteção contra agentes infecciosos e corpos estranhos que penetram no organismo.

As primeiras referências sobre transfusão de sangue datam de 1492, quando o Papa Inocêncio VIII, doente, recebeu sangue de dois rapazes: o primeiro faleceu após a doação (acredita-se que devido à grande quantidade de sangue retirado de seu corpo), segundo sobreviveu. Contudo, o Papa, apesar de apresentar melhoras, veio a falecer em seguida. Já em 1667 foi realizada a primeira transfusão de sangue de um animal para um humano doente de tifo, mas o mesmo veio a falecer quase que

de forma imediata à transfusão. Diante disso, várias tentativas de transfusões de animais para humanos foram realizadas pelo sistema braço a braço, por estudiosos ingleses e franceses, mas, devido ao grande número de mortes e de animais, a prática permaneceu proibida na Europa por 150 anos.

Ao longo do tempo, com o avanço da ciência e das descobertas acerca da fisiologia sanguínea, houve o aperfeiçoamento das práticas relacionadas à necessidade de recebimento do sangue pelos indivíduos. Harvey, médico inglês, possibilitou o início do uso de injeções intravenosas de medicamentos e de sangue animal na veia de pacientes. Foi a partir do século XVIII que o sangue humano passou a ser exclusivo nas transfusões. Estas causaram muitas mortes e sua prática terminou sendo proibida na Europa durante muito tempo, ficando no esquecimento até o início do século XIX.

No início do século XX, com a descoberta do sistema ABO — que corresponde à classificação sanguínea (Tipo A, B, O e AB) — pelo pesquisador Karl Landsteiner, foi possível compreender a razão das graves reações e até mesmo da morte de pacientes após transfusões sanguíneas. Nesse mesmo período houve a descoberta dos anticoagulantes e preservantes, tornando capaz o armazenamento e a estocagem do sangue para transfusões mais segura e compatíveis. Segundo Barca:

Com o passar do tempo, novos conhecimentos continuaram a ocorrer em prol do desenvolvimento da hemoterapia no mundo, como as técnicas de fracionamentos plasmático, o surgimento das bolsas plásticas específicas, em substituição aos frascos de vidro, processadores celulares por aférese, novos produtos e soluções de preservação, novas técnicas de compatibilidades, o lançamento do mercado de máquinas fracionadoras do sangue, o surgimento da hemoterapia seletiva etc. Por sua vez, a transfusão de sangue generalizou-se, tornando-se rotina nos hospitais, sendo uma prática fundamental para salvar vidas, permitindo o surgimento e a organização de sistemas de doação de sangue nos países desenvolvidos, habituados à prática de doação como esforço de guerra, calcada na doação altruísta e não remunerada, ainda fruto da solidariedade e da benevolência dos cidadãos (2013, p. 8).

Em 1940 Landsteiner, juntamente com Wiener, divulga a descoberta do fator Rh2, possibilitando a identificação do sangue em positivo (+) e negativo (-), entendendo sobre a incompatibilidade dos diversos tipos de sangue. De acordo com Barca (2013), a descoberta do fator Rh representou um acontecimento de elevada importância para a imuno-hematologia e acrescentou o entendimento sobre a incompatibilidade entre os diversos sangues humanos. A partir daí foi possível

introduzir os testes de compatibilidade, conferindo bases consideradas científicas às transfusões sanguíneas. É importante destacar que nesse período houve outras descobertas científicas na área da hemoterapia, tais como as seringas¹ e os tubos de ensaio, dentre outros elementos que possibilitaram a estocagem de sangue.

Esses elementos tornaram-se de extrema importância no socorro aos combatentes vitimados na I Guerra Mundial. Vale ressaltar que a descoberta do fator Rh foi de suma importância para a imuno-hematologia no que se refere à compatibilidade sanguínea, o que contribuiu para evitar a mortalidade devido à ausência de conhecimentos nas primeiras tentativas de transfusões. Tais inovações foram sendo aperfeiçoadas o modelo contemporâneo de transfusão sanguínea, incluindo teste de triagem, cordão umbilical e placentário, dentre outros.

No próximo item será apresentado ao leitor o processo de desenvolvimento e construção da hemoterapia no Brasil, explicitando seus aspectos peculiares.

2.2 A hemoterapia no Brasil

A Hemoterapia no Brasil teve início na década de 1940, mas já existiam no país vários serviços de transfusão voltados ao setor privado; no Rio de Janeiro, em Minas Gerais e Pernambuco, a área era relacionada à transfusão de sangue, operava sem regulamentação e mediante ausência de uma política voltada à Hemoterapia. Sendo assim, por muitos anos a hemoterapia no Brasil foi marcada pela lógica do capital e pela mercantilização do sangue para atender as necessidades do setor industrial de hemoderivados. Destacam-se, ainda nesta década, dois eventos importantes para a hemoterapia no Brasil: o 1º Congresso Paulista de Hemoterapia, realizado em 1949, no qual foi fundada a Sociedade de Hematologia e Hemoterapia, tendo à frente Carlos da Silva Lacaz, juntamente com outros profissionais de vários estados; e a criação da

¹ Período científico da hemoterapia, com o advento das seringas, tubos específicos e o uso do citrato de sódio, empregado como anticoagulante, o que veio permitir a estocagem do sangue. Dessa forma, foi possível usar o produto em socorro de combatentes na I Guerra Mundial. Posteriormente, com o desenvolvimento de novos produtos anticoagulantes, como o ácido cítrico, citrato e dextrose (ACD), por Loutit e Mollison, em 1943, e de frascos de vidros específicos, foi possível que os chamados bancos de sangue pudessem enviar sangue, colhido na América e na Europa, para abastecer os hospitais de campanha durante a II Guerra Mundial ([Brasil](#), 2013).

Associação dos Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, contrários à doação de sangue remunerada.

Conforme o artigo 30, da Portaria nº 2.712, de 12/11/2013:

A doação de sangue deve ser voluntária, anônima e altruísta, não devendo o doador, de forma direta ou indireta, receber qualquer remuneração ou benefício em virtude de sua realização. Dessa forma, cabe especialmente à Captação de Doadores de Sangue, por meio de estratégias educativas, promover na sociedade esse entendimento, contribuindo assim para a segurança transfusional. A Captação de Doadores é a primeira atividade da hemoterapia – desenvolvida no Brasil por profissionais de serviço social, pedagogia, enfermagem, psicologia e comunicação social –, setor, em sua maioria, coordenado por assistentes sociais. O trabalho da CDS é de permanente conquista do doador e, por isso, faz-se necessário em todos os serviços de hemoterapia.

A primeira iniciativa do Estado para incentivo da doação de sangue voluntária e altruísta manifestou-se com a promulgação da Lei Federal nº 1.075, de 27 de março de 1950, que garantia o abono do dia de trabalho ao servidor público que realizasse a doação de sangue e ao demais cidadãos, que doassem voluntariamente o reconhecimento civil. Vale ressaltar que o fato de os servidores públicos terem o seu dia abonado era visto como forma de pagamento e que causava distinção entre os demais doadores — os que doaram de forma remunerada e os voluntários.

Conforme Santos, Morais e Coelho (1991, *apud* Correia, p. 80):

O resgate histórico da política de sangue implantada no Brasil demonstra que a hemoterapia brasileira esteve atrelada ao desenvolvimento capitalista do país desde a sua concepção, adquirindo o controle estatal e organização institucional na década de 1960 e rompendo com o caráter comercial na virada da década de 1980. Neste entendimento, até os anos 60 o sangue no Brasil era comercializado livremente, sem nenhum tipo de regulação.

Contudo, não havia ainda uma regulamentação e o sangue era comercializado por intermédio de bancos de sangue, públicos ou privados, ligados aos Hospitais e à Santa Casa, os quais o compravam a preços baixos da população — que fazia fila para doar sangue. Dentre os doadores era notável a presença de pessoas alcoolizadas, mendigos, debilitados e de aparência fragilizada; a ausência de fiscalização contribuía para a lucratividade em torno dessa, até então, mercadoria — o sangue, fundamental à vida de qualquer ser humano.

A Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965, estabelecia o exercício relacionado às atividades hemoterápicas com bases nos levantamentos e estudos direcionados à

hemoterapia brasileira, por meio da Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH), estabelecendo a Política Nacional do Sangue, que tinha como proposta a proteção ao doador e ao receptor, bem como a organização da coleta e correta distribuição do sangue. Embora houvesse várias normas, devido à burocracia do Estado, poucos resultados foram efetivados.

Já em 1969 a CNH solicitou à Organização Mundial de Saúde (OMS) a vinda de um especialista, Piérre Casal, para supervisionar o funcionamento dos bancos de sangue no Brasil — dentre eles os de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília —, nos quais foram identificados problemas relacionados à coleta, ao armazenamento e à distribuição, constando em seu relatório que só as normas não seriam eficazes, sendo necessária uma intervenção mais direta.

A inauguração do primeiro Hemocentro brasileiro ocorreu em 1977, o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), com base no modelo original francês e adequado à realidade brasileira, possibilitado pela criação do Pró-Sangue, através da Portaria Interministerial nº 7, de 30 de abril de 1980, com o objetivo de implantar e sistematizar uma rede de Hemocentros nas principais cidades brasileiras, dentro da Política Nacional do Sangue.

Entre 1978 e 1979, com o aparecimento dos primeiros casos de pessoas contaminadas com o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), houve destaque para o caso de três irmãos — Chico Mário, Henfil e Betinho —, que após receberem sangue contaminado com o vírus HIV por meio de transfusão, mobilizaram a sociedade em defesa da segurança na Hemoterapia, contribuindo para a posterior criação da Lei nº 10.205/2001 (Lei do Sangue), popularmente conhecida como Lei Betinho:

A constituição de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Somente em 2001, o artigo 199 é regulamentado pela Lei nº 10.205, estabelecendo a proibição da doação de gratificada de sangue e admitindo a remuneração dos serviços por meio da cobertura de custos e processamentos. A regulamentação desse parágrafo foi motivo de infundáveis e acirradas discussões na coordenação do programa, no seio da hemorede, com hemoterapeutas e hematologistas brasileiros, na sociedade civil e no Congresso Nacional (Barca, 2013, p. 13).

Conforme o Ministério da Saúde, atualmente existem 27 Instituições Hemoterápicas no Brasil, distribuídas entre as regiões e o Distrito Federal (DF),

subordinados tecnicamente à Gerência Geral de Sangue, outros tecidos e Órgãos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do próprio Ministério.

2.3 Os hemocentros na Política Nacional do Sangue

Os Hemocentros são instituições de caráter público ou privado e possuem como embasamento a Política Nacional do Sangue, regida pela Lei nº 10.205/2001, responsável pela regulamentação e pelo ordenamento no processo de doação de sangue e hemoderivados, bem como o cadastro de medula óssea, e estão incorporados a uma Lei maior, a Constituição Federal.

Com o desenvolvimento de políticas do sangue e da evolução tecnológica, ressaltam-se avanços significativos na segurança transfusional em todo mundo. E o Brasil seguiu o mesmo caminho, em 1980, como Programa público de sangue (PróSangue). A partir deste programa, o tema entrou de forma efetiva na agenda política nacional, no âmbito da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2003, p. 20):

O Sistema Único de Saúde é, por definição constitucional, um sistema público, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania e nas diretrizes organizativas de: descentralização, com comando único em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade. A implantação do SUS não é facultativa e as respectivas responsabilidades de seus gestores – federal, estaduais e municipais – não podem ser delegadas. O SUS é uma obrigação legalmente estabelecida.

Os movimentos sociais da Reforma Sanitária e a apelação da questão do sangue — particularmente em relação à transmissão de doenças infecciosas — impulsionaram a discussão sobre o papel do Estado na garantia do direito à saúde. Em 1988 o Ministério da Saúde divulgou o Plano Nacional de Hemoderivados (PLANASHE) – Lei nº 7.469, com o objetivo de distribuição de sangue e hemoderivados com qualidade, evitando, dessa forma, as contaminações. A finalidade do PLANASHE era a de:

Assegurar que o sangue e seus derivados, usado para fins terapêuticos, não se constituirá em veículo de patologias nem será objeto de interesses mercantis, sendo dever do Estado estabelecer as condições institucionais indispensáveis às ações cooperativas dos setores público e privado no concernente ao disposto na legislação, à aplicação de conhecimentos

científicos e tecnológicos atualizados e à criação e gestão do sistema nacional de sangue e hemoderivados (Brasil, 1988, p. 7).

No que se refere ao movimento da Reforma Sanitária e à criação do SUS, podemos ressaltar que:

Em 1986, construía-se a Conferência Nacional de Saúde – um dos marcos para a construção do Sistema Único de Saúde –, que trouxe a saúde como direito de todos e dever do Estado. Trouxe para o Estado a responsabilidade da regulamentação e execução da promoção de saúde no Brasil, e estabeleceu os pilares básicos para a saúde pública brasileira (Ministério da Saúde, 2015).

A Seguridade Social (assentada no tripé Saúde, Previdência e Assistência Social) foi o resultado histórico das reivindicações da classe trabalhadora, consolidado na Constituição de 1988, como fruto de transformações sociopolíticas da década de 1980. Eis as características da Seguridade Social: a universalização; a concepção de direito social e dever do Estado; o estatuto de política pública à assistência social; a definição de fontes de financiamento e novas modalidades de gestão democrática e descentralizada, com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais e destaque para os conselhos e conferências.

Os fundamentos do Projeto de Reforma Sanitária são: a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e a transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; e a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “[...] saúde como direito de todos e dever do Estado” (Bravo, 1999; Bravo; Matos, 2001).

Estes princípios, quando efetivados, fortalecem o princípio da universalidade das políticas sociais, oferecendo aos usuários assistidos serviços de qualidade. Conforme o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, Seção II - Da Saúde, podemos constatar a saúde como direito de todos e dever do Estado: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco significativo na história da Hemoterapia no Brasil, tendo estabelecido a base para a Política de Sangue, a qual,

em seu §4º, do art. 199, veda todo tipo de comercialização de material biológico de origem humana para fins terapêuticos; e a Lei de Sangue, que regulamenta os procedimentos relativos à coleta, ao processamento, à armazenagem, à conservação, à distribuição e ao uso do sangue e seus componentes. A referida Lei se preocupou com a proteção dos doadores, receptores e profissionais envolvidos nas atividades hemoterápicas.

Além disso, a Lei do Sangue representa um complexo sistema que se organiza em rede. Esse sistema é denominado Sistema Nacional de Sangue (SINASAN) e coordenado pelo Ministério da Saúde, sendo constituído pelas redes de serviços de hemoterapia em nível estadual e municipal. Esta Lei reconhece os órgãos reguladores como estruturas de apoio, reforçando a obrigatoriedade de autorização dos estabelecimentos de sangue pela autoridade reguladora competente. A visão das redes de hemoterapia é garantir sangue e componentes de forma adequada, com qualidade e segurança, à toda população. A mesma concretização dessa visão se reflete na edição de normas que comandam a área do sangue:

[...] I – controlar e fiscalizar procedimento, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos Hemoderivados e outros insumos; II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III – ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; IV – participar da formação da política e da execução das ações de saneamento básico; V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico (Brasil, 1988).

Em 1986 foi realizada a 8º Conferência Nacional de Saúde, com engajamento efetivo dos usuários e trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestores. Este tornou-se um marco para implementação das propostas de mudanças do setor de saúde, culminando na Reforma Sanitária Brasileira, com os princípios já destacados. De acordo com Correia (2018, p. 21):

O Sistema Único de Saúde “SUS” foi resultado de lutas sociais capitaneadas pelo movimento de Reforma Sanitária, que se fortaleceu durante o período de redemocratização do país, e que assegurou o caráter público e universal da saúde. Este movimento travou uma batalha contra o modelo “médico assistencial privatista”, centrado no atendimento individual e curativo do sistema previdenciário. Opôs-se à regularização da saúde pelo mercado, pondo em xeque a tendência hegemônica de prestação de assistência médica como fonte de lucro. A 8º Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, foi um marco importante pela expressiva participação e pelos debates que subsidiaram a proposta do SUS assegurada na Constituição de 1988: a Saúde como direito de todos e dever do Estado.

Sendo assim, a criação do SUS como um conjunto de serviços públicos de saúde para oferecer atendimento, na promoção e cuidados com a saúde de toda população brasileira, à luz da implementação e fortalecimento do neoliberalismo, ocasionando o antagonismo de interesses em relação ao reconhecimento da Saúde como política pública, é dever do Estado, norteada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, pondo em dificuldades a efetivação, bem como a consolidação do Sistema.

É importante dizer que a Constituição Federal de 1988 define os fundamentos básicos do SUS e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constroem sua estrutura, definindo objetivos, atribuições, competências, recursos, controle social. A partir dos anos 1990, o Brasil vivencia conjuntura de aprofundamento do neoliberalismo que representa uma contradição frente aos princípios postulados pela Constituição de 1988, na qual se afirmam os direitos dos cidadãos brasileiros a um conjunto de direitos no âmbito das políticas sociais da saúde, assistência social e previdência. Esse movimento contraditório de conquistas (a redemocratização e a formação de uma constituição que visa garantir os direitos sociais) e recuos (a terceirização e a flexibilização trabalhista, a constante ameaça neoliberal aos direitos conquistados) representa o solo social do Serviço Social contemporâneo.

Percebe-se a necessidade de valorizar conquistas obtidas no cotidiano da atuação dos serviços de saúde, que, mesmo parecendo pequenas na verdade constituem importantes avanços no sentido de não se privar do já conquistado e, principalmente, de conservar e ampliar a dimensão ética que todo profissional deve assumir na sua prática (Schuch, 2006, p. 30).

O resultado dos movimentos e lutas sociais, portanto, culminou na trajetória histórica para implementação do SUS, assim como, posteriormente, a necessidade da inserção de profissionais de Serviço Social na saúde — que neste período se encontrava em processo de ruptura com o conservadorismo, pois o mesmo estava a beber de outras fontes científicas, surgindo com uma perspectiva crítica da realidade.

No que se refere ao surgimento da Hemoterapia em Alagoas, conforme apresenta a Secretária de Saúde do Estado de Alagoas (SESAU), a Hemorrede Pública de Alagoas foi criada por meio da Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 1981, elaborada pelo Conselho de Administração da Fundação Governador Lamenha Filho, integrado às diretrizes do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue), até então denominado de Hemocentro de Alagoas (HEMOAL). Passando a

integrar a estrutura da SESAU em 17 de outubro de 1997, classificada como a Unidade Operativa de Grande Porte, nos termos da Lei nº 5.948.

Durante o processo de conhecimento do HEMOAL, observa-se que o Instituto observa todas as recomendações do Ministério da Saúde, apresentadas na Política Nacional de Sangue, em termos de que a doação seja realizada de forma segura para o doador e para o receptor do sangue.

O Hemoal é um Centro de referência em captação de sangue do Estado de Alagoas, de natureza pública e inserido na rede SUS com a missão de garantir à população alagoana o fornecimento de sangue e hemocomponentes em quantidade e qualidade necessárias à demanda transfusional das unidades públicas de saúde do estado. Além de prestar serviços assistenciais nas áreas de Hematologia e Hemoterapia, o Cadastro de Voluntários para a realização de transplante de Medula Óssea, além de assegurar Programas de Ensino e Pesquisa à sociedade Acadêmica; com a visão de assegurar à população o acesso igualitário e qualificado em seus processos; assegurar que os colaboradores sejam qualificados e se comprometam com a missão da Hemorrede Pública de Alagoas; propiciar uma gestão democrática e participativa; e ser o Centro de Referência para a assistência Hematológica e Hemoterápica de Alagoas.

O HEMOAL é responsável por suprir e coordenar toda demanda de sangue nas unidades públicas do estado; entretanto, quando necessário, faz articulações com hospitais da rede privada para trocar bolsas de sangue. O Hemocentro de Maceió oferece serviços para Hemoterapia² e Hematologia³.

O HEMOAL possui maior abrangência no atendimento aos doadores de sangue, candidatos voluntários à doação de medula óssea e doação por aférese.

A Unidade Maceió fica localizada na Rua Dr. Jorge de Lima, nº 58 no bairro do Trapiche da Barra (Tel.: (82) 3315-2109 / 2110 / 2105), funcionando de segunda a sexta, nos horários das 7hs às 18hs, durante a semana, e das 8hs às 17hs nos sábados. É responsável por abastecer as maternidades e hospitais de Maceió e dos 55 municípios do Litoral Norte, Sul e Zona da Mata, enquanto a Unidade Arapiraca

² Hemoterapia é o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido com seus componentes. Os componentes sanguíneos são obtidos através de processos físicos e são: concentrado de hemácias, plasma fresco, congelado, concentrado de plaquetas e crioprecipitado.

³ Hematologia é a especialidade médica que estuda e trata doenças do sangue e de órgãos hematopoiéticos, onde se formam as células do sangue.

(Tel.: (82) 3521-4934), que funciona de segunda à sexta, das 7h30min às 17h30min, localizada na Rua Geraldo Barbosa — no prédio do Laboratório Municipal de Arapiraca (Centro), assegura o fornecimento para o Agreste, Sertão e Baixo São Francisco. Na Unidade do Hospital Metropolitano, situada na Av. Menino Marcelo, S/N, Cidade Universitária, funciona de segunda à sexta, das 07:30 às 18hs e aos sábados, das 7hs às 16:30.

As doações também podem ser agendadas para realização individual, sendo possível ao doador entrar em contato com os números de telefone mencionados para agendar o horário possível para comparecer no HEMOAL e realizar a doação de sangue. Ou, se preferir, a doação pode ainda ser agendada por grupos de no mínimo 4 e no máximo 10 pessoas, com a HEMOVAN realizando a busca do grupo de doadores em determinado local para levá-los ao HEMOAL e, após a doação, levá-los de volta ao local de origem. Há também a possibilidade de agendar coletas itinerantes em condomínios residenciais e outros, para o que o HEMOAL monta uma estrutura no local e realiza a coleta externa, desde que haja, no mínimo, 50 candidatos à doação.

Os critérios para realizar a doação de sangue são: 1) estar munido de documento original com foto, caso menor de idade, ir ao HEMOAL na presença dos pais e responsáveis com documento de identificação do menor e dos mesmos; 2) ter entre 16 e 69 anos; 3) pesar, no mínimo, 50 kg; 4) ter dormido no mínimo 6hs na noite anterior à doação; 5) ter se alimentado bem; 6) não estar apresentando sintomas gripais; 7) em caso de fumo, a doação de sangue somente poderá ocorrer após 2hs desde o ato; 7) em caso de ingestão de bebida alcoólica, a doação só poderá ser realizada após 12hs; 8) em caso de piercing ou tatuagem recente, a doação só poderá ocorrer após 12 meses; 9) estar bem de saúde; 10) não ser diabético; 11) doadores homens podem doar de 3 em 3 meses, enquanto doadoras mulheres de 4 em 4 meses.

De acordo com o Ministério da Saúde, são critérios para a doação de medula óssea: 1) ter entre 18 e 34 anos, evitar alimentos gordurosos; 2) não ter doença infecciosa ou incapacitante; 3) não apresentar doença neoplásica (câncer), hematológica (do sangue) ou do sistema imunológico; 4) algumas complicações de saúde não são impeditivas para doação, quando é imperativa a necessidade de análise de caso a caso. Do mesmo, constituem cuidados pós-doação de medula

óssea: 1) a manutenção do curativo por 4 horas; 2) a ingestão de bastante líquido; 3) a não ingestão de bebidas alcoólicas; e 4) evitar esforços físicos.

São retirados 5 ml de sangue para análise de compatibilidade e a doação é realizada fora do estado de Alagoas, em Pernambuco. Despesas com hospedagem, transporte e alimentação são custeadas pelo Governo, tanto para o doador quanto para seu acompanhante. A estimativa de compatibilidade é de apenas um compatível entre 1.000 (mil) doadores.

As unidades da Hemorrede Pública de Alagoas são: Alerta Médico Santa Rita; Casa de Saúde Nossa Senhora de Fátima; Casa de Saúde Santo Antônio; Casa de Saúde José Lopes Santa Rosa; Hospital Escola Hélvio Auto (antigo HDT); Hospital Geral do Estado (HGE); Hospital de Coruripe; Hospital da Mulher; Hospital Metropolitano; Hospital da Mata; Hospital Ortopédico de Maceió; Hospital Veredas; Hospital Vida; Hospital Médico Cirúrgico; Maternidade Escola Santa Mônica; Renal Center; Sanatório; Santa Casa de São Miguel; Hospital São Vicente de Paula (União dos Palmares); e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Benedito Bentes, Trapiche e Jacintinho.

O HEMOAL detém um Ambulatório considerado Porta Aberta, no qual a maioria dos pacientes tem anemia falciforme, mas que também recebe pacientes com outras patologias e doenças do sangue — quer sejam crianças, quer sejam adultos, do município de Maceió ou do interior de Alagoas.

A instituição é composta por uma equipe multiprofissional que engloba recepcionistas, assistentes sociais, biomédicas(os), técnicos em enfermagem e médicos. Com espaço físico para diversos setores, como recepção (onde os possíveis doadores de sangue aguardam o atendimento para realização de cadastro), setor de fracionamento (onde são separados os componentes do sangue); setor do Doador Voluntário de Medula Óssea (DVMO) — onde funcionários específicos realizam o cadastro de doadores de medula óssea no sistema de Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME); setor da dispensação (local destinado para os componentes do sangue total que foram analisados e estão aptos a serem dispensados para demandas existentes); Laboratório (onde é realizado exames de Segunda Amostra); Hematologia; sala de coleta do sangue; sala dos médicos; quarto

de repouso⁴; e o setor do serviço Social (composto por 6 assistentes sociais e uma coordenadora do Centro de Captação de Sangue).

O público-alvo do Hemocentro de Alagoas são pessoas entre 16 a 69 anos, captadas através das ações realizadas pelo HEMOAL — como palestras socioeducativas, coletas externas de sangue, distribuição de panfletos informativos, atividades de mídias, como entrevistas de colaboradores da instituição (assistentes sociais do centro de captação) nas emissoras de TV, enfatizando a realidade crítica do estoque de sangue do HEMOAL e a necessidade de que as pessoas compareçam ao mesmo para doação voluntária e solidária de sangue e, portanto, que são as responsáveis pela mudança dessa realidade preocupante do estoque de sangue. São os métodos estratégicos para captar possíveis doadores de sangue.

A grande maioria desses doadores reside em Maceió e os usuários que moram em outras cidades chegam ao HEMOAL para doar para algum familiar ou conhecido.

Quanto ao gênero, indivíduos do sexo masculino são os que mais doam. Importante ressaltar que, quanto maior o grau de escolaridade, mais chances têm os indivíduos de se tornarem doadores de sangue, dadas as condições de acesso à informação, às noções de direitos, tanto dos doadores quanto dos receptores.

⁴ Quarto de Repouso é onde os profissionais do setor da Dispensação ficam. Lá o horário dos profissionais é de 24hs.

3 O TRABALHO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS NOS HEMOCENTROS

O Serviço Social é uma profissão de caráter interventivo, com o compromisso ético-político de responder às demandas da classe trabalhadora, por meio de políticas sociais, visando a mudança da realidade. Com o intuito de conscientizar o cidadão à doação de sangue voluntária e oferecer orientações sobre a importância do cuidado com a saúde para realizar uma doação de sangue segura, o(a) assistente social foi requisitado(a), com seu conhecimento especializado, a se inserir nos Hemocentros. Essa prática interventiva se desenvolve com base no projeto ético-político e embasada na luta pelos direitos constitucionais — dentre eles o à saúde —, veremos a seguir a inserção desses(as) profissionais na Saúde e suas ações socioeducativas embasadas na Política Nacional de Sangue.

3.1 Fundamentos históricos e teóricos do Serviço Social brasileiro

O Serviço Social, como profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo dispõe de um arcabouço teórico à luz da teoria crítica marxista, multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para estudo e compreensão da realidade, bem como para a intervenção nas diversas refrações da questão social. De modo introdutório, compreende-se que a questão social está enraizada na contradição capital x trabalho, em outros termos, que se trata de uma categoria cuja especialidade é definida no âmbito das relações sociais e especificamente no modo de produção capitalista. Segundo Carvalho e Yamamoto (1983, p. 77),

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão).

É importante ressaltar que a questão social é uma categoria explicativa da totalidade social, da forma como os homens vivenciam a contradição capital x trabalho. Ela desvenda as desigualdades sociais, políticas, econômicas e culturais,

bem como coloca a luta pelos direitos da maioria da população, ou, como os homens resistem à subalternização, à exclusão, e à dominação política e econômica.

Iamamoto (1997, p. 14) define o objeto do Serviço Social nos seguintes termos:

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública, etc. Questão Social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção de rebeldia e da resistência, que trabalham as assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade [...] a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social.

Faz-se necessário compreender que o Serviço Social surgiu no determinado momento em que a sociedade burguesa — na década de 1930, na vigência do capitalismo monopolista⁵ e do processo de industrialização⁶ — provocou mudanças significativas, tais quais as reivindicações operárias, o surgimento de novas classes sociais, a ascensão da classe média e o início da emancipação feminina. Segundo Iamamoto (1992, p. 21), “[...] O Serviço Social emerge com bases mais doutrinárias do que científicas, no bojo de um movimento de cunho reformista-conservador”, ou seja, de caráter assistencialista e tecnicista. Tendo, na sua gênese, como característica a caridade desenvolvida por parte da Igreja, juntamente com as damas da sociedade, para fins filantrópicos. Portanto, como afirma Netto (2011, p. 69):

A constituição da profissão seria a resultante de um processo acumulativo, cujo ponto de arranque estaria na “organização” da filantropia e cuja culminação se localizaria na gradual incorporação, pelas atividades filantrópicas já “organizadas”, de parâmetros teórico-científicos e no afinamento de um instrumental operativo de natureza técnica; em suma das protoformas do Serviço Social a este quanto profissão, o envolve como que desenharia um continuum.

⁵ É importante destacarmos, ainda que brevemente, o capitalismo monopolista, que surge no final do séc. XIX e início do séc. XX, com o aparecimento dos grandes monopólios industriais com uma maior concentração do mercado, ocasionando no aumento da exploração e alienação dos trabalhadores com o objetivo de substituir o “trabalho vivo” pelas máquinas, “trabalho morto” em virtude das inovações tecnológicas.

⁶ A Revolução Industrial (1776-1830) transforma, finalmente, esse trabalhador em operário. Essa separação do trabalhador dos meios de produção é o fundamento do que Marx e Engels chamaram do período de acumulação primitiva do capital” (Tonet; Lessa, 2004, p. 38).

Na origem da profissão no Brasil, a atuação do(a) assistente social era pautada no reajustamento do indivíduo ao melhor convívio social, negando a realidade, as condições sócio-históricas e econômicas nas quais os sujeitos estavam inseridos. Suas referências eram embasadas na Doutrina Social da Igreja Católica, de cunho tomista/neotomista, ou seja, na filosofia de São Tomás de Aquino. É imprescindível destacarmos aqui que o tomismo/neotomismo foi um movimento empreendido pela Igreja, a qual buscava recuperar a filosofia expressada no século XII por Santo Tomás de Aquino. Apesar da heterogeneidade presente neste movimento, o neotomismo passava a questionar o uso da razão moderna para explicar e orientar a sociedade, a defesa do indivíduo na semelhança de Deus, na sua bondade e perfeição. De acordo com Barroco (2012, p. 44), “[...] a existência de Deus, de uma essência humana predeterminada à história e de uma ordem universal eterna e imutável, cuja ordenação e hierarquia se reproduzem socialmente nas diferentes funções exercidas por cada ser, em relação à natureza e as suas potencialidades”.

Sendo assim, a formação religiosa desses profissionais e a sua vocação para um apostolado social eram fundamentais para a construção e legitimação desse projeto que visava recristianizar e recuperar os indivíduos que ameaçavam a ordem vigente.

De acordo com Martinelli (2009, p. 110):

Esse modo de encarar o Serviço Social, como uma ação dotada de força reintegradora, um instrumento de reforma de caráter, crescia em aceitação pela burguesia, interessada em exercer sua função de controle sobre a classe trabalhadora e sobre a massa pauperizada. Subjacente às ideias de reforma e de reintegração, encontrava-se aquela que era uma das mais importantes para a classe dominante e que se relacionava com a função ideológica da prática social.

A partir dos anos 1940, o Serviço Social brasileiro passa a se aproximar do Serviço Social norte americano, cuja a influência mais notória é a obra de Mary Richmond⁷. Na década de 1950, a profissão reorientou-se para atender as novas

⁷ Conforme Martinelli (2009, p. 106), “[...] partilhando plenamente da tese que postulava a criação de escolas de serviço social como forma de qualificar os agentes para o exercício profissional, Mary Richmond, da sociedade de organização da caridade de Baltimore, exerceu importante papel no sentido de torná-la realidade. Além de difundir-la, durante a realização da conferência nacional de caridade e correção, em 1897, em Toronto, propôs que se criasse uma escola para o ensino de filantropia aplicada. Visualizando o inquérito como instrumento de fundamental importância para a realização do diagnóstico social e, posteriormente, do tratamento, acreditava Richmond que só através do ensino especializado poder-se-ia obter a necessária qualificação para realizá-lo”.

requisições de um Estado que passava a implementar políticas no campo social. Este primeiro suporte teórico-metodológico de base positivista tem um horizonte analítico superficial imediato limitado ao empírico e de orientação claramente funcionalista, sem apontar mudanças para além da ordem estabelecida e voltando-se para a conservação e ajuste do indivíduo ao meio, através da resolução das “situações problemas” que impunham limites ao funcionamento da ordem social capitalista.

Segundo Marina Maciel Abreu (2002, p. 48):

A prática profissional inscreve-se nesses processos a partir da mediação do sistema de controle social em que se situam as práticas assistenciais, considerando, sobretudo, o agravamento da questão social e as exigências postas pelo novo padrão produtivo e de trabalho; vincula-se, pois, à necessidade histórica de imprimir às referidas práticas um cunho “educativo”, “ressocializador”, mediante inculcação de um novo código de conduta individual, familiar e política do trabalhador e sua família, adequado às necessidades da produção e da reprodução social.

Os anos de 1960 vivenciaram o questionamento desses pressupostos. Daí — a partir de mudanças no contexto econômico, social e político — emerge o Movimento de Reconceituação do Serviço Social latino-americano, assinalando a necessidade de construção de um novo projeto comprometido com a classe subalterna. Este movimento, diverso e heterogêneo, foi permeado por diversas perspectivas e, na particularidade brasileira, seu início e profundidade inicialmente foram entravados pelo processo de Ditadura Militar.

No final dos anos 1960 e meados de 1970, segundo Netto (2001), três tendências de análise emergiram no processo de renovação da profissão: a perspectiva Modernizadora, a Reatualização do Conservadorismo e a Intenção de Ruptura. No que diz respeito à primeira perspectiva, caracterizada pela incorporação das abordagens positivista e funcionalista, a prática era orientada por uma perspectiva conservadora, exercendo o controle da classe trabalhadora e cooperando para justificar o desenvolvimento do capitalismo. Essa perspectiva está registrada em dois documentos fundamentais, o de Araxá e o de Teresópolis, nos quais é perceptível o estudo acerca da teorização e metodologia da profissão.

Pautada na fenomenologia, a segunda tendência buscou o aperfeiçoamento das antigas práticas profissionais, a fim de atender às novas exigências do perfil

profissional. Essa perspectiva “[...] supunha atualizar o conservadorismo, embutindo-o numa ‘nova proposta’, ‘aberta’ e ‘em construção’” (Netto, 2005, p. 203).

E, por fim, a terceira perspectiva, a da intenção de ruptura, baseada na tradição marxista, possui um posicionamento sociopolítico no qual a profissão questiona a sua prática institucionalizada, aproximando-se dos movimentos sociais e se comprometendo em romper com o Serviço Social tradicional e conservador. Essa perspectiva detém um caráter de oposição à autocracia burguesa.

Destaca-se, a partir da perspectiva de intenção de ruptura, a aproximação do Serviço Social com a teoria social marxista, como a matriz teórico-metodológica orientadora do exercício profissional até os dias atuais, provoca uma transformação radical na transformação radical na concepção da realidade social e imprime direção ao pensamento e à ação profissionais, com os debates de natureza acadêmica — travados em diferentes fóruns — demonstrando o pluralismo, isto é, a convivência de debates de diferentes tendências com a direção hegemônica, a de intenção de ruptura com o conservadorismo.

O debate intelectual no âmbito do Serviço Social brasileiro avançou com os cursos de pós-graduação e a atualização da matriz curricular para uma base marxista. Foi desenvolvendo a pesquisa acerca da sua história, do seu espaço sócio-ocupacional, da natureza de sua intervenção, da realidade social, econômica e política na qual se insere a profissão, aprofundando seus conhecimentos sobre o Estado capitalista, as políticas sociais, os direitos sociais e a democracia.

A partir dos anos 1990, o Brasil vivencia uma conjuntura de aprofundamento do neoliberalismo, o que representa uma contradição frente aos princípios postulados pela Constituição Federal de 1988 que afirma os direitos dos cidadãos brasileiro a um conjunto de direitos no âmbito das políticas sociais de saúde, assistência social e previdência.

Esse movimento contraditório de conquistas (a redemocratização e a formação de uma constituição que visa garantir os direitos sociais) e recuos (a terceirização e a flexibilização trabalhista, a constante ameaça neoliberal aos direitos conquistados) representa o solo social do Serviço Social contemporâneo. A defesa intransigente dos direitos sociais adquiridos e a luta pela autonomia política da profissão para executar o seu projeto ético-político constituem o pilar fundamental de ação profissional na atualidade.

Conforme o Art. 6º da Constituição Federal de 1988, “[...] São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. A Constituição de 1988 oficializou e ampliou ainda o campo dos direitos sociais e da proteção social baseada no tripé da Seguridade Social, composta pelas políticas de Saúde, Previdência e Assistência Social. Atualmente, tanto a realidade mundial quanto a instalada no Brasil colocam em risco crescente o sistema de proteção social, constituído ao longo de muitos anos e alicerçado em muitas lutas.

Respaldadas na ideia de Fernandes, Behring e Boschetti (2011, p. 72-73) expõem que:

A primeira constatação da política social no Brasil não acompanha o mesmo tempo histórico dos países de capitalismo central. Não houve no Brasil escravista do século XIX uma radicalização das lutas operárias, a questão social já existente num país de natureza capitalista, com manifestações objetivas de pauperismo e iniquidade, só se colocou como questão política a partir da primeira década do século XX, com as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho. É interessante notar que a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominantes, os direitos sociais, sobretudo trabalhistas e previdenciários, são pauta de reivindicação dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro lado, representam a busca da legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984), que as instituem como tutela e favor: nada mais simbólico que a figura de Vargas como “pai dos pobres”, nos anos 1930. A distância entre a definição dos direitos em lei e sua implementação real persiste até os dias de hoje. Tem-se também uma forte instabilidade dos direitos sociais, denotando a sua fragilidade, que acompanha uma espécie de instabilidade institucional e política permanente, com dificuldades de configurar pactos mais duradouros e inscrever direitos inalienáveis.

Não obstante, a política social emerge nas décadas de 1930 a 1940 — caracterizadas como anos de introdução das políticas sociais no Brasil —, espelhado nas referências de coberturas de riscos em outros países desenvolvidos, em relação a acidentes de trabalho, aposentadorias, auxílios-doença, maternidade, seguro-desemprego e pensões. Ainda na década de 30 foi criado o Ministério do Trabalho, e por conseguinte, a Carteira de Trabalho como documento fundamental para garantia aos portadores que à possuíam, com trabalho registrado em carteira, sendo assim alguns direitos concedidos a estes, essa é a característica do desenvolvimento do

Estado social brasileiro, longe da perspectiva de universalização (Behring; Boschetti, p. 106).

Dito isto, pode-se afirmar que a Política Social é o resultado das reivindicações da classe trabalhadora diante do processo de exploração capital x trabalho, do qual surgiram as expressões da Questão Social. O Serviço Social está inserido nesse processo e, através de seu conhecimento técnico e científico, atua de modo a garantir os direitos da classe trabalhadora — dentre os quais o direito à saúde. Na sequência, abordaremos as ações socioeducativas do(a) assistente social na saúde, com destaque para o trabalho profissional na Hemoterapia.

3.2 O Serviço Social e as ações socioeducativas na saúde

O Serviço Social surgiu em decorrência da necessidade de se ter um profissional para atuar de modo interventivo sobre as demandas da classe trabalhadora, no trânsito do capitalismo concorrencial para o monopolista. Dentre as áreas de atuação está o tripé da Seguridade Social — assistência social, saúde e previdência social —, buscando o/a assistente social assegurar, por fim, a efetivação dos direitos constitucionais, conforme os princípios da universalidade e igualdade.

Desta feita, confirma-se a importância da Constituição de 1988 para a efetivação da Seguridade Social, sendo a mesma espaço de atuação do(a) assistente social, que direciona uma intervenção direcionada à emancipação humana, aos direitos universais e de igualdade para todos.

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, os eixos propostos foram: “Saúde como direito de cidadania”; “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “Financiamento Setorial”; sendo aprovada a bandeira da Reforma Sanitária, servindo de base para a negociação dos defensores desta na reformulação da Constituição Federal — que teve como ideias fundamentais a participação, a equidade, a integralidade, a descentralização e a universalização —, priorizando a expansão dos direitos sociais. Bem como a promoção da saúde, que é um direito do cidadão e um dever do Estado, como rege a Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 196, onde diz que “[...] São direitos sociais, a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988)”. Com a criação do SUS, ampliaram-se os espaços de atuação do(a) assistente social, sendo o(a) profissional

chamado(a) para atuar com as políticas públicas, intervindo e orientando sobre direitos sociais.

Nos *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*, explicita-se que a nova face da política de saúde impactou no trabalho do(a) assistente social em diversas dimensões:

Nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais”. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida (2009, p. 12).

Neste momento, as entidades do Serviço Social têm o desafio de fazer articulação com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais em defesa do projeto de Reforma Sanitária. O pressuposto dessa articulação é que transformações nas políticas sociais, e na saúde em particular, só serão efetivadas através do amplo movimento de massas que questione a cultura política da crise gestada pelo grande capital, que lute pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.

Na trajetória do Serviço social na saúde encontrava-se em disputa o Projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Privatista. Na década de 1990, o Serviço Social revela-se na tendência de intenção de ruptura com o conservadorismo, pois a profissão estava a beber de fontes científicas, desenvolvendo uma visão crítica, quanto à real natureza dos problemas sociais existentes na sociedade.

Entretanto, conjuntura desfavorável à época coloca em xeque as atribuições privativas do profissional do Serviço Social, resultando na aferição de seu código de ética, limitando sua intervenção profissional. O dilema se faz presente quando este(a) profissional, devido aos méritos de sua competência, passa a exercer outras atividades (direção de unidades de saúde, controle dos dados epidemiológicos e etc.), e não mais as identifica como as de um assistente social (Conselho Federal de Serviço Social, 2009).

Além disso,

Outra questão é a tentativa de obscurecer a função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho, [...] quando este profissional se distancia, no cotidiano de seu trabalho profissional do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde doença e a busca de estratégias

para o enfrentamento destas questões (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p. 14).

Sabendo, portanto, que os aspectos sociais, econômicos e culturais são a base histórica para a compreensão crítica da realidade, é esta realidade — baseada no modo de produção capitalista e nos ideais hegemônicos desse tipo de sociedade — que o(a) profissional de Serviço Social atua, se imbuindo de estratégias para enfrentamento das expressões da questão social, intrínsecas à sociedade vigente, a sociedade capitalista.

Portanto:

O exercício profissional do assistente social não se reduz à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva fragmenta a ação do assistente social na saúde e reforça a concepção de especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde, com visão generalista e não fragmentada (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p. 14).

Por isso, é de fundamental importância a observação crítica da realidade (aspectos sociais, econômicos e culturais) para desmistificar a lógica capitalista, apresentando o(a) profissional de Serviço Social sua verdadeira função social. Com esta perspectiva, podemos dizer que, dentre as atribuições do(a) assistente social na saúde, estão: a elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais; a realização de estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais; a orientação de indivíduos e grupos no sentido de identificar recursos para o atendimento e defesa de seus direitos; a elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, programas e projetos do âmbito de atuação do Serviço Social; e o planejamento, a execução e a avaliação de pesquisas que possam subsidiar ações profissionais e contribuir para a análise da realidade social. A atuação do(a) assistente social é norteadada pelo Código de Ética da profissão e a Lei nº 8662/93, que regulamenta a profissão.

Princípios orientadores da prática do profissional do(a) assistente social:
a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;

- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos. (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 34).

Logo, compreendemos que as ações acima descritas relacionam-se à práxis de atuação dos(as) assistentes sociais, atreladas à sua formação, promovendo um parecer crítico e o olhar amplo das demandas que lhes são apresentadas, oportunizando o uso do senso crítico dentro do meio no qual esteja inserido, realizando projetos de estudos e pesquisas sociais para uma compreensão maior das problemáticas, tanto na individualidade como na coletividade dentro da perspectiva de totalidade.

São consideradas não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contempladas na formação profissional dos assistentes sociais (Nascimento, 2016, p. 39)

O projeto político profissional do(a) assistente social está articulado à proposta do movimento da Reforma Sanitária, que deu origem ao SUS: a expansão dos direitos de cidadania, a preocupação com a universalidade, com a justiça social e com o papel do Estado na provisão dessa atenção.

O/a assistente social tem sua prática norteada pelo projeto ético-político⁸ profissional; seu trabalho na saúde, tem suas especificidades e particularidades, sendo então importante entender o trabalho do(a) mesmo(a) nos diferentes espaços sócio-ocupacionais.

Tem-se como norte, a atuação profissional do(a) assistente social o domínio

⁸ O projeto ético-político no Serviço Social tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como a defesa radical da democracia e da cidadania.

[...] da discussão no campo das políticas públicas e do SUS, o que envolve o conhecimento sobre o processo saúde-doença, a trajetória da política de saúde, a reforma sanitária, as mudanças com a constituição de 1988 e o conhecimento de determinados aspectos clínicos presentes na atuação cotidiana (Bonisolo, 2016, p. 29).

A não implementação efetiva do SUS resulta nas contradições da política de saúde, demandando, portanto, a presença de profissionais de Serviço Social para intervir “[...] entre o dever do Estado e o direito à saúde do cidadão, e deve intervir sob o compromisso com a garantia e a ampliação dos direitos sociais, a melhoria na qualidade dos serviços prestados e o respeito aos direitos dos usuários” (Bonisolo, 2016, p. 29). O profissional de Serviço Social ficou reconhecido como profissional da saúde, conforme Resoluções CNS nº. 218, de 6 de março de 1997, e CFESS nº 383, de 29 de março de 1999.

A intervenção do(a) assistente social na saúde foi observada por um viés de conceito ampliado de saúde, que considera os fatores estruturantes do processo de saúde-doença os fatores determinantes ligados ao biológico, ao meio físico, aos meios socioeconômicos e culturais de vida dos usuários.

De acordo Bonisolo:

A inserção do assistente social no campo da saúde ocorreu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico sob uma perspectiva de complementaridade do trabalho médico. O Serviço Social é inserido na saúde atendendo a necessidade de intervenção do assistente social nas políticas de reprodução social. A categoria iniciou sua intervenção profissional no campo da saúde pública por meio de práticas educativas sob o viés de trabalho com a comunidade. (Bravo, 2014);
O assistente social com práticas educativas em saúde proporciona o acesso à informação sobre assuntos como higiene, saneamento, controle de doenças infantis e natalidade. Ainda segundo Bravo (2014) será em virtude do trabalho desenvolvido pelas educadoras sanitárias nos centros de saúde que os assistentes sociais irão se inserir nesses espaços.
Nos hospitais o Serviço Social surge com a demanda de mediar a relação instituição, família e usuário para garantia do tratamento e após alta. O profissional preocupava-se com os problemas sociais e emocionais que afetam a recuperação do paciente, principalmente os aspectos socioeconômicos (2016, p. 27-28).

Observa-se, portanto, a importância do(a) profissional de Serviço Social na saúde, onde atua com viés educativo, auxiliando os usuários no atendimento às demandas sociais apresentadas nas instituições de saúde.

Vejamos as ações do(a) assistente social no que se refere ao campo da saúde:

- Solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência);
- Reclamação com relação a qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contrarreferência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros);
- Não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários;
- Desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde, nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a ter de fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços;
- Agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção.
- [...]
- Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- Enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;
- Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- Conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
- Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;
- Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
- Busca garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;
- Emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009 (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p.42,44-45).

Ressaltamos, portanto, a importância deste profissional com estas atribuições privativas inerentes à sua formação profissional, que vai além do senso comum,

buscando transmitir orientações acerca dos direitos concedidos através da Constituição de 1988, formulando estratégias que viabilizem o acesso às políticas públicas, visando a emancipação humana.

Cabe aqui, ressaltar que o assistente social na saúde tem a particularidade em desenvolver ações que predominam no atendimento direto, por meio de ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Nas ações socioeducativas, o assistente social disponibiliza orientações reflexivas e socializa informações, por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário (Nascimento, 2016, p. 56).

Nisto podemos afirmar a importância do(a) profissional de Serviço Social na saúde, buscando garantir um serviço de qualidade para a população, que vai ao seu encontro apresentando suas diversas demandas. E sobre o Serviço Social na Hemoterapia? É o que veremos a seguir.

3.3 O trabalho profissional dos(as) assistentes sociais nos hemocentros

Os hemocentros são locais preparados para receber os doadores de sangue para o atendimento dentro das normas e da legislação em vigor. Sua missão é “[...] disponibilizar à população através da hemorrede pública, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade” (Hemosc, 2006 *apud* Schuch, 2006, p. 14).

O campo da Hemoterapia é a área na qual se realiza o processo da coleta de sangue, por punção ou por aférese, por meio de ato voluntário dos doadores. Já a parte da hematologia é o ramo no qual se encontram os pacientes hematológicos, isto é, com doenças do sangue.

O Estado é descrito na Política Nacional de Sangue como aquele que deve garantir/assumir o compromisso da execução do processo de doação de sangue com qualidade, tanto para o doador quanto para o recebedor do sangue, e, de certa forma, efetivar constitucionalmente a universalidade do direito à saúde — âmbito no qual o(a) assistente social atua na política de assistência à saúde, que é a viabilidade do acesso de todos à saúde.

Vejam os que o art. 14 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que ressalta nos princípios e diretrizes da política nacional de sangue: “[...] utilização exclusiva da

doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social”.

A Hemoterapia no Brasil busca oferecer um sistema hemoterápico para a população, com um sangue de qualidade e captação de sangue de forma segura, através de seu desenvolvimento tecnológico. Isso só foi possível graças à reestruturação dos serviços, legitimação da doação de sangue como ato voluntário, altruísta e não remunerado, além dos avanços tecnológicos, legislações, normatizações técnicas, capacitações e modernização da gestão.

Com isto, “[...] a Hemorrede Pública Brasileira foi seriamente assumindo a missão de garantir o fornecimento de sangue para toda a população de forma segura e sustentável, buscando a seleção de candidatos à doação saudáveis, voluntários e regulares” (Brasil, 2015, p. 9).

Importante salientar que no Brasil a atividade de captação de doadores de sangue (à época denominada de “recrutamento de doadores”) não foi nada fácil. Portanto, requerem-se técnicas que proporcionem conhecimento, entendimento dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que envolvam e influenciem à doação espontânea de sangue e a percepção de como esta poderia ser concebida como uma questão de participação, compromisso e responsabilidade social.

De acordo com o Ministério da Saúde: “Captar é conquistar, compreender, apreender. O propósito de captar é tornar esse hábito da doação parte dos costumes, da agenda diária de vida dos brasileiros e transmitido de geração em geração, [...]” (Brasil, 2015, p. 10).

No início da década de 1980, a captação de doadores era vista como uma atividade que poderia ser realizada por qualquer técnico que trabalhasse no serviço de hemoterapia, por meio de ações pontuais, para resolver as necessidades transfusionais. Não havia muitas articulações, integração e unificação de programas e projetos nacionais de educação em saúde nessa área. As atividades eram mais desenvolvidas no ambiente hospitalar, com abordagem às famílias. O próprio espaço físico (salas/setor) nos serviços de hemoterapia, muitas vezes, era inexistente. Foi a partir da década de 1990 que se intensificaram as discussões na área de captação — com a promoção de encontros, seminários e oficinas, na busca de traçar estratégias que viessem a fortalecer as doações de sangue no Brasil.

Foram elaboradas macro campanhas, materiais informativos/educativos, projetos socioeducativos com identidade nacional, bem como ocorreram mobilizações

de diversos segmentos sociais na perspectiva ampla de diálogo com a sociedade. Voltou-se o olhar para o caminho da educação, não mais do imediatismo de ações para salvar as oscilações dos estoques de sangue, com constantes apelos à população e abordagens aos familiares de pacientes. Assim, a capacitação técnica dos captadores tornou-se essencial, já que estes precisavam ter uma visão ampliada de todo o contexto da hemoterapia, conhecer os aspectos técnicos e legais de todo o processo da doação, transfusão e distribuição do sangue, derivados e componentes.

De acordo com o Ministério da Saúde:

Para promover a doação e obter doadores de baixo risco, haveria a necessidade de realizar estudos epidemiológicos das comunidades a serem trabalhadas nas atividades para coleta de sangue. Campanhas precisavam ser elaboradas com ações que incentivassem a promoção da saúde, estilos de vida saudáveis, educação sexual. O caminho seria captar e fidelizar, resultando com isso na redução do número de bolsas descartadas em razão da presença de marcadores sorológicos para doenças transmissíveis pelo sangue.

No início da década de 1990 foram realizadas várias oficinas de trabalho com participação de captadores de todo o país, é esse rico momento de desenvolvimento das ações de captação culminou com a elaboração e lançamento do Manual de Qualificação do Captador de Doadores Voluntários de Sangue. Além do Manual foram desenvolvidos vídeos, folders e álbuns seriados, que explicavam a história da hemoterapia, da doação de sangue, transfusão, doenças transmissíveis pelo sangue, enfim, capacitando o captador e expondo estratégias e alternativas para que montasse suas palestras e atividades de forma mais dinâmica, segura, com embasamento teórico e prático (Brasil, 2015, p. 10-11).

Assim, pode-se evidenciar as estratégias para a promoção de uma doação de sangue segura e de qualidade para o doador e para o receptor. Atendendo, portanto, a demandas das unidades de saúde por bolsas de sangue e com isso garantindo a efetivação da ação constitucional de universalização de saúde para todos com acesso a mesma.

Nesse período, com o grande investimento em tecnologia de equipamentos, os hemocentros buscavam atingir patamares de qualidade cada vez mais elevados, mas os índices nacionais de doação, principalmente espontânea, continuavam baixos.

Foi nesse conjunto de mudanças e inovações que se percebeu que, para alguém tornar-se um captador, era necessária formação técnica, o traçar de um perfil para esse profissional, de modo que tivesse conhecimento teórico para formulação de estratégias pautadas nas relações humanas e sociais, com base num processo reflexivo partilhado, coletivo, criativo, consciente, numa visão global da realidade na busca da ação transformadora. Enfim, um profissional educador, estrategista. “O

projeto ético-político do Serviço Social apreende as ações profissionais em consonância com a perspectiva da transformação social, com a defesa intransigente dos direitos humanos e a ampliação e consolidação da cidadania” (Conselho Regional de Serviço Social, 2004 *apud* Schuch, 2006, p. 38).

É através desse processo de “busca” do perfil de captador que surge a necessidade da inserção de assistentes sociais, começando estes(as) a adentrar e a desenvolver suas ações no universo da hemoterapia. Apesar de não ser uma função específica da categoria de assistentes sociais, aos poucos esta passou a ser a categoria mais envolvido com a captação, por contemplar na sua formação acadêmica esse olhar e conhecimento. Em geral, o(a) assistente social é responsável pela sensibilização e mobilização dos usuários nas situações relativas à captação de sangue, realização de exames complexos, tratamento fora do domicílio, necropsias, superação de preconceitos/tabus em relação ao tratamento e à doença, etc. Além destas, são de responsabilidade do(a) assistente social as comunicações em geral (Costa, 2000, *apud* Schuch, 2006, p. 40).

Apesar de sua formação se dar na área de humanas, não especificamente de saúde, os(as) assistentes sociais foram aos poucos ampliando suas ações e intervenções na saúde pública, sendo reconhecidos como profissionais da área por meio da Resolução CNS nº 218/97. Comprovando que o conceito de saúde não era apenas ausência de doença, mas fruto de vários aspectos do “viver”, de toda uma estrutura social, cultural e econômica.

A atuação do(a) assistente social nos Hemocentros, especificamente nas áreas de hemoterapia e hematologia, tem como objetivo fundamental contribuir para a cultura de doação de sangue voluntária.

O Serviço Social é responsável pelo Setor de Captação de Doadores de Sangue com o intuito de garantir um estoque de sangue seguro e sustentável, assegurando a quantidade e qualidade necessária para o atendimento da população, conquistando novos doadores, [...]. Além disso, manter os doadores já cadastrados e aprimorar o perfil dos candidatos à doação. (Schuch, 2006, p. 26).

Desta forma, podemos observar a relevância do(a) profissional de Serviço Social dentro da equipe multiprofissional nos hemocentros, onde atua de modo a fidelizar doadores de sangue ativos e assíduos, se imbuindo de instrumentos teórico-

metodológicos e técnico-operativos, objetivando um processo de doação de sangue humanizado, sensibilizando possíveis doadores de sangue e hemoderivados.

O Serviço Social [nos hemocentros] tem como objetivo intervir na realidade, contribuindo através da educação em saúde para a conscientização da população, ressaltando a importância e a necessidade de pessoas saudáveis se tornarem doadores espontâneos, fazendo deste ato um exercício de cidadania. É preciso considerar que sempre existirá alguém necessitando de sangue (Schuch, 2006, *apud* Nascimento, 2016, p. 47).

A organização da atividade de captação de doadores nos serviços de hemoterapia com a atuação dos(as) assistentes sociais foi evidenciando a necessidade da estruturação de espaços físicos institucionais para desenvolvimento e organização de equipes, já que o início da hemoterapia e do processo de triagem para um sistema transfusional seguro começa com a captação de doadores de sangue. Seguindo as orientações da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, os captadores foram traçando as suas linhas de trabalho, partindo do conhecimento da realidade em que atuam (social e institucional), enfrentando suas dificuldades (estruturais, recursos humanos, gestão, capacitação) em busca da transformação de atitudes e comportamentos, na conquista de doadores saudáveis e permanentes.

O serviço social nos hemocentros está localizado no setor de captação de doadores, peça fundamental para disseminar a informação, os direitos dos usuários, e a educação. A captação de doadores tem importância pela necessidade de garantir a quantidade e qualidade necessária de hemocomponentes para o atendimento da população, conquistando novos doadores, transformando a doação de sangue em uma ação constituinte da cultura e transformando esse ato em um exercício de cidadania (Dalbello, 2008, p. 29).

O trabalho educativo na captação de doadores na realidade brasileira é algo fundamental, mesmo que os frutos sejam colhidos em médio e longo prazos. Mas precisa ser prioritário, assumido, desenvolvido sistematicamente, criativamente e cotidianamente, logicamente, sem descartar a necessidade de articulação imediata para suprir as necessidades de sangue. A educação em saúde é parte do processo de pensar o real e criar estratégias de transformação, portanto precisa ser compartilhada por todos os profissionais que atuam na área. Faz-se necessário planejar e desenvolver atividades pedagógicas que leve a população a refletir, a ter

conhecimentos, informações que quebrem os medos, dúvidas e inseguranças, e fortaleçam o desejo consciente de doar, de participar ativamente.

De acordo com o Ministério da Saúde:

Captar, conquistar, sensibilizar e fidelizar doadores é transformar sentimentos, visão de mundo, valores – é transformar pessoas. Levando-as a perceber a relevância desse gesto humanitário, que, por meio da solidariedade, garante a própria sobrevivência. Captar candidatos à doação vai além da persuasão, da indução ou socialização de ideias e valores, mas caracteriza-se pela ação crítica e criativa. A captação é uma motivação interna que transborda para grupos, pessoas e comunidades, lançando sementes. Captar é uma arte que busca cativar o verdadeiro artista, o doador de sangue, que partilha uma das mais preciosas fontes da vida – o sangue (Brasil, 2015, p. 12).

Diante disso, podemos observar a necessidade de um profissional munido de estratégias para orientação quanto a importância da doação de sangue, não só no âmbito da solidariedade, mas também como ato de cidadania. E o(a) assistente social é o(a) profissional capacitado(a) para trabalhar no processo de elevação da consciência acerca da doação de sangue.

O componente sanguíneo não tem substituto, então ele se torna valioso até aos dias de hoje, sendo um grande desafio dos(as) profissionais captadores(as) de doadores de sangue, manter o estoque de bolsas de sangue de modo a atender a demanda das unidades de saúde.

Nesse sentido, tem-se por parte dos captadores de doadores de sangue, a criação de estratégias para esta finalidade. Desta forma, os(as) profissionais captadores(as) de sangue planejam, executam, monitoram e avaliam estratégias a fim de sensibilizar, conscientizar e educar a população para a doação voluntária, responsável e habitual.

A principal função do setor de captação dos serviços de hemoterapia é a difusão de informações e conhecimento à toda a sociedade, a respeito de como é realizado todo o processo de triagem e doação de componentes e hemoderivados, esclarecendo mitos e dissipando medos associados a este ato solidário.

A grande maioria de possíveis doadores de sangue adentra os hemocentros levando consigo alguns mitos, como o medo da agulha, o medo da dor, o medo do desconhecido, o medo de ter de doar sempre, o medo de afinar ou engrossar o sangue, etc. Então se torna importante aos(às) captadores(as) de doadores de sangue desmistificar esses mitos.

Nessa perspectiva almeja-se que a doação de sangue seja um ato de cidadania, sempre considerando a subjetividade dos indivíduos com relação aos seus motivos para doar ou não doar sangue. Sendo que existem vários aspectos que levam o indivíduo a doar sangue: solidariedade/humanitarismo, programas de garantia ou pré-depósito, reposição, pressão social, necessidades da comunidade, recompensa e publicidade. Como aspectos negativos que levam os indivíduos a não doarem sangue, lista-se os seguintes: medo, desqualificação médica, reações à doação, apatia e conveniência (Oswalt *apud* Ludwig; Rodrigues, 2005; Schuch, 2006, p. 20).

O(a) profissional de Serviço Social trabalha no setor de captação de sangue com três níveis de intervenção:

Socioeducativo: elaboração de projetos educacionais junto a diversos segmentos sociais, que visam a construção gradual de uma nova cultura sobre a importância do ato de doar sangue; Sócio-político: estímulo ao exercício da cidadania e à participação em trabalhos associativistas, despertando a comunidade para perceber a doação de sangue como um compromisso social e co-responsável pela quantidade e qualidade do sangue coletado; Técnico-administrativo: desenvolvimento de pesquisas de opinião, levantamento de dados e outras atividades, que expressem, as necessidades do público atendido, servindo de estratégias para o estabelecimento de ações para a melhoria da qualidade de seu atendimento e a garantia de seus direitos (Silva, 2000 *apud* Schuch, 2006, p. 44).

De acordo com o Ministério da saúde (2013), podemos observar as diversas estratégias desenvolvidas pelos(as) profissionais — dentre os quais, assistentes sociais — captadores de doadores de sangue, onde

[...] As expectativas e intenções do Serviço Social são, sobretudo, democratizar as informações, as decisões e facilitar a participação cidadã na formulação, implementação e desenvolvimento dos seguintes projetos: Agendamento de Doadores de Sangue, Coleta Externa, Convocação de Doadores, Comunicação e Marketing, Empresa Solidária, Projeto Escola e o Plantão” (Schuch, 2006, p. 27).

Destacamos abaixo os projetos realizados dentro dos hemocentros com o intuito de efetivar as ações direcionadas à captação de doadores habituais e pontuais:

1) *Projeto doador do futuro*

Este projeto é voltado para a educação e “formação” do doador do futuro, com o objetivo de contribuir para que os alunos se tornem doadores e/ou multiplicadores das informações socializadas, com seus familiares e amigos.

O desenvolvimento de palestras em instituições públicas e privadas de ensino sobre a importância e a necessidade da doação de sangue, assim como a socialização de conhecimentos que possam sensibilizar os jovens a candidatarem-se a possíveis doadores de medula óssea, constitui-se como a atividade central do projeto. Outras atividades, como participação em feiras de ciências, gincanas, visitas de alunos aos hemocentros, coletas externas organizadas com a participação de professores, alunos e pais, teatro, entre outras, constituem-se nas demais atividades relacionadas ao projeto.

2) Projeto coleta externa

Este projeto tem como característica principal ir ao encontro do doador, utilizando campanhas de doação de sangue e de medula óssea em empresas, instituições de ensino, municípios, bairros, entre outros, facilitando o acesso da população para a doação. Um dos objetivos da coleta externa é contribuir, em curto prazo, para o acréscimo da coleta interna.

3) Projeto de captação de doadores em serviços de saúde

É desenvolvido nos hospitais, clínicas e ambulatórios assistidos pelos hemocentros com a finalidade de conquistar familiares e amigos dos pacientes em atendimento. Geralmente, é realizado através de visitas hospitalares. Em alguns serviços de hemoterapia, o projeto contribui sobremaneira com o estoque de sangue de doações vinculadas aos pacientes.

Uma boa alternativa de captação de doadores em serviços de saúde é o estabelecimento de parcerias com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais, para que contribuam para a promoção da doação de sangue.

Torna-se importante esclarecer que o atendimento aos pacientes não está condicionado ao encaminhamento de doadores de sangue e a abordagem (ou não) dos familiares dependerá do perfil do paciente.

4) Projeto de incentivo à doação feminina

Este projeto tem como objetivo a mobilização de mulheres para a doação de sangue e cadastro de medula óssea, contribuindo para que se tornem doadoras e parceiras na criação de uma cultura voltada à doação.

Para o desenvolvimento desse projeto, é importante identificar os grupos femininos da comunidade (grupos de mães, clubes de serviços, conselhos regionais etc.), a fim de propor parcerias a estes grupos, incentivando-as, mobilizando-as e possibilitando seu acesso à doação.

É fundamental a definição de melhores estratégias que possibilitem e valorizem a doação feminina a fim de facilitar o seu acesso. Atualmente, entre 20% e 25% das doações de sangue no Brasil são realizadas por mulheres.

5) Projeto formação de multiplicadores

Tem como objetivo capacitar líderes comunitários, agentes de saúde, professores, estudantes, integrantes dos Clubes de Serviços (Rotary, Lions Clube, etc.), enfim, capacitar grupos motivados para que multipliquem conhecimentos sobre a doação de sangue e medula óssea, divulgando e buscando conscientizar sobre a importância e a necessidade da doação. Geralmente os treinamentos seguem uma linha de abordagem com assuntos como o breve histórico da hemoterapia.

Apresentação do hemocentro/serviço de hemoterapia, mais especificamente sobre o que faz e a quem atendem, o processo, a importância e a necessidade da doação de sangue e medula óssea, as estratégias utilizadas para a captação de doadores e a realização de visita técnica, a fim de possibilitar aos multiplicadores visão ampla sobre a temática.

6) Envio de correspondências

Esta é uma estratégia de captação de doadores de sangue que se dá pelo envio de malas diretas/convites para os doadores retornam à doação, bem como o envio de cartões de aniversários e de felicitações, com a utilização das informações do banco de dados do hemocentro/serviço de hemoterapia. Tem como objetivo principal fidelizar o doador de sangue, assim como valorizar a sua importância.

Ressalta-se que é possível enviar correspondências conforme tipagens sanguíneas e fator Rh, gênero, idade etc. Por isso, a importância da sistematização e informatização de dados atualizados e completos no cadastro dos doadores a fim de possibilitar o desenvolvimento dessa estratégia de captação de doadores tão simples e eficaz.

7) *Programa de comunicação e divulgação*

A comunicação é a base primordial de todo trabalho desenvolvido pela captação de doadores, devendo ser clara, objetiva e simples, sendo o instrumento mais eficiente de motivação, educação e sensibilização para a doação de sangue. É fundamental que o doador esteja consciente e seguro da atividade que está desenvolvendo. Cada projeto ou programa desenvolvido poderá ter material de divulgação específico, conforme a sua necessidade, sendo importante a criação de materiais informativos — folders, *banners*, cartazes, adesivos, *flyers*, revistas, manuais, malas diretas, cartões de aniversário (impresso e/ou por *e-mail*) — de acordo com o perfil do público a ser atingido.

Ressalta-se a importância de ser escolhido o melhor meio para transmitir a mensagem de acordo com o objetivo e o perfil do grupo que se deseja alcançar, sempre tendo em mente que as campanhas publicitárias deverão ser criativas, enfocando positivamente a doação de sangue e/ou medula óssea e sua importância como saúde pública.

8) *Captação de doadores por meio de parcerias com empresas*

Este projeto tem como objetivo principal a parceria entre o serviço de hemoterapia e empresas, a fim de contribuir diariamente para o aumento das doações de sangue e cadastros de medula óssea. Visa despertar a solidariedade e o exercício da cidadania para a doação de sangue e de medula óssea, motivando o funcionário ao cuidado do seu corpo, a fim de que compreenda a saúde como direito e responsabilidade pessoal e coletiva.

O seu desenvolvimento se dá por meio de contatos com as empresas e palestras sobre a doação de sangue e medula óssea a fim de contribuir com a quantidade e qualidade do sangue a ser transfundido. Visa ao comprometimento das

empresas na mobilização de seus funcionários à doação de sangue e de medula óssea. Ressalta-se que há o desejo de se ter todos os dias uma empresa presente no hemocentro que desenvolve este projeto.

No trabalho profissional dos(as) assistentes sociais adquire destaque nos hemocentros. Sobre isso, Schush (2006, p. 41) destaca:

O Serviço Social, [...], em seus diferentes projetos provenientes do Setor de Captação de Doadores de Sangue, desenvolve ações socioeducativas junto aos doadores, pacientes, funcionários, clínicas, hospitais, empresas, escolas e a comunidade em geral, os quais são seus usuários. Percebe-se que o seu trabalho é intervir na realidade através da educação em saúde para conscientizar a população potencialmente doadora e, principalmente, os futuros doadores de sangue, através de projetos educativos e de mobilização social. Fazendo com que sejam ressaltadas a importância da doação de sangue e a necessidade de pessoas saudáveis se tornarem doadores espontâneos, considerando o ato da doação de sangue como um exercício de cidadania.

Desta forma, nota-se a importância da doação de sangue e do trabalho do(a) assistente social, na busca por orientar possíveis doadores de sangue para, por fim, atender as demandas dos hospitais por bolsas de sangue para os pacientes, garantindo assim o direito à vida e à saúde.

Há alguns anos, os profissionais da captação desenvolvem campanhas específicas para a sensibilização e mobilização de candidatos ao cadastro para doação de medula óssea. Essas campanhas são organizadas da mesma forma que as coletas externas de sangue, porém devem estar previamente autorizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), por meio do REDOME.

Ratificamos que todas as ações desenvolvidas pelos profissionais da captação de doadores, por exemplo, palestras em escolas e em empresas, são direcionadas ao esclarecimento acerca de como funciona o ciclo do sangue e o processo de cadastro de candidatos à doação de medula óssea, para incentivo e possível doação. E o(a) profissional de Serviço Social, como obtém em seu marco um cunho educativo, é solicitado a realizar esse trabalho de orientação quanto a todo o processo de doação de sangue.

Devemos destacar aqui que o assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

“No que se refere a atuação dos(as) assistentes sociais nos hemocentros, os 32 hemocentros coordenadores que integram a rede de serviços hemoterápicos do Brasil, 27 possuem assistentes sociais desenvolvendo um trabalho de promoção a doação de sangue. [...]” (Bonisolo, p. 13). A promoção à doação de sangue requer um conjunto de ações educativas planejadas com a finalidade de atender as demandas das unidades de saúde com bolsas de sangue.

Para o(a) assistente social é desafiador de tencionar a consciência de que a doação de sangue não é só apenas um ato de solidariedade, mas também um ato, um exercício de cidadania e responsabilidade social, onde determinado indivíduo pertencente a determinado território, deve ser cumpridor de deveres e receptor de direitos, observando a doação de sangue como ação voluntária e destituída de remuneração, visto que cidadania não é cultural no Brasil, devido à falta de informação e ao protagonismo de medos e preconceitos.

O(a) assistente social tem se colocado como um profissional relevante na hemoterapia, pois o mesmo é munido de um arcabouço teórico e metodológico sólido que o imbuí de estratégias para orientar, informar e conscientizar quanto a importância da doação de sangue voluntária.

Nos hemocentros do país os(as) assistentes sociais têm realizado atividades como pesquisas, criação e execução de projetos e programas de doação de sangue, ações educativas por meio de palestras e oficinas, capacitação de profissionais para captação de doadores e acolhimento aos candidatos à doação de sangue.

Nesse espaço sócio-ocupacional o(a) assistente social desenvolve a dimensão socioeducativa da saúde, com a perspectiva de ampliação da cidadania através da realização de um trabalho permanente de educação continuada com a população, a fim de sensibilizá-la e contribuir com a sua conscientização quanto a doação voluntária, responsável e habitual, incentivando o cuidado com a saúde individual e coletiva.

Nota-se, portanto, a importância do trabalho interventivo do(a) assistente social, de inculcar a ponto de transformar a realidade, resultando em uma ação cultural — a doação de sangue como um ato de cidadania, portanto não remunerado e como dever, por ser cidadão de direitos e deveres, observando a doação de sangue como um dever social a ser cumprido.

De acordo com Bonisolo (2016):

O assistente social como profissional da saúde tem estado presente nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde nos diferentes níveis de atenção (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 41).

As principais ações desenvolvidas pela categoria no campo da saúde são: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; democratização das informações de normas e rotinas institucionais; trabalho interdisciplinar; desenvolvimento de práticas educativas que garantam a participação dos usuários em atividades institucionais; abordagens de grupo como espaço de troca e de retorno de entendimento do usuário sobre o processo saúde doença; desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico; encaminhamentos e orientações; produção de materiais educativos, acesso às informações e estímulo à participação popular.

A intervenção profissional no campo da saúde envolve para além das ações socioassistenciais articulação com a rede intersetorial e a instituição buscando em meio a prática cotidiana ampliar e garantir direitos dos usuários. A articulação com a rede intersetorial composta por instituições do terceiro setor e por políticas sociais setoriais como assistência social, saúde, educação, habitação e previdência social objetiva responder às necessidades dos usuários de forma integral e contribuir para a viabilização do acesso dos usuários a benefícios, programas e serviços” (Conselho Federal de Serviço Social, p. 29-30).

Desta forma podemos observar que a atuação do(a) profissional de Serviço Social não é realizada sem respaldo e fundamentação, mas a partir de uma análise crítica da realidade, de modo a atender as demandas da classe trabalhadora e a efetivação dos direitos constitucionais dessa classe na sociedade capitalista.

Assim, esclarecemos a importância do(a) assistente social no espaço sócio-ocupacional, dentro da saúde, nos hemocentros, onde o(a) mesmo(a), em sua trajetória historicista, é requisitado(a) em decorrência de seu viés educativo, para sensibilizar, orientar possíveis doadores de sangue e medula óssea, a respeito dos seus direitos e deveres como cidadão, com o objetivo de atender às demandas das unidades de saúde por bolsas de sangue para pacientes que necessitam delas necessitam, bem como de componentes e hemoderivados, para ter saúde, resultando no direito constitucional à vida.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos realizados, podemos observar o quanto foram de suma relevância os movimentos de lutas sociais de grupos e massas em prol da Reforma Sanitária, culminando na criação do SUS. Igualmente, torna-se evidente o impacto no trabalho do(a) assistente social nas políticas públicas, em específico na saúde, tendo em vista a sua emergente ruptura com o conservadorismo. Trata-se de um movimento contraditório de conquistas e recuos, no qual está situado o solo social do Serviço Social contemporâneo.

Com isso, a pesquisa apresentou a importância da inserção do(a) profissional de Serviço Social nos hemocentros, tendo em visto o seu processo de transição de formação, assim como seu arcabouço legal, objetivando juntamente com os demais profissionais da saúde, dentro desse espaço sócio ocupacional, onde o mesmo é requisitado em decorrência de seu viés educativo, a sensibilização e orientação a possíveis doadores de sangue e medula óssea, buscando atender a estas demandas hospitalares relacionadas aos componentes e hemoderivados do sangue, assim como o acesso às demais informações sobre seus direitos, conforme posto na Constituição Federal de 1988, a qual fundamentou a criação do SUS.

Podemos destacar que, embora houvesse um aumento no investimento em tecnologia nos hemocentros, buscando elevar o quantitativo de doação de sangue dentro aspecto de espontaneidade, os níveis de doações continuaram mínimos. Observando a partir disso a necessidade de uma formação técnica para o perfil deste profissional, que o permita se desvencilhar de uma atuação restritiva, que o impeça de realizar ações limitadas ao senso comum, buscando compreender e atuar dentro de uma visão macro da realidade na sua totalidade quanto à necessidade da educação em saúde.

Por fim, compreende-se a necessidade de inserção do(a) assistente social, com a sua formação específica, com um viés de cunho socioeducativo, o(a) qual contempla na sua evolução acadêmica/científica essas vertentes, teórico-metodológica e técnico-operativa e ético-política, detendo uma práxis baseada na compreensão da realidade social, cultural e política. Sempre na perspectiva de superação da ordem vigente, possibilitando que a sociedade se abstenha do senso comum, visando a educação sobre os direitos sociais postos na Constituição

Federal, acerca dos princípios básicos para promoção da saúde como um direito e dever do Estado, assim como no que se refere à Política Nacional de Sangue, para viabilizar o direito à vida. Com sangue seus componentes e hemoderivados de forma segura e qualificada, tanto para os doadores como para os receptores, buscando estudar, compreender, elaborar bem a execução de projetos futuros para melhor captação desses doadores voluntários e não só habituais, mas fidelizados — para uma maior compreensão dos seus direitos e deveres como cidadãos —, almejando a promoção desse bem maior e único que é o direito à vida.

REFERÊNCIAS

- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2017.
- BONISOLO, I. C. S. **O Serviço Social na hemoterapia: o trabalho do assistente social na promoção a doação de sangue no estado do Rio de Janeiro**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Regulamenta o §4o do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orientações para a promoção da doação voluntária de sangue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Técnico em Hemoterapia: livro texto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: CFESS, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros As atribuições privativas do(a) assistente social em questão**. Brasília: CFESS, 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. Rio de Janeiro. **Projeto Ético-Político do Serviço Social**, 2013. Disponível em:
- CORREIA, V. C. *et al.* **Política de Saúde no Brasil e Fortalecimento do Setor Privado: desmonte do SUS público, estatal e universal**. Maceió: EDUFAL; Imprensa Oficial Graciliano Ramos, 2018.
- DALBELLO, S. C. **O direito à informação como instrumento de emancipação social: uma experiência na doação de sangue**. 2008. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- GRIGÓRIO FARIAS, A. L.; VENÂNCIO DA SILVA, I. **Relatório Final de Estágio Obrigatório em Serviço Social: No Hemocentro de Maceió – HEMOAL**. Maceió: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politicoe-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-eticaarticulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na contemporaneidade: as dimensões históricas, teóricas e ético-políticas.** Fortaleza/ CE: CRESS 3ª Região, 1997.

NASCIMENTO, S. **Atuação do Serviço Social no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina- HEMOSC:** desafios contemporâneos. 2016. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Centro Socioeconômico, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

NETTO, José Paulo. **O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois.** In: **Revista Serviço Social e Sociedade.** Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, J. S. **Relatório final de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social:** no Hemocentro de Alagoas - HEMOAL. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2022.

SCHUCH, N. **Educação em Saúde Para a Doação de Sangue:** O impacto do Projeto Escola nas doações de sangue realizadas no Hemosc de Florianópolis. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SECRETARIA DE SAÚDE. Alagoas. **Criação da Hemorrede de Alagoas, missão, visão e objetivo da Instituição HEMOAL.** Disponível em: [Hemorrede Pública de Alagoas – Saúde Alagoas \(saude.al.gov.br\)](http://saude.al.gov.br). Acesso em: 2 de mar. 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE. Alagoas. **Unidades de atendimento da Instituição HEMOAL – Hemocentro de Alagoas, serviços ofertados pela instituição.** Disponível em: [Hemorrede Pública de Alagoas – Saúde Alagoas \(saude.al.gov.br\)](http://saude.al.gov.br). Acesso em: 2 mar. 2023.

SENADO FEDERAL. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 mai. 2023.

SOUZA, D. **Atuação do Serviço Social no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná – HEMEPAR.** 2018. Trabalho de Conclusão do Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Centro Universitário Internacional UNINTER, 2018. Universidade Federal de Alagoas, 2019.