



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR**  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania**

**GLAUCYA CHAVES BARBOSA DA MATTA**

**DOAÇÃO DE SANGUE NO ESTADO DA BAHIA: REFLEXÃO SOBRE  
SOLIDARIEDADE E CIDADANIA**

Salvador  
2022

**GLAUCYA CHAVES BARBOSA DA MATTA**

**DOAÇÃO DE SANGUE NO ESTADO DA BAHIA: REFLEXÃO SOBRE  
SOLIDARIEDADE E CIDADANIA**

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador (PPGPSC/UCSal), como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Políticas Sociais.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Maria Fernandes Pitta

(Realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB)

Salvador  
2022

Dados de Catalogação na Publicação (CIP)  
Ficha Catalográfica. UCSAL. Biblioteca Dom Geraldo Majella Agnelo

M435 Matta, Glaucya Chaves Barbosa da

Doação de sangue no Estado da Bahia: reflexão sobre solidariedade e cidadania / Glaucya Chaves Barbosa da Matta. – Salvador, 2022.  
68 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Maria Fernandes Pitta.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania.

1. Doação de Sangue 2. Política de Sangue 3. Participação Social  
4. Solidariedade 5. Cidadania I. Pitta, Ana Maria Fernandes – Orientadora  
II. Universidade Católica do Salvador. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação III. Título.

CDU 612.1 (813.8)

**GLAUCYA CHAVES BARBOSA DA MATTA**

**DOAÇÃO DE SANGUE NO ESTADO DA BAHIA: REFLEXÃO SOBRE  
SOLIDARIEDADE E CIDADANIA**

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador (PPGPSC/UCSal), como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Políticas Sociais.


Salvador, 29/09/2022.

Banca Examinadora:



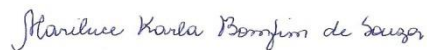
---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Fernandes Pitta  
Pós doutora pela McGill University, Montreal – CA. Docente da UCSAL



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Fátima Pessoa Lepkinson  
Doutora pela UFBA. Docente da UCSAL



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariluce Karla Bomfim de Souza  
Pós doutora pela Universidad Complutense de Madrid, ES. Docente do ISC-UFBA

## AGRADECIMENTOS

Minha eterna gratidão a todos que colaboraram de alguma forma para a realização deste trabalho.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Fernandes Pitta, pela dedicação cuidadosa e sensível.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Fátima Lepkinson, pelas valiosas contribuições.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariluce Karla Bomfim de Souza, pela generosidade.

Ao Dr. Fernando Luiz Vieira Araújo, por acreditar na pesquisa.

À Fundação Hemoba e todos os profissionais dos setores de Coordenação de Captação e Coordenação da Hemorrede.

Aos familiares e amigos que me acompanharam nesta jornada.

Agradeço especialmente ao meu filho Davi, pelo amor incondicional e a Deus, minha principal fonte de inspiração e superação.

“Só a participação cidadã é capaz de mudar o país”.  
Herbert de Souza (Betinho)

## RESUMO

A reduzida participação social na política de sangue representada pelos baixos níveis de doação e de estoque de sangue das unidades hemoterápicas no país em contraposição à progressiva necessidade de hemocomponentes para a atenção à saúde da população, assim como a pouca representatividade nos órgãos de fiscalização e controle dessa política é a dimensão mais ampliada da realidade e o ponto de partida para a análise que este estudo pretende desenvolver. O tema de pesquisa e de reflexão deste estudo compreendem a participação da sociedade na Política Nacional de Sangue e Hemoderivados (PNSH), como uma política pública de saúde, implantada com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), a partir da demanda popular pela universalização do acesso ao sangue de qualidade e expressa na Lei Federal nº 10.205/2001, com a finalidade de garantir a autossuficiência hemoterápica em todos os níveis de governo. Apesar de serem diversas as motivações individuais e coletivas para realização da doação de sangue, todas elas podem ser consideradas ferramentas importantes de colaboração coletiva para alcance da autossuficiência pois as doações voluntárias, como ato de solidariedade social, contribuem para a promoção da cidadania ao mesmo tempo que se beneficiam por ela, visto que ambas constituem valores inerentes à consciência social. O objetivo geral da pesquisa é analisar a contribuição da sociedade para a autossuficiência hemoterápica em todos os níveis de governo e, especificamente, no estado da Bahia. A metodologia utilizada para essa pesquisa exploratória envolve as pesquisas bibliográfica e documental sobre o tema da participação social na política pública de sangue. Os enfoques teóricos são da sociologia compreensiva, fundamentada em Minayo, e do crítico-participativo com visão histórico-estrutural e dialética, baseado em Triviños, para melhor compreensão da realidade de escassez de hemocomponentes. Como expectativa de resultados, espera-se conhecer mais profundamente a política de sangue, bem como propor uma reflexão sobre a sua execução no âmbito estadual e sobre a forma como a sociedade baiana tem participado dela, visando a implementação de estratégias mais eficazes de disseminação da cultura da doação voluntária de sangue.

**Palavras-chave:** Doação de sangue. Política de sangue. Participação social. Solidariedade. Cidadania.

## ABSTRACT

The reduced social participation in blood policy represented by low levels of donation and blood stock in blood therapy units in the country in contrast to the progressive need for blood components for the population's health care, as well as the low representation in inspection and control bodies of this policy is the most expanded dimension of reality and the starting point for the analysis that this study intends to develop. The research and reflection themes of this study include society's participation in the National Blood and Blood Products Policy (PNSH), as a public health policy, implemented with the Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988 (CF/88), upon due to popular demand for universal access to quality blood and expressed in Federal Law nº 10.205/2001, with the purpose of guaranteeing blood therapy self-sufficiency at all levels of government. Although there are diverse individual and collective motivations for donating blood, they can all be considered important tools of collective collaboration to achieve self-sufficiency because voluntary donations, as an act of social solidarity, contribute to the promotion of citizenship while benefiting from it, since both are values inherent to social consciousness. The general objective of the research is to analyze society's contribution to blood therapy self-sufficiency at all levels of government and, specifically, in the state of Bahia. The methodology used for this exploratory research involves bibliographic and documentary research on the topic of social participation in public blood policy. The theoretical approaches are comprehensive sociology, based on Minayo, and critical-participatory with a historical-structural and dialectical vision, based on Triviños, to better understand the reality of scarcity of blood components. As expected results, it is expected to gain a deeper understanding of the blood policy, as well as to propose a reflection on its implementation at the state level and on the way in which citizens of the state of Bahia has participated in it, aiming to implement more effective strategies for the disseminating blood of the culture of voluntary blood donation.

**Keywords:** Blood donation. Blood policy. Social participation. Solidarity. Citizenship.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b>	Situação do Hemocentro Maranhão.....	12
<b>Figura 2</b>	Card de estímulo à doação de sangue MA.....	12
<b>Figura 3</b>	Hemocentro Brasília/DF.....	13
<b>Figura 4</b>	Hemocentro Marília/SP.....	13
<b>Figura 5</b>	Banco de Sangue de Alagoas.....	13
<b>Figura 6</b>	Hemocentro Bahia (Hemoba).....	13
<b>Figura 7</b>	Mapa Conceitual.....	17
<b>Gráficos 1 e 2</b>	- Taxas de doadores de sangue no Brasil no período de 2014 a 2020.....	19
<b>Gráficos 3 e 4</b>	- Taxas de doadores de sangue nas unidades federativas da região NE.....	41

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Apresentação cronológica dos principais acontecimentos na hemoterapia brasileira.....	28
<b>Quadro 2</b>	Relação das fontes pesquisadas.....	35
<b>Quadro 3</b>	Fontes da Pesquisa Bibliográfica.....	35
<b>Quadro 4</b>	Quantitativo de hemocomponentes solicitados e expedidos por Regiões de Saúde no Estado da Bahia em 2020.....	43
<b>Quadro 5</b>	Meta nº 2 do Compromisso nº 5 do PES 2020-2023.....	44
<b>Quadro 6</b>	Etapas do Ciclo do Sangue.....	46
<b>Quadro 7</b>	Resumo do material selecionado para a Pesquisa Bibliográfica.....	48

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIDS	<i>Acquired Immuno-Deficiency Syndrome</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Agência Transfusional
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CNH	Comissão Nacional de Hemoterapia
COVID	Doença do Coronavírus
HC	Hemocentro Coordenador
HEMOBA	Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia
HEMOPROD	Sistemas de informação e produção hemoterápica
HIV	<i>Human Immuno-Deficiency Virus</i>
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PGP	Plano de Governo Participativo
PPA	Plano Plurianual
PNSH	Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados
SUS	Sistema Único de Saúde
UCSAL	Universidade Católica do Salvador

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 A Política de Sangue: Aspectos Sócio-históricos e Culturais.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 A hemoterapia no Brasil a partir de 1965.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 A Regulamentação Pós 88.....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 A Cultura da doação de sangue.....</b>	<b>30</b>
<b>3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>34</b>
<b>4 RESULTADOS DA PESQUISA: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SANGUE.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Participação social, solidariedade e cidadania.....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 A contribuição da participação social para a autossuficiência hemoterápica.....</b>	<b>39</b>
<b>4.3 Espaços e instrumentos de participação social na política de sangue no Estado da Bahia.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO A - Resolução CES nº 11/2021.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO B - Resumo Executivo 282ª Reunião do Conselho Estadual de Saúde.....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O baixo estoque de bolsas de sangue, comum às unidades hemoterápicas públicas e privadas do país é o ponto de partida e a dimensão mais ampliada da realidade que este estudo pretende analisar. O problema que dá origem a esta pesquisa, da reduzida participação social na política de sangue em contraposição à progressiva necessidade de hemocomponentes para os atendimentos de saúde da população, reflete negativamente na sociedade e implica, na prática, em escolhas médicas de pacientes que receberão o produto da doação em detrimento de outros que permanecerão à espera, prolongando tratamento, tempo de internação e custos hospitalares. A falta de sangue na assistência ao paciente ainda tem sido motivo de agravamento do quadro clínico e de óbito.

Pelo mesmo motivo da falta de hemocomponentes, prorroga-se o tempo de marcação de cirurgias eletivas condicionadas à apresentação de comprovantes de doações, atribuindo para os pacientes e seus familiares a responsabilidade pela busca por bolsas de sangue.

O tema de pesquisa e de reflexão deste estudo envolve a participação da sociedade na Política Nacional de Sangue e Hemoderivados (PNSH), percebida como uma política pública de saúde, implantada com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), a partir da demanda popular pela universalização do acesso ao sangue de qualidade e expressa na Lei Federal nº 10.205/2001, com a finalidade de garantir a autossuficiência hemoterápica em todos os níveis de governo.

A problemática de pesquisa (da reduzida participação social na política de sangue) está representada pelos baixos índices de doação e de níveis de estoque registrados e amplamente divulgados por meios de comunicação e redes sociais dos hemocentros e das unidades hemoterápicas em todo país, conforme *cards* publicados abaixo:

**Figura 1** - Situação Hemocentro Maranhão



**Figura 2** – Card de estímulo à doação de sangue



**Figura 3 - Hemocentro Brasília/DF**

Fonte: [www.portalcontexto.com.br](http://www.portalcontexto.com.br), 14/08/2020.

**Figura 4 – Hemocentro Marília/SP**

Fonte: [www.giromarilia.com.br](http://www.giromarilia.com.br), 03/02/2022.

**Figura 5 – Banco de Sangue de Alagoas**

Fonte: [www.ufal.br](http://www.ufal.br), 15/06/2020.

**Figura 6 – Hemocentro Bahia (Hemoba)**

Fonte: [facebook.com/Hemoba](https://facebook.com/Hemoba), 12/08/2020.

Na Bahia, em 2022, a Fundação Hemoba divulgou matéria apontando uma queda de 20% do número de candidatos à doação de sangue em relação ao ano anterior durante a Semana Nacional do Doador de Sangue, realizada todo mês de novembro. Naquele ano (2022), foram contabilizados 4.424 candidatos, sendo que em 2021 foram 5.311 doadores<sup>1</sup>.

No dia 14/06 se comemora o Dia Mundial do Doador de Sangue. Para a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e a OMS (Organização Mundial de Saúde) a data comemorativa tem o objetivo de chamar a atenção para o papel que a doação voluntária de sangue desempenha para salvar vidas e aumentar a solidariedade nas comunidades (BRASIL, 2022).

As campanhas realizadas naquela data (14/06/22) tiveram a finalidade de:

<sup>1</sup> Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2022/12/18/hemoba-informa-que-estoque-de-sangue-na-bahia-esta-abaixo-do-critico-veja-como-doar.ghtml>. Acesso em: 19/12/2022.

- agradecer aos doadores de sangue de todo o mundo e conscientizar o público sobre a necessidade de doação de sangue regular e não remunerada;
- destacar a necessidade da doação de sangue comprometida durante todo o ano para manter suprimentos adequados e alcançar acesso universal e oportuno à transfusão de sangue segura;
- Reconhecer e promover os valores da doação voluntária de sangue não remunerada no reforço da solidariedade comunitária e da coesão social;
- Aumentar a conscientização sobre a necessidade de investimento do governo para construir um sistema nacional de sangue sustentável e resiliente e aumentar a coleta de doadores de sangue voluntários não remunerados (BRASIL, 2022).

O cenário de escassez, historicamente reconhecido, determina o risco de níveis críticos de estoque e eleva a necessidade de maior conhecimento técnico pelos profissionais de saúde na área da hemoterapia. A elaboração de protocolos e a escolha por estratégias que visem ao uso racional de hemocomponentes, bem como de medicamentos pró-coagulantes (concentrado de complexo protombínico, fator de coagulação VII, ácido tranexâmico) e de equipamentos para redução de sangramentos (tromboelastografia, máquina de recuperação intraoperatória) têm sido pauta cada vez mais frequente nas reuniões dos Comitês Transfusoriais do país.

Tais medidas hematológicas podem levar à dispensa, em alguns casos, do uso de hemocomponentes, ainda que este entendimento não seja amplamente aplicado na prática. Profissionais e gestores de saúde mantêm posicionamento mais comum de que os componentes oriundos do fracionamento de uma bolsa de sangue total seja a única providência eficiente na assistência ao paciente. Por isso, as solicitações por bolsas de sangue para uso terapêutico continuam em crescimento.

Além da preocupação com os estoques de sangue, a pouca representatividade da sociedade nos órgãos de fiscalização e controle dessa política e a baixa expressividade do tema da doação de sangue nas reuniões dos Conselhos de Saúde chamam a atenção pela relevância do assunto e sua implicação para a saúde pública.

Do contexto de escassez nas unidades hemoterápicas e, de forma adversa, o cenário da crescente demanda por hemocomponentes decorre o problema de pesquisa de como a sociedade poderá contribuir para a autossuficiência hemoterápica no país e, mais especificamente, no estado da Bahia. Neste contexto, busca-se responder a principal pergunta de pesquisa: como a participação social poderá contribuir para a autossuficiência hemoterápica no estado da Bahia? Importante também buscar respostas aos seguintes questionamentos: de que forma a sociedade poderá participar da política de sangue? Quais são as responsabilidades do Estado e da sociedade na execução dessa política?

O anseio pela inserção da sociedade nas ações que promovam a ampliação da assistência hemoterápica a partir do aumento no número de doadores voluntários e fidelizados se apoia na necessidade imediata de incremento nos estoques de sangue para assegurar o atendimento às crescentes demandas por transfusões, especialmente nos casos de emergência com vítimas de violência, de acidentes, de hemorragias pós-parto e nas cirurgias diversas, inclusive de transplantes. Utilizado também no tratamento de doenças hematológicas congênitas e de neoplasias, o sangue é essencial para proteção à saúde e à vida humana, não existindo medicamento que o substitua.

Para Souza; Santoro Domingo (*apud* SOUZA, M. K. B. de, 2020, p. 10) o sangue é reconhecido como um “elemento essencial ao funcionamento dos sistemas de saúde modernos”, desde o seu uso como recurso terapêutico para doenças hematológicas e intervenções cirúrgicas, urgentes e emergentes, até suas aplicações para investigação clínica e biomédica.

O sangue permite o provimento de substâncias vitais, oxigena todos os órgãos do corpo humano, e assim defende o organismo contra agentes invasores de diversas naturezas. Enfim, Sangue é fonte de vida! É assim que a doação de sangue como ato solidário à manutenção da vida, constitui um desafio para cada um de nós (PEREIRA *et al.*, 2010).

Este trabalho tem por objetivo geral analisar a contribuição da sociedade para a finalidade da política pública de sangue, da autossuficiência hemoterápica especificamente no Estado da Bahia. Para delimitar o campo do objetivo geral busca-se também, com o processo de produção do conhecimento e para melhor compreensão do problema de pesquisa, os seguintes objetivos específicos: a) conhecer a trajetória da política de sangue no Brasil, considerando os aspectos sócio-históricos e culturais que a determina; b) descrever as formas de participação social na política de sangue e c) destacar as ações do Estado e da sociedade para o alcance de níveis mais seguros de hemocomponentes.

A relevância do presente estudo está na sua contribuição não só para a comunidade acadêmica como também para a sociedade de modo geral ao propor uma reflexão sobre a sua participação na política pública de sangue, levando em consideração as condições sócio-históricas e culturais em que foi constituída e as que refletem na realidade ainda hoje. Neste sentido, a compreensão do comportamento das pessoas em relação à doação voluntária de sangue diz respeito às suas motivações e representam indicadores para ações de educação em saúde voltadas para a hemoterapia como estratégias de enfrentamento da realidade de escassez, sugerindo caminhos para ampliação da capacidade de atendimento às demandas hemoterápicas da população.



Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental que intenta subsidiar um maior entendimento sobre a política de sangue e assim contribuir para o aumento do número de doações de sangue a partir de ações em saúde voltadas para a captação e fidelização de doadores voluntários, bem como propor uma reflexão sobre a execução da política de sangue no âmbito estadual e sobre a forma como a sociedade baiana tem participado dela, especialmente no momento histórico em que se vive, quando o cuidado com o outro representa também questão de sobrevivência humana.

Segundo PRODANOV; FREITAS, 2013, *apud* SOUSA; OLIVEIRA; ALVES (2021), a Pesquisa Bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, principalmente de livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, *internet*, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

Já a Pesquisa Documental, que trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-la, pois, enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas, a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Visando ao propósito transformador do conhecimento, ainda que inacabado, em construção e apenas aproximado da realidade, este estudo investiga como a participação social poderá contribuir para a autossuficiência hemoterápica no estado da Bahia, servindo aos profissionais que atuam direta ou indiretamente na área, para melhor compreensão de problemas práticos decorrentes do baixo estoque de sangue e para a implementação de adequadas estratégias de intervenção que proporcionem a reflexão sobre a cultura da doação como ato solidário, voluntário, desinteressado e, sobretudo, como atitude cidadã.

**Figura 7 – Mapa Conceitual**



**Fonte:** Elaboração da Autora, setembro/2022.

Este Mapa Conceitual, retrata o processo de concepção desta Dissertação, demonstrando desde o objeto de estudo, perpassando pela problemática, pressuposto, objetivos (geral e específicos), e justificativa.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 A Política de Sangue: Aspectos Sócio-históricos e Culturais

Como a história tem revelado, a produção do conhecimento na área da hemoterapia foi decisiva para a implementação da política pública de sangue, assim como seu estudo possibilita o constante aperfeiçoamento do embasamento teórico necessário para a compreensão de problemáticas identificadas na prática vivenciada. Por isso, as pesquisas sobre doação de sangue devem ser incentivadas cada vez mais, promovendo permanentes debates, definindo estratégias mais assertivas e melhorando a realidade da doação de sangue.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que, para obter nível seguro de estoque, que 3% a 5% da população seja doadora de sangue. Porém, segundo dados divulgados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o índice nacional de doadores de sangue ainda se encontra inferior ao desejável, conforme indicado no 9º Boletim de Produção Hemoterápica divulgado em junho do corrente ano, apresentando os dados de produção dos serviços em hemoterapia em 2020 (Hemoprod)<sup>2</sup>.

Nesse documento, observa-se a taxa de doadores de sangue no Brasil, sendo possível interpretar, a partir dos gráficos correspondentes, que em 2014 apenas 1,5% da população brasileira fazia doação de sangue. Em 2015, apesar do discreto aumento, o índice manteve-se em 1,5%. Em 2016 e 2017 atingiu-se a melhor marca no período analisado, de 1,8% doadores de sangue no país. Em 2018 a redução do percentual fez retornar o índice para 1,5% e em 2019 aumentou para 1,7% os doadores de sangue no Brasil.

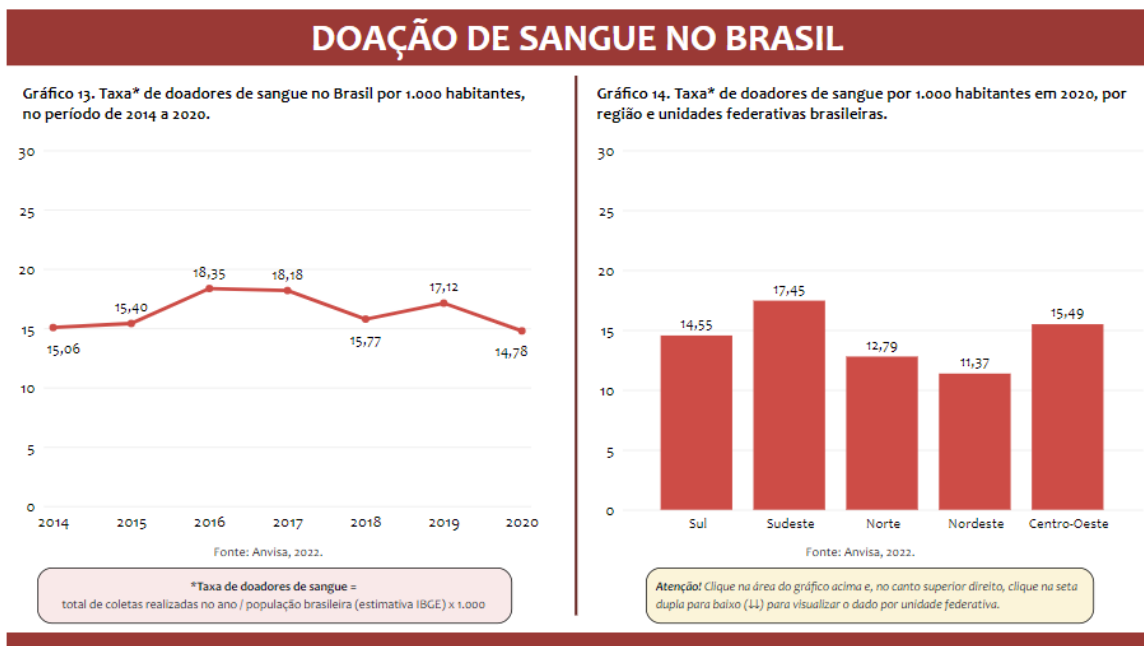
Em 2020, ano em que foi confirmado o primeiro caso de contaminação pelo coronavírus no país (fevereiro/2022) e decretado no mês seguinte, pela OMS, estado de pandemia<sup>3</sup>, obteve-se o índice nacional de doadores de sangue mais baixo em todo o período, de apenas 1,4%. Deslocando a análise para a esfera estadual, a situação é ainda mais preocupante quando comparada a taxa de doadores no país com as outras unidades federativas, identificando na região Nordeste a mais reduzida do último ano avaliado (1,1%), conforme demonstra a figura na página a seguir.

---

<sup>2</sup> **Hemoprod** – Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/producao-e-avaliacao-de-servicos-de-hemoterapia>. Acesso em: 12 jun. 2022.

<sup>3</sup> **Agência Brasil EBC**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 30 jul. 2021.

## Gráficos 1 e 2 - Taxas de doadores de sangue no Brasil no período de 2014 a 2020



Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterápica do Brasil – ANVISA, junho/2022.

Devido a pandemia do Covid-19, registrou-se uma diminuição de 20% no total de doações de sangue, em razão da adoção de medidas de distanciamento social necessárias para controlar a transmissão do coronavírus, como explica Souza (2020) em estudo realizado sobre os efeitos dessas medidas na disponibilidade de sangue e na organização dos serviços hemoterápicos no início da pandemia no Brasil. Tal redução fez agravar ainda mais o contexto de escassez e exigir dos serviços de hemoterapia adaptações nas técnicas de captação de doadores e de coleta de bolsas para assegurar o suprimento de sangue.

Apesar de não haver registro de caso de desabastecimento ao longo do ano, o Ministério da Saúde (MS) confirmou a redução nas doações realizadas em 2020 e entendeu como necessário ativar o Plano Nacional de Contingência do Sangue<sup>4</sup> como estratégia de gerenciamento de estoque em situações de emergência para os serviços de hemoterapia de todo país, permitindo uma possível antecipação na tomada de decisão como a realocação de bolsas entre Estados que possam estar com estoques mais baixos e, dessa forma, conseguir minimizar o impacto de eventuais desabastecimentos<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em Situação de Emergência**, 2011. Disponível em: [guia\\_contingencia\\_caap.indd \(saude.gov.br\)](http://guia_contingencia_caap.indd (saude.gov.br)). Acesso em: 19 ago. 2021.

<sup>5</sup> **Agência Brasil EBC**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/queda-na-doacao-de-sangue-devido-pandemia-preocupa-hemocentros>. Acesso em: 30 jul. 2021

A suspensão temporária das cirurgias eletivas durante o período mais crítico da pandemia refletiu na diminuição da demanda por hemocomponentes e, de modo semelhante, o isolamento social acarretou a redução de acidentes de trânsito, traumas, ferimentos por armas e transplantes de órgãos. Entretanto, o momento atual de retomada e normalização das atividades socioeconômicas e culturais converge para o retorno das solicitações por hemocomponentes em decorrência da regularização das cirurgias represadas, além do aumento populacional e da sobrecarga do sistema público de saúde pela migração dos usuários do sistema suplementar devido à crise econômica global.

Em uma mensagem ao Dia Mundial do Doador de Sangue, celebrado em 14 de junho/22, a diretora da OPAS, Carissa F. Etienne, afirmou: “O sangue mais seguro vem da doação voluntária e não paga de pessoas como você e eu. A doação é um ato de solidariedade e altruísmo, que o mundo precisa agora mais do que nunca no contexto da pandemia de COVID-19”. E complementa: “No Dia Mundial do Doador de Sangue, quero oferecer os meus mais profundos agradecimentos aos doadores de sangue de toda a Região das Américas por darem o presente da vida”

A preocupação com a escassez de hemocomponentes, intensificada no período pós-pandemia, se apresenta como uma realidade vivenciada pelos pacientes que necessitam de transfusão sanguínea de modo regular ou eventual e pelos profissionais que atuam na área de hematologia e hemoterapia. Para expor e confrontar essa realidade, as unidades hemoterápicas públicas e privadas realizam sistematicamente campanhas de mobilização social com o intuito de aumentar a participação social e assim captar e fidelizar o maior número de doadores voluntários de sangue. Com o mesmo objetivo, articulam-se grupos organizados pela sociedade civil e militar vinculados às instituições religiosas, esportivas, educativas e profissionais para promoverem a doação voluntária de sangue.

Contudo, a necessidade do uso do sangue é constante e imediata, não restrita aos momentos de realização de campanhas que, apesar de oportunas, não podem ser responsáveis exclusivamente pelo abastecimento dos estoques de bolsas de sangue. Chegar a esta compreensão traz luz à responsabilidade coletiva e reforça a capacidade que todo cidadão possui de ser o grande agente de transformação da sociedade, a partir da forma como decide e consegue se inserir nela. Desse modo, a escolha espontânea e consciente de doar sangue, visando a colaboração com o bem comum, denota ação de solidariedade social e configura uma forma de participação na política pública de sangue no exercício da expressão máxima de cidadania.

## 2.2 A hemoterapia no Brasil a partir de 1965

Historicamente, a doação de sangue no Brasil sempre esteve vinculada a benefícios e ao pagamento por bolsas coletadas. Isso foi permitido até a década de 1980, fazendo da doação de sangue uma possibilidade de obtenção de dinheiro, realizada principalmente por pessoas interessadas no retorno financeiro.

Apoia-se em Minayo (2014) e no princípio da historicidade das sociedades humanas, para afirmar que a doação remunerada praticada sem critérios sanitários durante anos no Brasil reflete na sociedade até os dias atuais, compreendendo que a formação social e configurações culturais são específicas, pois, segundo a autora, as sociedades humanas vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, numa reconstrução constante do que está dado e do novo que surge.

Nesse entendimento, evidencia-se também a simultaneidade de diferentes culturas e tempos num mesmo espaço, a exemplo de como a hemoterapia se desenvolveu de forma distinta em realidades regionais diversificadas, com pioneirismos focalizados no Rio de Janeiro e São Paulo, apontada pela autora como algo real e que enriquece a humanidade, numa compreensão do global e o local, convivendo e sendo, ao mesmo tempo, mutáveis e permanentes (MINAYO, 2014, p. 39-40).

A consciência histórica, que decorre do princípio da historicidade é determinada pela autora a partir do significado, da intencionalidade e da interpretação das ações e construções dadas pelos seres humanos, grupos e sociedade e não apenas do sentido que o investigador atribui ao seu trabalho intelectual na pesquisa social. Em outras palavras, a verdade histórica que deve prevalecer será sempre a que foi vivenciada coletivamente e não apenas a que está sendo contada individualmente, pois essas visões de mundo são criadas de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas e com a organização da sociedade e sua dinâmica interna, relacionadas às condições de vida e às heranças culturais (MINAYO, 2014, p. 40).

Sobre o surgimento da hemoterapia no Brasil, Santos, Moraes e Coelho (1992, p. 108), contribuem para a análise do processo de construção da política de sangue descrevendo ter sido tratada pela primeira vez como questão de política pública e interesse social no governo militar, a partir da preocupação com a falta de reserva hemoterápica no país, em caso de conflito armado. Dessa preocupação, originou-se uma política nacional, porém, conforme os autores, incentivada para a atividade industrial de produção de derivados do sangue. Sabe-se que, atualmente, a comercialização de hemocomponentes como o crio precipitado, obtido do descongelamento e fracionamento de uma bolsa de plasma fresco é responsável por produzir

hemoderivados importantes, para citar apenas alguns, como os fatores de coagulação, a albumina e a imunoglobulina.

Registra-se que a Política Nacional do Sangue, criada em 1965, foi a primeira regulamentação a dispor sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil, tendo como base, dentre outras, a definição dos sistemas de organizações responsáveis pelos adequados provimentos e distribuição de sangue, o primado da doação voluntária, o estabelecimento de medidas de proteção individual do doador e do receptor, a fixação de critérios de destinação do sangue coletado, a disponibilidade permanente de sangue total para transfusão e a constituição de reservas hemoterápicas à disposição do Estado para emprego em casos de imperiosa necessidade e de interesse nacional.

Conforme os autores Santos, Moraes e Coelho (1992), seguindo numa contextualização histórica, a partir de 1967 os órgãos da Previdência unificada<sup>6</sup> passaram a comprar sangue de bancos particulares para uso em hospitais públicos e conveniados. O sangue obtido gratuitamente por entidades ditas filantrópicas e em seguida comercializado para a Previdência Social é um exemplo da distorção da política pública em favor de alguns setores da iniciativa privada. Iniciou-se assim, embora ainda sem o controle necessário, a “especulação com o sangue através da exploração de doadores voluntários de baixa renda por um sem-número de proprietários de pequenos bancos de coleta, operando sem ética, sem padrões profissionais e sem fiscalização” (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992, p. 108-109).

Observa-se nesse período uma legislação em fase embrionária e a fragilidade da obrigatoriedade legal, explicada pelos autores pela ausência de fiscalização e de punição pelo seu descumprimento. A própria lei que tornou obrigatória a realização do teste para detecção do anticorpo da Aids (Síndrome da deficiência humana), a Lei Federal nº 7649 de 25/01/1988, demonstra “a obrigatoriedade de uma série de procedimentos já obrigatórios anteriormente” (SANTOS; MORAES; COELHO, 1992, p. 118).

A falta de legislação e de fiscalização antes de 1980 foi responsável pela transmissão de doenças infectocontagiosas, por meio da transfusão sanguínea, e atingiu maior índice de contaminação pelo vírus HIV (Vírus da imunodeficiência humana), sobretudo, entre os hemofílicos, revelando o grave problema de controle sorológico do sangue utilizado para fins terapêuticos.

---

<sup>6</sup> Os autores se referem a unificação de todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), o IAPAS e o INPS, ocorrida entre as décadas de 60 e 70, que deram origem ao atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Foi a disseminação da Aids nessa época que fez intensificar o debate entre os grupos de profissionais da área, entidades não governamentais e autoridades sanitárias, despertando na sociedade civil a preocupação com a atividade hemoterápica e fortalecendo a pressão ao governo para sancionar novas portarias e decretos com o objetivo de disciplinar o processo da doação de sangue no Brasil. A ampliação do movimento de luta pela reestruturação dos serviços hemoterápicos, provocada pelo medo da contaminação pelo vírus HIV foi responsável pela politização da questão do sangue e pelos rumos da Política Nacional do Sangue desde a década de 1980 até os dias de hoje.

Sobre isso, para demonstrar a permeabilidade da política estatal às pressões da sociedade, destaca-se em Santos, Moraes e Coelho (1992, p. 109), que “a eficácia de tais pressões foi uma característica singular da política hemoterápica, em contraste à lógica de formulação da política de saúde dos anos 80”.

A luta pelo fim do mercado de sangue no Brasil foi representada por três irmãos conhecidos publicamente, o sociólogo Herbert de Souza (Betinho), o cartunista Henfil e o músico Chico Mário, que deram maior visibilidade ao problema, conquistando o apoio popular ao promoverem a campanha nacional: "Salve o sangue do povo brasileiro", exposta pelos autores Pandolfi e Heymann (2005, p. 230) como um movimento que denunciava o descaso com que era tratada a doação de sangue no país e exigia o controle governamental dos bancos de sangue. Os três irmãos contraíram o vírus da Aids numa das transfusões de sangue a que eram submetidos periodicamente devido à hemofilia<sup>7</sup>.

A referência trazida aqui das figuras públicas de Betinho e seus irmãos contribui como alegoria ao problema enfrentado por muitos outros cidadãos brasileiros que, por décadas, também ficaram expostos à omissão das autoridades políticas do país, no que se refere a regulamentação e fiscalização da doação de sangue no Brasil. Sobre a contaminação de pacientes por transfusões de sangue, Betinho expressou:

Esse desastre tem muitas origens, tem muitas causas. A primeira causa é a ausência quase [...] absoluta de controle da qualidade do sangue na história do Brasil. [...]. Esse sangue está contaminando pessoas hoje, aqui, agora. Não só hemofílicos, está contaminando crianças, está contaminando mulheres, homens, jovens e velhos. (PANDOLFI e HEYMANN, 2005, p. 190).

Apontando para a forma de tratar o sangue como matéria-prima para um tipo de comércio que levou à morte milhares de brasileiros, Betinho acusava o governo federal de

---

<sup>7</sup> Distúrbio genético, hereditário ou adquirido, no qual o sangue do indivíduo não coagula adequadamente podendo levar a um sangramento sem controle, ocasionado espontaneamente ou por um pequeno trauma.



cumplicidade com a situação e impotência para exercer a vigilância sobre a indústria do sangue (PANDOLFI e HEYMANN, 2005, p. 229).

A questão do sangue também foi discutida na reforma sanitária, quando movimentos sociais reivindicavam a garantia do acesso ao sangue de qualidade, apresentando a pauta do controle do sangue como um dos focos principais do debate sobre estatização/privatização dos serviços de saúde. A polêmica sobre estatização *versus* privatização dividiu opiniões entre formas distintas de entender o problema. Para os que defendiam a estatização e a proibição da comercialização, tratava-se da defesa dos ideais da reforma sanitária e dos direitos da cidadania. Para os que eram contra a proibição e a favor da privatização, entendiam como essencial para estabelecer um controle efetivo do sangue no Brasil, argumentando que “o governo seria incapaz de organizar a atividade hemoterápica e garantir bons serviços” como destacam Santos, Moraes e Coelho (1992, p. 111).

A partir de 1987, observa-se uma melhora na qualidade dos serviços prestados atribuída às políticas estaduais e federais no setor hemoterápico, com significativa redução nos casos de doenças causadas por transfusão de sangue contaminado. No setor privado, os pequenos bancos de baixa qualidade foram fechados pela Vigilância Sanitária.

Estabeleceu-se a Constituição Federal/88 como marco legal não só pela inauguração de um Estado Democrático de Direito, mas por ser responsável pela formação do arcabouço jurídico da hemoterapia no Brasil, servindo de embasamento teórico para os regulamentos posteriores, merecendo capítulo específico a eles destinados.

### **2.3 Regulamentação pós 88**

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 31 de março de 1986, contribuiu para a elaboração do texto da Constituição Federal (CF) em 1988 e foi fundamental para a construção do projeto da saúde pública brasileira, por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), significando também elevado progresso na hemoterapia do país. As manifestações ocorridas na década de 1980 pela democratização do país refletem o instaurar de uma prática de conceber a política social como direito requerido pela sociedade e devolvido pelos poderes públicos.

O modelo brasileiro de proteção social descrito na CF/88 representou uma ruptura com os modelos anteriores tanto de Estado quanto de cidadania, imprimindo mudanças importantes na política social brasileira ao se basear nos princípios de justiça e inclusão social para compor o conceito de seguridade social.

Para Fleury e Ouverney (2012), a incorporação na CF/88 da saúde, da previdência e da assistência social como partes da seguridade social, introduz a noção de direitos sociais universais e configura incontestável avanço em relação às formulações legais anteriores, que reconheciam como sujeitos de direito apenas a população beneficiária da previdência (p. 15).

Expresso no art. 194 da CF/88, o modelo de seguridade social refere-se ao “conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Entretanto, além dos direitos tradicionalmente reconhecidos, chamados por Fleury e Ouverney (2012, p. 16) de “campos clássicos do bem-estar social”, caberiam no texto legal outros direitos sociais igualmente importantes, como educação, habitação e trabalho, para citar apenas alguns que interferem diretamente na realidade social por representarem valores humanos considerados essenciais. Assim, reconhecendo as múltiplas necessidades humanas, admite-se as complexas e fundamentais “ações de proteção coletiva contra riscos específicos”, como pressupõe uma política social na ação concreta de proteção social (FLEURY e OUVERNEY, 2012, p. 16).

Sobre essa lógica inovadora na integração de políticas e ações para o atendimento das necessidades sociais, a mudança trazida com a ideia de seguro social, conforme Fleury (2009), antes fundado no trabalho, passa a ter como base a noção de direito de cidadania, acompanhando os fundamentos dos estados de capitalismo avançado dos países centrais. A universalização do acesso foi a primeira grande consequência dessa mudança, com impactos principalmente nas áreas de saúde e assistência social. Além disso, a inovação no financiamento, a descentralização do poder e a participação social compuseram o mecanismo central de modernização do Estado no sentido da sua democratização (FLEURY, 2009, p. 7).

Como direito de todos e dever do Estado, a saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas, de acesso universal e igualitário, por meio de ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, como consta no art. 196 da CF/88. Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde ganhou destaque por estar assegurada nesse artigo como política social e econômica, visando 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<sup>8</sup>.

Estabelece no art. 198 o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) constituído por ações e serviços públicos integrantes da rede regionalizada e hierarquizada e dispostos conforme as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

---

<sup>8</sup> BRASIL. Constituição Federal de 1988, art. 196. Disponível em: [http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8\\_al.pdf](http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8_al.pdf). Acesso em: 30 jul.2021.

No que se refere à política de sangue, o parágrafo quarto do art. 199 da CF/88 determina que lei complementar disponha sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. Contudo, essa regulamentação específica determinada pela CF/88 só ocorreu em 2001, com a promulgação da Lei Federal nº 10.205/2001<sup>9</sup>, iniciando um novo período normativo na hemoterapia, definindo a responsabilidade pela execução da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (PNSH), o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN).

A Lei Federal nº 10.205/01 foi outra conquista democrática da saúde pública brasileira, ao regulamentar o artigo 199 da CF/88 relativo à coleta, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, da mesma forma que exige o uso de material descartável, rigorosa triagem dos doadores e testagem do sangue coletado, além de proibir expressamente a remuneração da doação, que deve ser exclusivamente voluntária.

Enquanto política social, a política de sangue só existe porque houve primeiro uma demanda da sociedade que justificasse sua criação, portanto, o direito socialmente adquirido de acesso ao sangue de qualidade é a condição para a existência dessa política pública.

A PNSH, implementada no âmbito do SUS, está detalhada na referida Lei e tem como finalidade garantir a autossuficiência hemoterápica do país, no que diz respeito à oferta e distribuição do sangue. Sobretudo, ela estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada das atividades hemoterápicas, quer sejam prestadas pelos serviços públicos, em qualquer nível de governo, ou por meio de serviços privados, com ou sem fins lucrativos.

Art. 1º - Esta Lei dispõe sobre a captação, proteção ao doador e ao receptor, coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, de seus componentes e derivados, vedada a compra, venda ou qualquer outro tipo de comercialização do sangue, componentes e hemoderivados, em todo o território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente, que estejam em desacordo com o ordenamento institucional estabelecido nesta Lei (BRASIL, 2001).

Para Melo (2015), a referida Lei é um documento moderno que agrega aspectos técnicos, sanitários e que confere ao gestor ampla competência para atuar em prol da segurança do doador e do receptor, propondo ações de estruturação de políticas nacionais e estaduais além de orientar a formulação de ações para organização das hemorredes públicas em conjunto com

---

<sup>9</sup> BRASIL. A Lei 10.205, de 21 de março de 2001 ficou popularmente conhecida como Lei do Sangue, Lei Betinho e, também de Lei Arouca.

as ações da vigilância sanitária, sem detrimento das atividades da saúde complementar e da iniciativa privada.

Posteriormente, a Lei Federal 10.205/2001 foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.990, em 30 de outubro deste mesmo ano, determinando a ANVISA como órgão responsável pela direção nacional do SINASAN com a competência de elaborar a política de sangue para o país, as normas técnicas na área, além de supervisionar e fiscalizar os serviços de hemoterapia. Três anos depois, em 08 de abril de 2004, o Decreto Federal nº 5.045 altera a redação do decreto anterior e transfere a direção nacional do SINASAN novamente para o Ministério da Saúde (MS).

Atualmente, todos os órgãos e entidades que executam as atividades hemoterápicas no país são disciplinados pelo MS por meio de Normas Técnicas e atos regulamentares e estão condicionados à autorização e fiscalização anual da ANVISA. Importante destacar o reconhecimento pela OMS das atividades e produtos relacionados ao sangue como de alta vigilância, asseverando o controle sobre a sua qualidade.

A atual legislação estabelece também os critérios para a seleção dos doadores, assim como protocolos de coleta, armazenamento, estocagem e processamento de bolsas de sangue. Na triagem clínica são avaliados, além do histórico de saúde, o estado atual do candidato para determinar se a doação pode ser realizada sem causar prejuízo para o doador, bem como se a futura transfusão dos hemocomponentes poderá causar problemas nos receptores. Por segurança e para controle da qualidade do sangue transfundido, o processo de seleção de doadores tem sido cada vez mais rigoroso, implicando em significativa redução das possibilidades de doação.

Etapa indispensável ao fluxo da doação, a triagem clínica, realizada por profissional devidamente capacitado, corresponde ao momento de verificação da elegibilidade do candidato a doação por meio de entrevista individualizada em espaço que garanta sua privacidade. Porém, para que seja considerada confiável, a entrevista depende essencialmente da veracidade nas respostas prestadas pelo doador. Sabe-se que, devido seu caráter eliminatório, essa fase pode ser manipulada para atendimento de interesses individuais. Por outro lado, a interpretação das respostas dependerá do entendimento que o profissional triagista tenha a respeito dos requisitos clínicos estabelecidos em legislação.

A proteção ao doador e aos profissionais envolvidos, apesar de serem preocupações antigas, só passaram a ser tratadas como cuidados necessários e obrigatórios para a segurança de todos a partir deste regulamento. A novidade está na proteção ao doador, até então preterido pelo receptor, a quem direcionavam-se todas as atenções.

O doador inapto está protegido nesta Lei por meio de orientação e encaminhamento às unidades de reabilitação ou suporte clínico, terapêutico e laboratorial, quando necessários. Assim, os casos de impossibilidade de doação por alguma suspeita ou confirmação de comportamento de risco podem ser direcionados aos serviços especializados em diagnóstico, assistência e pesquisa das doenças sexualmente transmissíveis, evitando que os laboratórios dos bancos de sangue sejam utilizados para este fim.

Para impedir o desperdício de hemocomponente, a Lei do Sangue assegura também a orientação, supervisão e indicação da transfusão do sangue, seus componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa, de modo que sejam utilizados racionalmente, por meio de prescrição especializada, sob o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), em vigor desde 1º de agosto de 2021.

Entretanto, apesar do progresso na hemoterapia, alcançado por meio de extensa legislação específica, o número de doadores voluntários de sangue não evoluiu na mesma proporção. O aparato técnico jurídico formatado, necessário para o controle do processo da doação, apresentado abaixo em forma de quadro cronológico, não foi acompanhado de planejamento e nem de financiamento para ações sociais de educação em saúde que proporcionassem novos entendimentos e novas atitudes em relação à doação voluntária de sangue.

**Quadro 1 - Apresentação cronológica dos principais acontecimentos na hemoterapia brasileira**

ANO	OCORRÊNCIA	CONTEÚDO
1950	LEI FEDERAL Nº 1.075	Primeira Lei que incentivava a doação voluntária de sangue como serviço relevante à sociedade e à Pátria, conferindo dispensa do ponto no dia da doação.
1950	Fundação da SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA – SBHH	Primeira entidade organizada por profissionais das duas especialidades.
1964	DECRETO FEDERAL Nº 53.988	Institui o Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue (25 de novembro)
1964	DECRETO FEDERAL Nº 54.494	Cria grupo de trabalho (Comissão Nacional de Hemoterapia) para propor a legislação disciplinadora da hemoterapia no Brasil.
1965	LEI FEDERAL Nº 4.701 - POLÍTICA NACIONAL DO SANGUE	Primeira regulamentação que dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil.
1980	PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 07 (MS/MPAS)	Estabelece o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue).
1986	VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	Evento decisivo para a construção do sistema de saúde público brasileiro.

1988	LEI FEDERAL Nº 7.649 (LEI HENFIL)	Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue e da realização de exames laboratoriais no sangue coletado.
1988	LEI FEDERAL Nº 95.721	Regulamenta a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, visando prevenir a propagação de doenças através do sangue.
1988	PROMULGAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	Lei fundamental e suprema do Brasil.
1988	PLANO NACIONAL DE SANGUE E HEMODERIVADOS – PLANASHE	Nova denominação do Pró-Sangue.
1989	PORTARIA 721/GM	Aprova Normas Técnicas destinadas a disciplinar a coleta, o processamento e a transfusão de sangue total, componentes e derivados em todo o Território Nacional.
1990	LEI FEDERAL Nº 8.080	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.
1993	PORTARIA Nº 1.376	Aprova alterações na Portaria 721/GM, de 09/08/89, que aprova Normas Técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados e dá outras providências.
2001	LEI FEDERAL Nº 10.205 (LEI DO SANGUE)	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.
2001	DECRETO FEDERAL Nº 3.990	Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados.
2001	RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA (RDC) / ANVISA Nº 151	Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia.
2003	RDC Nº 75	Aprova o Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Hemoterapia.
2004	DECRETO FEDERAL Nº 5.045	Altera o Decreto nº 3.990/2001.
2004	LEI FEDERAL Nº 10.972	Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia - HEMOBRÁS e dá outras providências.
2004	PORTARIA Nº 1.737 / GM	Dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no SUS e o ressarcimento de seus custos operacionais.
2006	PORTARIA Nº 399 / GM	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
2006	PORTARIA Nº 1.469 / GM	Dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao SUS quando houver fornecimento aos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde.

2011	PORTARIA MS Nº 1.353	Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos
2011	DECRETO Nº 7.508	Regulamenta a Lei nº 8.080 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
2014	PORTARIA CONJUNTA SAS/ANVISA Nº 370	Dispõe sobre regulamento técnico-sanitário para o transporte de sangue e componentes.
2014	RDC/ANVISA nº 34	Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue
2016	RDC/ANVISA Nº 75	Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
2016	PORTARIA Nº 158	Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.
2017	PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 05	Dispõe sobre a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
2020	NOTA TÉCNICA Nº 13	Atualiza os critérios técnicos para triagem clínica dos candidatos à doação de sangue relacionados ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2 (vírus causador da COVID-19).
2020	NOTA TÉCNICA Nº 21	Orienta sobre a coleta e transfusão de plasma de convalescentes para uso experimental no tratamento de pacientes com COVID-19.
2021	NOTA TÉCNICA Nº 12	Orienta sobre inaptidão temporária para doação de sangue de candidatos que foram submetidos a vacinação contra a Covid-19 e outras recomendações.
2022	NOTA TÉCNICA Nº 04	Atualiza os critérios técnicos contidos na NT 13/2020 para triagem clínica dos candidatos à doação de sangue relacionados ao risco de Covid.

**Fonte:** Elaborado pela autora com base em legislação específica.

## 2.4 A cultura da doação de sangue

O avanço na legislação das atividades hemoterápicos do país implicou mudança de visão sobre a doação voluntária de sangue, que passou a ser entendida como dever do cidadão e atribuição do Estado fazer chegar a todos que dele necessitem, requerendo um equilíbrio entre as responsabilidades do poder público e da sociedade.

De acordo com a Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016 do MS, há três tipos de doação de sangue:

**Doação Voluntária ou Espontânea:** É feita por pessoas com objetivo de manter o estoque de sangue do Hemocentro;

**Doação de Reposição:** É a doação para um determinado paciente que já recebeu ou deverá receber a transfusão;

**Doação Autóloga** (autodoação): Realizada pelo paciente para o seu próprio uso.

Convencionou-se dizer que, a doação de sangue é voluntária quando realizada espontaneamente, e de reposição quando direcionada a determinado paciente. Importante destacar que na Portaria de Consolidação nº 05/2017 do MS encontra-se a definição desses dois tipos de doação.

Conforme essa Portaria, a doação espontânea é aquela doação feita por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor. Já a doação de reposição é aquela advinda do indivíduo que doa para atender à necessidade de um paciente, feita por pessoas motivadas pelo próprio serviço, família ou amigos dos receptores de sangue para repor o estoque de componentes sanguíneos do serviço de hemoterapia. No entanto, as duas formas de doação expressam igualmente ação de solidariedade social e contribuem para o mesmo objetivo de atender à demanda de hemocomponentes, revelando a influência recíproca que exercem uma sobre a outra e pressupondo ferramentas importantes de colaboração coletiva. Apesar dessa distinção quanto a sua apresentação, a doação de sangue só se realiza quando motivada pela vontade do doador, materializando a sua relação com a sociedade.

Partindo do entendimento de que toda doação de sangue deve ser voluntária, a doação de reposição relacionada a uma ocorrência médica de emergência reflete uma ação isolada, individualizada e considera apenas a perspectiva micro do problema. Quando relacionada ao evento específico (doença ou acidente), o foco é o paciente e não o coletivo. Nesta situação, observa-se que o doador de reposição assume a responsabilidade por salvar a vida do paciente, na certeza de que o seu sangue será para ele dirigido, obrigando-se a doar, mesmo que não esteja dentro das condições adequadas e permitidas para a doação. Na impossibilidade de realizar a doação por algum critério de inaptidão, a frustração pela expectativa gerada e não concretizada pode ser ainda maior, principalmente quando se acredita que o paciente esteja esperando pela bolsa de sangue.

O problema da doação de sangue intencionada como ato esporádico de benevolência e não como um “dever social” por reconhecimento do direito constitucionalizado de acesso ao sangue, encontra provável explicação na forma como historicamente a questão do sangue foi tratada. Inicialmente, de maneira fragmentada e deslocada do contexto social mais amplo, por grupos específicos com interesses econômicos e, posteriormente, como questão política, numa discussão que se prolongou por tempo mais do que suficiente para fazer vítimas dessa negligência e da baixa resolutividade da gestão pública, até tornar-se legítima demanda popular e, portanto, necessária de regulamentação para assegurar o direito e atribuir o dever ao cidadão.



Também diverge da sua essência altruísta a doação motivada pela troca de favores ou embasada na crença de ser recompensada quando precisar. A realização dos testes sorológicos e o recebimento de benefícios indiretos como a dispensa no trabalho, representam propósitos contraditórios a serem obtidos com a doação de sangue.

Analisando a doação de sangue sob o aspecto cultural, comparando a outros países, percebe-se que ainda são poucos os brasileiros que incorporaram a prática da doação de sangue espontânea à sua rotina. Diferentemente de outras nacionalidades onde se atribui ao hábito da doação, além dos motivos de caráter individual, as causas coletivas (grandes guerras mundiais e os desastres naturais) como de responsabilidade para com a pátria. Depreende-se, portanto, que o nacionalismo representa papel importante na criação de identidades coletivas, sobretudo na forma como os indivíduos estabelecem as suas relações, indispensáveis para a integração social e para o fortalecimento da solidariedade como valor socialmente construído.

Importante destacar que, em 2020, na campanha realizada pelo Ministério da Saúde foi criado o *slogan* “Seja solidário, doe sangue” (BRASIL, 2020).

Em relação à doação de sangue, o que se percebe é a necessidade de conscientizar a população sobre a importância de ser um doador regular, fato que encontra um obstáculo no sentido de ser baseado na solidariedade, o que se torna de difícil alcance por meio da realização de campanhas estatais (CUNHA, 2020, p. 120).

Para a autora, a conscientização da solidariedade é o caminho que tem sido seguido, não só em campanhas, mas em como todo o sistema deve agir, o que se mostra um aspecto positivo, uma vez que grande parte dos artigos analisados nesta pesquisa consideram que a estratégia mais efetiva é justamente “estimular o altruísmo, a solidariedade e o senso de dever moral por meio de campanhas objetivas de doação” (FREITAS, 2016 *apud* CUNHA, 2020, p. 133).

O art. 3º da Constituição estabelece, no *caput* e em seus incisos, que entre os objetivos da República do Brasil encontra-se o de “construir uma sociedade livre, justa e solidária”. Apesar da menção à solidariedade encontrar-se apenas em um inciso, este princípio irradia-se pelo texto constitucional, uma vez que a solidariedade:

- a) compreende a responsabilidade recíproca entre as pessoas;
- b) prontidão para ajudar os menos favorecidos
- c) elemento que, através da mediação jurídica, transforma súditos em cidadãos;
- d) reconhecimento e aceitação da diversidade e da pluralidade social, facilitando a democracia, ampliando o processo de comunicação;
- e) associada a comunicação transforma as pessoas em povos, constituindo fator de identidade entre os indivíduos (CASALI, 2006 *apud* CUNHA, 2020, p. 124).

A partir disso, a solidariedade consiste em não apenas um princípio constitucional, mas também um direito de terceira dimensão:

[...] também denominados direitos de fraternidade ou de solidariedade, trazem como nota distintiva o fato de se desprenderem, em princípio, da figura do homem-indivíduo como seu titular, destinando-se a proteção de grupos humanos (povo, nação), caracterizando, conseqüentemente, como direitos de titularidade transindividual (SARLET, 2012 *apud* CUNHA, 2020, p. 125).

A solidariedade como princípio constitucional deve ser efetiva, uma vez que, constituindo-se como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil deve envolver toda a sociedade, abrindo espaços de diálogo e não sendo encarada como o simples fato de fazer caridade. Para além de ajudar, a solidariedade constitui-se em elemento integrador de uma nação e facilitadora da democracia. Com esses conceitos em mente é que se deve analisar a solidariedade (CASALI, 2006 *apud* CUNHA, 2020, p. 124).

Ainda que as diversas motivações para doar sangue representem diferentes formas de participação social na política de sangue, o produto final gerado será o mesmo, não alterada a eficácia da bolsa de sangue pelo que a motivou, mas para que a ação seja repetida de forma regular e se torne hábito é necessário que seja consciente e dotada de valor, ou seja, que tenha significado para quem a realiza.

Percebe-se que a institucionalização de uma Política de Sangue e a criação de uma Hemorrede Pública representaram inquestionável avanço na hemoterapia brasileira, pois estas são responsáveis pelo desenvolvimento de ações que garantam o fornecimento de sangue para toda população de forma segura e sustentável, alcançada por meio da seleção de candidatos saudáveis, voluntários e regulares. As estratégias para essa atividade de convocação de doadores, elaboradas pelos serviços de hemoterapia, buscam a efetivação da política pública de sangue e, acima de tudo, o fortalecimento da cultura da doação voluntária e não remunerada de sangue por meio de atitudes de participação, compromisso e de responsabilidade social.

### 3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Para ultrapassar o senso comum e analisar criticamente os aspectos considerados relevantes ao tema aqui exposto, acredita-se ser necessário refazer caminhos de luta, sobretudo, de conquistas democráticas as quais sempre estarão a apontar para a direção da promoção social e do fortalecimento da cidadania. Assim, amplia-se o olhar sobre a realidade observada para, ao mesmo tempo, aprofundar-se na sua análise e descrição, como uma pesquisa exploratória que busca examinar o fenômeno estudado, tornando-o mais explícito e utilizando-o como base para construir hipóteses. Nessa perspectiva, a maior preocupação está no processo e não apenas nos resultados ou no produto final, como confere uma pesquisa de abordagem qualitativa.

Diante da vasta discussão sobre a importância da doação de sangue no Brasil e no mundo, buscou-se estruturar, a partir da literatura produzida dentro da área de conhecimento, aspectos, categorias e conceitos que estão sendo atribuídos ao tema analisado.

Dessa forma, a bibliografia considerada relevante para descrever a área de conhecimento em hemoterapia procurou levantar o “estado da arte” sobre a relação da sociedade com a política de sangue, identificando nos estudos examinados as conexões, evidências, incoerências, contradições e lacunas ainda a serem preenchidas.

A pesquisa bibliográfica e documental busca, de acordo com Boccato (2006, *apud* SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021), “o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado, com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa”. Fonseca (*apud* SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021) complementa que a pesquisa bibliográfica é realizada “[...] a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *web sites*...”. A pesquisa documental, acrescenta-se ao estudo materiais diferentes dos utilizados na pesquisa bibliográfica, o que Gil (2008) denomina de “materiais que ainda não receberam tratamento analítico” como documentos oficiais, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc.

Para a investigação do estágio atual do conhecimento referente ao tema de pesquisa utilizou-se também da pesquisa documental sobre a doação de sangue no Brasil examinando documentos como leis, portarias, boletins, registros e notas técnicas. Outros documentos serviram igualmente para retratar a forma como a sociedade baiana tem participado da execução da política de sangue no âmbito estadual a citar: atas e resumos das reuniões do Conselho Estadual de Saúde, o Plano Estadual de Saúde (2020-2023) e o Plano Diretor de Sangue e Hemoderivados do Estado da Bahia.

**Quadro 2 - Relação das fontes pesquisadas**

MATERIAL	QUANTIDADE	TEMA	ANO
Leis / Decretos/ Portarias	07	Política de sangue/ Hemoterapia	1965, 1988, 2001, 2004, 2016 e 2017
Boletim ANVISA	01	Produção hemoterápica	2022
Planos plurianuais (Planejamento em Saúde)	02	Saúde pública / Política de Sangue	2020-2023
Manuais/ Guias	02	Doação voluntária de sangue / Gerenciamento de estoque	2011 e 2015
Resumo executivo / Ata	01	Reunião CES-Ba	2021
Artigos / Periódicos	14	Política de sangue / Hemoterapia/ Doação de sangue	1992 - 2020
Dissertação de Mestrado	01	Política de sangue (ordenamento jurídico)	2015
Livros	04	Saúde pública/ Solidariedade/ Cidadania	2005, 2010, 2012 e 2014
Filme	01	Política de sangue / Cidadania	2006
Páginas de websites	08	Doação de sangue	2017, 2018, 2020, 2021 e 2022

**Fonte:** Elaboração da Autora, 2022.

Para a seleção dos artigos científicos e das publicações em Revistas considerou-se a sua relevância/impacto na comunidade acadêmica e sem a delimitação do período de busca. A pesquisa foi realizada nas plataformas: *Scopus*, *SciELO* e *PubMed*. A inclusão e exclusão do material levantando se deu após a leitura criteriosa dos resumos/abstracts para confirmação ou não da sua pertinência para a pesquisa. As palavras-chaves ou expressões utilizadas na busca foram: “doação de sangue”, “participação social”, motivação e comportamento.

**Quadro 3 - Fontes da Pesquisa Bibliográfica**

BASE DE DADOS	PALAVRAS-CHAVES	RESULTADOS	SELECIONADOS (APÓS LEITURA TÍTULO/RESUMO)
PubMed	“Doação de sangue e comportamento”	28	07
Google Acadêmico	“Doação de sangue” e “participação social” e “motivação”	288	08
Scopus	“doação de sangue” e participação	06	01
SciELO	(“doação de sangue”) AND (motivação)	11	04

**Fonte:** Pesquisa da autora, 2022.

Pela natureza social do objeto de investigação, o enfoque teórico da sociologia compreensiva fundamentada em Minayo (2014) vem explicar a realidade social da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados que dela transborda. De acordo com a autora, para a elaboração de uma pesquisa não é suficiente a compreensão de conceitos hierarquizados e ligados a uma determinada teoria, sendo preciso, além disso, entender o sentido histórico e sociológico de sua definição e das combinações que produzem, o que vem corroborar com a importância de discorrer sobre a problemática da pesquisa, considerando os aspectos sócio-históricos e culturais da doação de sangue que impactam diretamente nos estoques críticos de bolsas de sangue na atualidade.

Ampara-se também em Triviños (2019) e no enfoque crítico-participativo com visão histórico-estrutural e dialética da realidade social, que parte da necessidade de conhecê-la para transformá-la em processos contextuais e dinâmicos complexos. Para isso, busca descrever o problema não só na aparência, como na sua essência, acreditando que as causas da existência dele tenham explicação na sua origem e nas suas relações, o que possibilita arriscar previsões das suas consequências para a vida em sociedade.

A investigação histórico-estrutural da participação social na trajetória da política de sangue no Brasil e seus atuais desafios refletem apenas o início da análise, mas não se resume a eles. Para avançar no conhecimento e se aprofundar no problema, é preciso compreender a estrutura da política pública de sangue para descobrir suas relações e identificar o que o autor denomina de “forças decisivas responsáveis por seu desenrolar característico” (TRIVIÑOS, 2019, p. 129).

À luz do materialismo histórico-dialético como método de abordagem da realidade, originado pela perspectiva marxista, encontram-se os princípios da formação e do desenvolvimento das sociedades determinadas pelos movimentos contraditórios entre forças produtivas e relações de produção. Neste sentido, a análise da participação social nas ações de promoção da doação de sangue buscará compreender o que Minayo (2014) descreve como a realidade humana vivida socialmente e apresentada de forma dinâmica, “sempre em construção e em projeção para o futuro” (p. 100).

Entende-se que a problemática levantada, da reduzida participação social na política de sangue, seja de natureza social, não individual, e se refere a uma realidade empiricamente observada. Portanto, o estudo do fenômeno social em discussão descrito no objeto da pesquisa, será realizado a partir de um contexto empírico e numa perspectiva daqueles que a vivenciam.

Da relação entre teoria e empiria, Minayo (2014) explica que a realidade informa sobre a teoria, que, por sua vez, a antecede, permite percebê-la, formulá-la e dar conta dela, num processo de distanciamento, aproximação e reorganização.

A pesquisa está subdividida em tópicos que abordam pontos fundamentais para a contextualização do tema. O primeiro capítulo traz a perspectiva sócio-histórico e cultural da doação de sangue, descrevendo a trajetória dessa política pública e as responsabilidades do Estado e da sociedade no reconhecimento do direito à saúde pelo acesso ao sangue de qualidade. Faz o resgate histórico da hemoterapia a partir da sua primeira regulamentação, em 1965, porém, só reconhecida enquanto política pública na Constituição Federal de 1988, quando se estabelece o seu ordenamento jurídico, dando respaldo ao direito socialmente conquistado de acesso ao sangue de qualidade.

O segundo momento discorre sobre os achados de pesquisa no que se refere à participação social na execução e implementação da política de sangue, exposta como manifestação da relação entre o indivíduo e a coletividade e sua contribuição para a finalidade da autossuficiência hemoterápica no estado da Bahia, articulando a missão da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (PNSH) com o Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023), no seu compromisso de número cinco, de potencializar a atenção hematológica e hemoterápica à população baiana e com o Plano Diretor do Sangue do Estado da Bahia.

Os capítulos seguintes são dedicados aos achados de pesquisa e às conclusões a partir da análise dos dados coletados, das reflexões sobre o processo de pesquisa e da discussão sobre estratégias de incentivo à cultura da doação voluntária de sangue.

## **4 RESULTADOS DE PESQUISA: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SANGUE**

### **4.1 Participação social, Solidariedade e Cidadania**

Conforme a legislação, a manutenção de toda a cadeia produtiva do sangue depende dos valores voluntários e altruístas da sociedade para o ato da doação, devendo o candidato à doação de sangue ser atendido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade no âmbito do SUS (Portaria de Consolidação MS nº 5/2017, Art. 2º, § 2º). Como conjunto de orientações normativas na relação entre Estado e sociedade, as políticas sociais estão para garantir um padrão de convivência entre os grupos e indivíduos, denominados por Durkheim (1999) de solidariedade social, como laços que unem os indivíduos e sem a qual seria impossível a vida em sociedade. Da mesma forma, a política de saúde enquanto política social dirige-se a assegurar essas relações entre os indivíduos em uma sociedade concreta.

A identificação do indivíduo como ser coletivo, ou seja, o seu sentimento de pertencimento a um grupo é determinado pelos vínculos sociais estabelecidos e fundamenta-se mais fortemente nas relações com o trabalho e no acesso aos serviços públicos considerados essenciais, os quais definem as condições de cidadania, convergindo em direitos e deveres civis, políticos e sociais.

Essencialmente social, o ser humano se faz na sociedade assim como é feito por ela. Sobre o pertencimento à comunidade política, Fleury e Ouverney (2012) pressupõem além de crenças e sentimentos, um vínculo jurídico e político, o que requer participação ativa dos indivíduos na coisa pública. Especificamente sobre o direito à saúde, os mesmos autores definem como inerente à condição de cidadania e afirmam que a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos. Dessa forma, quanto mais encontrar na sociedade as possibilidades de satisfação das suas necessidades, mais motivado o indivíduo estará a participar dela.

Fleury (2009) descreve ainda a possibilidade da participação social como a capacidade de interferência dos atores sociais nos destinos das políticas públicas, o que viabiliza o fortalecimento da cidadania e a construção pela coletividade de um Estado igualitário e democrático. De forma complementar, Bordenave (1994, p. 8) expressa a democracia como “um estado de participação” e Minayo (2014, p. 118) retrata o Estado como “uma forma ampliada de socialização das condições gerais de produção”.

Fundamental se faz nesta análise a compreensão do contexto social acentuado por uma pandemia e no qual os indivíduos estão inseridos, numa sociedade capitalista com elevado índice de desemprego e, conseqüentemente, de exclusão social, que estimula ainda mais o individualismo e a competitividade.

Apesar de não se referir especificamente ao momento atual, Paulo Freire (2014) permanece presente ao esclarecer que o desenvolvimento da ação humana criativa, como a liberdade para criar condições de superar necessidades, sofrimentos e ausências é frequentemente asfixiada na luta cotidiana pela sobrevivência. Em contraposição, destaca-se em Santos, Moraes e Coelho (1992, p. 115), a afirmação de “ser a população mais pobre a que mais doa sangue no Brasil”, apesar de, paradoxalmente, ser a que mais sofre com as más condições de alimentação, moradia e assistência médica, apresentando elevada morbidade por doenças infecciosas. Teoricamente, encontram-se nas classes médias e altas as pessoas mais saudáveis e as mais aptas a realizarem uma doação de sangue.

Ampara-se ainda em Paulo Freire (2014, p. 14-15) e na “Pedagogia da Solidariedade” para a defesa da educação não como meramente um aprendizado, mas como um “pré-requisito para a leitura crítica do mundo e para a transformação dele com o objetivo de torná-lo melhor”, sendo responsabilidade de todos os educadores (não só dos professores) expandir o senso de comunidade e solidariedade que vai além de famílias, aldeias, bairros e nações. Para o autor, a solidariedade caminha de mãos dadas com a consciência crítica, porém o desenvolvimento de uma educação capaz de estimular esse tipo de consciência nem sempre é politicamente interessante e por isso mesmo, reprimida.

Trazidas para o contexto da hemoterapia, as ações educativas em saúde promovidas pelos hemocentros devem estar voltadas para a finalidade da transformação social a partir do fortalecimento da política de sangue por meio do alcance da autossuficiência hemoterápica, quer seja no âmbito federal quanto no estadual, para atendimento das demandas transfusionais da população.

#### **4.2 A contribuição da participação social para a autossuficiência hemoterápica**

Atinge-se a autossuficiência hemoterápica quando as demandas de sangue da sociedade são totalmente atendidas por ela mesma com a legitimação do Estado no que se refere à segurança dos processos de doação, transfusão e controle de qualidade da bolsa de sangue por meio de testes eficazes para detecção de doenças transmissíveis. Para assegurar essa legitimidade, foram estruturadas entidades públicas de execução da política de sangue nos



estados, visando a prestação da assistência hemoterápica e/ou hematológica nas capitais, os chamados Hemocentros Coordenadores (HC). Dentro deles, organiza-se o serviço de captação de doadores de sangue, como setor responsável por criar estratégias para o fortalecimento da cultura da doação voluntária de sangue.

Acredita-se que, por meio de expressiva participação social na política de sangue, seja possível alcançar a sua finalidade da autossuficiência hemoterápica e garantir quantidade de hemocomponentes igual ou superior a sua demanda. Porém, além de decidir participar da política de sangue através da doação voluntária é preciso ter as condições favoráveis de saúde para contribuir com ela.

A outra forma de contribuir com a autossuficiência hemoterápica através da participação social é assegurando que a política de sangue esteja cumprindo com a sua finalidade de existir por meio de atuação nos espaços institucionalizados de controle social, como os Conselhos e Conferências de Saúde. Principais mecanismos de deliberação coletiva da política pública, eles têm por objetivos formular estratégias e definir prioridades, além de aprovar os recursos públicos destinados à execução das ações e programas governamentais.

Como princípio constitucional, a participação da sociedade na coisa pública foi inovação da Constituição Cidadã para a consolidação e ampliação da democracia, atendendo à pressão dos movimentos sociais de reprovação à postura de um Estado autoritário, burocrático e excludente. No processo de redemocratização do país os espaços formais de participação nos âmbitos federal, estadual e municipal representados pelos Conselhos e Conferências trouxeram em si a ideia do processo educativo voltado para o exercício da cidadania, permitindo que decisões coletivas sejam aceitas pelos indivíduos, produzindo a integração social e o sentimento de pertencimento do cidadão à sua comunidade.

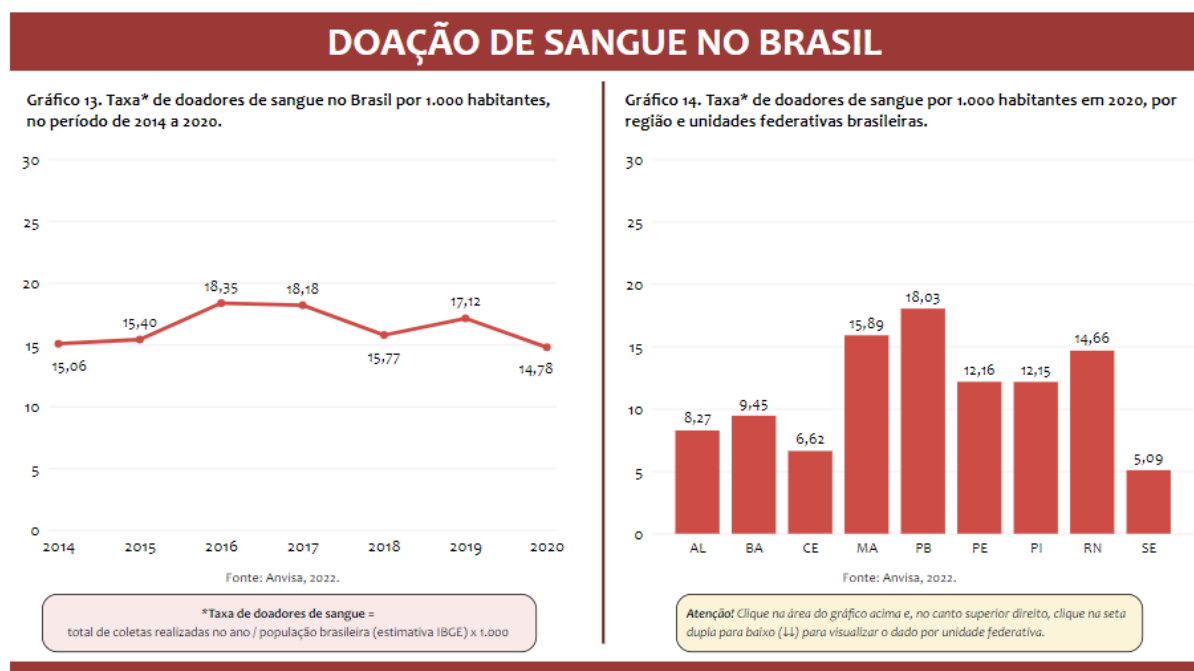
Portanto, a possibilidade de participação social enquanto capacidade que a sociedade civil adquiriu de interferir na gestão pública, orientando as ações e os gastos do Estado, pode ser denominada também de controle social e entendida como sinônimo do processo político de fortalecimento da cidadania.

Porém, os dados avaliados na pesquisa encontrados no boletins, relatórios, resumo executivo e planos plurianuais, informam sobre o comportamento das pessoas em relação a doação de sangue, seja na esfera nacional ou estadual, demonstrando que, apesar da solidariedade característica em nossa sociedade, ainda é determinante a cultura da não participação e o desconhecimento dos instrumentos de acesso aos espaços de controle e fiscalização das políticas de saúde, associada à falta de hábito (tradição) e de atitude responsável sobre as demandas de hemoterapia da rede pública, o que representam entraves consideráveis

na implementação da política de sangue e no alcance da autossuficiência hemoterápica, como demonstra o último Boletim de Produção Hemoterápica da ANVISA, apresentado no quadro comparativo das taxas de doadores de sangue do país e das regiões (figura 2, p. 20).

Conforme gráfico abaixo (figura 3), o Nordeste apresenta a menor taxa de doação do Brasil (1,1%) e no estado da Bahia essa taxa é ainda mais reduzida (0,9%), na frente apenas dos estados de Alagoas (0,8%), Ceará (0,6%) e Sergipe (0,5%), configurando cenários ainda mais alarmantes.

### Gráficos 3 e 4 - Taxas de doadores de sangue nas unidades federativas da região Nordeste



Fonte: 9º Boletim de Produção Hemoterápica do Brasil – ANVISA, junho/2022.

### 4.3 Espaços e instrumentos de participação social na política de sangue no estado da Bahia

As questões relacionadas à política do sangue no âmbito estadual são discutidas nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES - BA), espaço que integra a estrutura básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e concretiza a participação da sociedade organizada na administração da Saúde e da Seguridade Social, propiciando seu controle social. O CES é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários do SUS e tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da política estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e

financeiros. As resoluções do Conselho Estadual de Saúde são obrigatoriamente sancionadas pelo Governo do Estado.

Entretanto, em levantamento realizado junto ao referido Conselho, no ano de 2020 não houve nenhuma reunião que tivesse a questão do sangue incorporada à sua pauta. No ano de 2021 a única reunião que tratou do assunto foi a 282ª Reunião Ordinária do CES, realizada em 22 de dezembro de 2021, tendo a responsabilidade de aprovar o Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia para o quadriênio 2020-2023, instrumento norteador do planejamento da atenção hemoterápica no estado da Bahia. Até o mês de agosto do ano corrente não houve nenhum registro de reunião do CES sobre a política de sangue.

No Plano Diretor do Sangue do Estado da Bahia consta a relação das unidades de hemoterapia vinculadas à hemorrede pública estadual, a distribuição das agências transfusionais, o perfil da assistência hemoterápica por região de saúde, infraestrutura, capacidade instalada e coletas por região. Descreve também os serviços realizados pela Fundação Hemoba, o faturamento dos procedimentos hemoterápicos e os recursos financeiros repassados através de convênios junto ao Ministério da Saúde. O documento refere ainda à demanda transfusional por região de saúde, além dos objetivos estratégicos e ações propostas para melhoria dos serviços prestados à população baiana.

Referente à capacidade de atendimento do estado às suas solicitações de sangue, o quadro 4 (p. 43) apresenta a quantidade de hemocomponentes solicitados e expedidos nas nove macrorregiões de saúde da Bahia no ano de 2020 e o percentual correspondente a cada uma. Depreende-se que as macrorregiões Nordeste e Sul foram as que menos solicitaram hemocomponentes no ano e, por isso mesmo, alcançaram um índice de mais de 90% de assistência a essas demandas, enquanto a macrorregião Leste solicitou a maior quantidade de bolsas de sangue no mesmo ano, conseguindo atender apenas 58,36% do solicitado. Vale destacar que, nessa macrorregião está localizada a capital do estado (Salvador) concentrando maior população e mais unidades de saúde demandantes.

Considerando todas as macrorregiões de saúde, a média estadual de atendimento às demandas hemoterápicas no ano de 2020 foi de 65,66%, representando uma redução de 8% em relação ao ano anterior, de 73%, ao que foi atribuído a dificuldade de captação de doadores de sangue em decorrência da pandemia da Covid-19, da implantação de novas unidades hospitalares (Hospitais de Campanha) e, conseqüentemente, do aumento de solicitações de hemocomponentes.

**Quadro 4** - Quantitativo de hemocomponentes solicitados e expedidos por Regiões de Saúde no Estado da Bahia, em 2020

REGIÃO DE SAÚDE	HEMOCOMPONENTES SOLICITADOS	HEMOCOMPONENTES EXPEDIDOS	PERCENTUAL DE ATENDIMENTO
CENTRO LESTE	22.426	14.480	64,57%
CENTRO NORTE	6.603	5.510	83,45%
EXTREMO SUL	11.275	9.489	84,16%
LESTE	165.975	96.868	58,36%
NORDESTE	5.766	5.322	92,30%
NORTE	11.593	10.782	93,00%
OESTE	18.756	11.208	59,76%
SUDOESTE	17.085	15.307	89,59%
SUL	5.770	5.196	90,05%
<b>TOTAL</b>	<b>265.249</b>	<b>174.162</b>	<b>65,66%</b>

**Fonte:** Plano Diretor de Sangue do estado da Bahia 2020-2023, p. 38.

Outra ferramenta de planejamento da gestão estadual do SUS que tem como objetivo orientar as políticas públicas com base nas necessidades de saúde da população baiana e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença é o Plano Estadual de Saúde (PES). A partir da análise situacional da saúde do estado, são definidos no PES compromissos, iniciativas, ações, metas e indicadores a serem alcançados no período de quatro anos, além de identificar a estratégia para o monitoramento e a avaliação das metas previstas no âmbito estadual. O último PES (2020-2023) reflete as deliberações advindas da 10ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia (realizada de 07 a 10 de julho de 2019) e do diálogo com o Conselho Estadual de Saúde, alinhado com o Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 e o Plano de Governo Participativo (PGP) 2018.

O compromisso nº 5 do PES 2020-2023 visa fortalecer a Rede de Hematologia e Hemoterapia do Estado da Bahia para que sejam executadas as ações inerentes à Política Nacional de Sangue e Hemoderivados no estado, por meio do seu órgão executor - a Hemoba. Essas ações objetivam potencializar a atenção hematológica e hemoterápica à população baiana, para a produção e fornecimento de hemocomponentes com qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda da rede de saúde do estado da Bahia e realizar atendimentos ambulatoriais multidisciplinares a pacientes com doenças hematológicas benignas, além de oferecer outros serviços relevantes, como o cadastro de doadores de medula óssea, atividades de educação permanente para profissionais da área, dentre outras.

As três metas estabelecidas no compromisso 5 do PES 2020-2023 referentes à atenção hematológica e hemoterápica à população da Bahia foram:

- Meta 1: Expandir a estrutura da rede pública estadual de hematologia e hemoterapia;
- Meta 2: Ampliar para 1.286.000 o número de bolsas de hemocomponentes produzidas em unidades da hemorrede pública estadual;
- Meta 3: Ampliar para 488.500 o número de procedimentos e atendimentos hematológicos ambulatoriais multidisciplinares realizados em unidades de hemorrede pública estadual.

No que diz respeito à hemoterapia, a meta 2 traz a intenção de ampliar para 1.286.000 o número de bolsas de hemocomponentes produzidas na hemorrede, através de iniciativas como o aprimoramento de estratégias de captação de candidatos a doação de sangue, de realização de coleta de bolsas de sangue e de produção de hemocomponentes para o atendimento às solicitações, numa perspectiva de elevar para 75% o índice de assistência às demandas de sangue da sociedade, conforme quadro abaixo:

**Quadro 5 – Meta nº 2 do Compromisso nº 5 do PES 2020-2023**

<b>Meta 2</b>	<b>Ampliar para 1.286.000 o número de bolsas de hemocomponentes produzidas em unidades da hemorrede pública estadual</b>		
<b>Iniciativa</b>	<b>Aprimorar estratégias de captação de candidatos a doação de sangue</b>		
<b>Setor responsável</b>	<b>Hemoba / Dihemot</b>		
<b>Ações</b>	<b>Produtos</b>	<b>Meta até 2023</b>	<b>Indicador</b>
Disseminar a cultura da doação voluntária de sangue	Campanha para captação de doador realizada	1.724	Percentual de campanhas para captação de doadores realizadas
<b>Iniciativa</b>	<b>Realizar coleta de bolsas de sangue</b>		
<b>Setor responsável</b>	<b>Hemoba / Dihemot</b>		
<b>Ações</b>	<b>Produtos</b>	<b>Meta até 2023</b>	<b>Indicador</b>
Realizar coleta de bolsa de sangue	Bolsa de sangue coletada	492.000	Percentual de bolsas de sangue coletadas
<b>Iniciativa</b>	<b>Produzir bolsas de hemocomponentes</b>		
<b>Setor responsável</b>	<b>Hemoba / Dihemot</b>		
<b>Ações</b>	<b>Produtos</b>	<b>Meta até 2023</b>	<b>Indicador</b>
Produzir bolsa de hemocomponente	Bolsa de hemocomponente produzida	1.286.000	Percentual de bolsas de hemocomponentes produzidas
<b>Iniciativa</b>	<b>Atender às solicitações de bolsas de hemocomponentes</b>		
<b>Setor responsável</b>	<b>Hemoba / Dihemot</b>		
<b>Ações</b>	<b>Produtos</b>	<b>Meta até 2023</b>	<b>Indicador</b>
Atender à solicitação de bolsa de hemocomponente	Solicitação de bolsa de hemocomponente atendida	75%	Percentual de solicitações de bolsas de hemocomponentes atendidas

**Fonte:** PES Bahia, 2020, p 168-169.

A implementação da política de sangue, para uma efetiva política de saúde pública, passa por executar ações que promovam o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica com segurança e qualidade. Portanto, a importante discussão sobre autossuficiência hemoterápica e efetividade da política de sangue deve ser consecutiva à defesa de um sistema público de saúde em condições de atendimento às demandas da população, desde os cuidados preventivos até os tratamentos especializados de recuperação e manutenção da vida. A política de sangue deve ser capaz não só de cuidar do paciente receptor de forma eficaz, ofertando com segurança o hemocomponente solicitado, assim como deve estar habilitada a oferecer, com eficiência, um atendimento de qualidade ao cidadão doador.

O incentivo às campanhas educativas de estímulo à doação regular de sangue é um dos objetivos da política de sangue e trabalho desenvolvido pelos setores de captação nos hemocentros. As ações desse setor devem ser capazes de despertar na sociedade o dever consciente da doação de sangue com vistas à construção de postura solidária e cidadã por meio de atividades de mobilização social para desmistificar ideias, medos e preconceitos sobre o ato da doação, assim como provocar mudanças de atitudes e comportamentos, possibilitando que a cultura da troca seja substituída pela cultura da doação sem favorecimento ou incentivo material, por reconhecer o direito de todos, tanto de doar, quanto o de receber sangue.

Captar doadores de sangue nunca foi tarefa fácil, como explica Teixeira (2015), pois requer técnicas que venham proporcionar conhecimento e entendimento dos aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que envolvem e influenciam a doação de sangue, utilizando para isto métodos de informar, sensibilizar e mobilizar para uma escolha consciente e continuada sem a expectativa de qualquer tipo de retorno ou reconhecimento por executá-la.

Portanto, muito mais do que convencer pessoas a serem doadoras de sangue, a atividade de captar doadores é um estímulo para a consciência social e não apenas um convite para a realização de importante ato de solidariedade. Busca-se fazer com que a doação torne hábito e passe a fazer parte da vida da população. É transformar sentimentos e pessoas, levando-as a encontrarem uma motivação interna e perceber a relevância do gesto humanitário. “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” (TEIXEIRA, 2015, p. 12).

A captação de doadores é a primeira etapa do ciclo do sangue, que se inicia com doador e se encerra com a transfusão do hemocomponente no receptor. Ela representa importante atividade de educação em saúde no planejamento e desenvolvimento de ações pedagógicas que levam à população informações e reflexões sobre a doação de sangue, desmistificando medos, dúvidas e inseguranças e fortalecendo o desejo consciente de doar.

O ciclo do sangue, conforme Ubiali (2015), é descrito no quadro adaptado abaixo e compreende etapas sequenciais e intimamente relacionadas com a finalidade de coletar bolsas de sangue para uma adequada transfusão de hemocomponentes no momento certo, na quantidade apropriada e para todo paciente que deles necessitem.

**Quadro 6 - Etapas do ciclo do sangue**

1	Captação de doadores
2	Identificação de candidatos
3	Informações e orientações à doação de sangue
4	Triagem clínica e hematológica
5	Coleta de bolsas de sangue
6	Processamento do sangue total: produção e modificação de hemocomponentes
7	Armazenamento temporário até a liberação dos exames
8	Exames de qualificação do sangue do doador
9	Liberação dos hemocomponentes
10	Conservação dos hemocomponentes
11	Dispensação dos hemocomponentes
12	Ato transfusional: coleta de amostras e testes pré-transfusionais, instalação e monitoramento das transfusões

**Fonte:** Ubiali (2015, p. 24).

A importância da etapa da captação de doadores para o processo da hemoterapia está na sua contribuição para a segurança transfusional a partir da identificação da realidade e do diagnóstico do contexto social, do enfrentamento das dificuldades e da busca pela transformação de atitudes e comportamentos na conquista de doadores saudáveis e fidelizados.

Os métodos utilizados para captação de doadores de sangue realizados pelos serviços de hemoterapia são as abordagens individuais e grupais e as articulações de campanhas com segmentos e organizações sociais, sejam elas de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos. A missão dos hemocentros é ampliar ao máximo essas ações para atingir níveis de estoques mais seguros. Aliadas às estratégias de captação, as atividades desenvolvidas pelos setores de Comunicação representam importantes ferramentas de diálogo com a sociedade, pela ampliação do alcance da mensagem/informação enviada, seja por meio da imprensa convencional ou das modernas mídias sociais através dos influenciadores da era digital.

Por outra perspectiva, alertam os autores Souza, Covas e Addas-Carvalho (2010), que é preciso enfatizar nas ações de captação e mobilização social a responsabilização pelos próprios atos dos doadores de sangue, identificados também como clientes dos serviços de hemoterapia,

criando-se assim uma corresponsabilização pelo processo, tornando-os também fornecedores de matéria-prima para os produtos hemoterápicos a serem transfundidos. Como parte envolvida no processo transfusional, são atribuídos aos doadores de sangue direitos e deveres. Conforme os autores acima citados, são direitos do doador:

- Ter acesso a serviços de hemoterapia que possibilitem a realização da doação voluntária de sangue, cumprindo desse modo, um dever social indispensável para o bem-estar da comunidade em que vive e ter assistência médica adequada;
- Ser bem recebido nos serviços de hemoterapia, pela equipe e por outros doadores, sem nenhum tipo de discriminação;
- Completar todo o processo de seleção de candidatos à doação, constituído de cadastro no serviço e entrevista ou triagem clínica;
- Receber explicações claras e precisas, baseadas em evidências médicas, sobre os motivos de rejeição clínica, isto é, inaptidão para a doação de sangue, bem como orientações e encaminhamento para serviços médicos, se necessário;
- Se a doação for realizada, o doador tem direito a ter seu sangue processado mediante técnicas modernas, com a produção de diferentes hemocomponentes, isto é, com o máximo aproveitamento do sangue doado;
- Ter garantido o sigilo de todas as informações fornecidas no cadastro ou na triagem clínica, bem como dos resultados dos testes laboratoriais realizados.

Ainda, segundo os mesmos autores, são responsabilidades do doador de sangue:

- Dar informações verídicas durante todo o processo, principalmente no cadastro e na triagem clínica que precedem a doação, bem como apresentar documento de identidade, quando solicitado, em cumprimento à legislação vigente e garantindo sua identificação;
- Atuar de maneira madura e educada, caso seja rejeitado na triagem clínica, após a orientação e o encaminhamento;
- Responder a possíveis convocações após a doação para investigação, se esta for necessária, cumprindo desse modo, as exigências da legislação vigente e permitindo a assistência médica adequada aos receptores dos hemocomponentes relacionados a sua doação.



**Quadro 7** - Resumo das obras selecionadas para a pesquisa bibliográfica

MATERIAL / FONTE	CATEGORIAS	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADO / CONCLUSÃO
COELHO, C. C; DE FARIA, M. D. Intenções podem salvar vidas? Motivações e dificuldades de potenciais doadores de sangue à luz do <i>Marketing Social</i> . Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas, p. 23-23, 2018.	Doação de sangue/ Motivação	Identificar as principais motivações de jovens que têm intenção de doar sangue, mas que nunca doaram.	Destaca parte da importância dos grupos de referência como motivadores do ato de doar sangue, levando em consideração que a intenção já existe.
PEREIRA J. R <i>et al.</i> Doar ou não doar, eis a questão: uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. <i>Ciência &amp; Saúde Coletiva</i> , v. 21, p. 2475-2484, 2016.	Doação de sangue	Identificar e analisar os principais fatores críticos do processo de doação de sangue	Aponta para a falta de informação como o fator de maior criticidade no processo de doação de sangue.
PEREIRA, R. S. M. R. <i>et al.</i> Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , v. 63, p. 322-327, 2010.	Doação de sangue/ Solidariedade	Refletir sobre qual espaço ocupa a doação de sangue como solidariedade no cotidiano da sociedade contemporânea.	Há uma tendência para a doação na perspectiva da doação por solidariedade orgânica.
LUDWIG, S. T; RODRIGUES, A. C. M. Doação de sangue: uma visão de marketing. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 21, n. 3, p. 932-939, 2005.	Doação de sangue/ <i>Marketing Social</i>	Apresentar como o marketing pode fazer diferença no retorno do doador de sangue voluntário.	O marketing é uma estratégia relevante para identificar as reais necessidades e desejos dos doadores de sangue.
BARBOZA, S. I. S; COSTA, F. J. <i>Marketing social</i> para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 30, p. 1463-1474, 2014.	Doação de sangue/ <i>Marketing Social</i>	Compreender os fatores motivacionais que influenciam os indivíduos a doarem sangue.	Há uma influência negativa do medo e outra positiva do grupo de referência na predisposição dos sujeitos em doar sangue.
MOURA, A. S. de <i>et al.</i> Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. <i>Revista Brasileira em Promoção da Saúde</i> , v. 19, n. 2, p. 61-67, 2006.	Doação de sangue/ Motivação/ Solidariedade	Reconhecer o perfil do doador de sangue os fatores motivacionais que influenciaram à adesão a um programa de doação de sangue.	A solidariedade foi motivo predominante para a doação, seguida pela consciência da corresponsabilidade coletiva como fator motivacional para a adesão ao programa de fidelização.
SOUZA, M. K. B; SANTORO, P. Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. <i>Cadernos Saúde Coletiva</i> , v. 27, p. 195-201, 2019.	Doação de sangue/ Autossuficiência hemoterápica	Identificar dificuldades, desafios e estratégias dos serviços de hemoterapia públicos no momento atual e nas perspectivas regionais da Espanha e do Brasil.	<b>Dificuldades:</b> disposição de estrutura e recursos; recrutamento e fidelização dos doadores. <b>Desafios:</b> envolver e fidelizar novos doadores, manter estoque suficiente de sangue de tipos raros e dispor de hemoderivados; lidar com patologias emergentes; assegurar o

			<p>uso racional do sangue; gerir os serviços com restrição sobre os recursos financeiros; lidar com distintos atores.</p> <p><b>Estratégicas:</b> sensibilização e fidelização de doadores; concentração tecnológica e de procedimentos nos centros coordenadores; implantação de programas públicos de plasmaférese; utilização de diferentes meios para estabelecer as relações com distintos atores.</p>
FRAGA, C. M. Doação de sangue e princípio da solidariedade: uma análise das contribuições do utilitarismo para o marketing social. Direito nas veias: a doação de sangue na perspectiva dos direitos fundamentais. Vitória: FDV Publicações, p. 63-80, 2020.	Doação de sangue / Solidariedade / Marketing social	Analisar as contribuições de determinadas premissas do utilitarismo filosófico para se (re)pensar como incentivar os indivíduos a doar sangue e subsidiar as ações de marketing social orientadas à captação de novos doadores, tornando-as mais criativas e assertivas.	O comportamento voluntário encontra-se intimamente ligado ao princípio constitucional da solidariedade e precisa ser estimulado não só pelo Estado, mas também por toda a sociedade.
LOURENÇO, J. R. Acesso à saúde no âmbito da doação de sangue: medidas colaborativas para a captação de doadores. Direito nas veias: a doação de sangue na perspectiva dos direitos fundamentais. Vitória: FDV Publicações, p. 103-119, 2020.	Doação de sangue / Captação de doadores	Analisar, por meio de dados pré-existentes, como o desenvolvimento de ações sociais e governamentais auxiliam na mobilização e na organização da sociedade para que as pessoas possam exercer sua cidadania a partir do ato voluntário de doar sangue, garantindo, assim, os preceitos constitucionais de acesso à saúde no âmbito hemoterápico.	A capacidade de divulgação e mobilização da sociedade, bem como o estabelecimento de medidas mais seguras que transmitam confiança aos doadores e, ainda, a criação de experiências valorativas aos doadores, como as mensagens de texto que informam quando o sangue foi utilizado para ajudar a salvar uma vida, são fatores que se revelam relevantes na captação de novos doadores e na manutenção dos doadores já existentes.
CUNHA, C. J. O. O princípio da solidariedade e as políticas públicas de incentivo à doação de sangue. Direito nas veias: a doação de sangue na perspectiva dos direitos fundamentais. Vitória: F. D. V Publicações, p. 121-137, 2020.	Doação de sangue / Políticas públicas/ Solidariedade	Observar em que medida a solidariedade, enquanto valor social e fator de fomento à prática da doação de sangue, é importante para as campanhas e políticas de doação de sangue, no Brasil e em outros países analisados.	O princípio da solidariedade é um elemento fundamental para a efetivação da doação de sangue, na medida em que é por meio dele que as pessoas devem se conscientizar da importância da doação.

**Fonte:** Elaboração da Autora, 2022.

## CONCLUSÕES

Para além de ampliar o número de bolsas coletadas está o desafio de aumentar a participação da sociedade nas ações de captação e fidelização de doadores voluntários de sangue, promovendo a extensão do alcance dessa política pública e, conseqüentemente, a autossuficiência hemoterápica. Nesse contexto, quer seja na posição de paciente, familiar, profissional de saúde ou de doador voluntário, qualquer um pode ser igualmente reconhecido como usuário e, sobretudo, como defensor da política de sangue.

Apesar de serem diversas as motivações individuais e coletivas que levam à participação social na política de sangue, seja de forma direta ou indireta, todas elas podem ser consideradas ferramentas importantes de colaboração coletiva para o alcance da autossuficiência hemoterápica. As doações voluntárias de sangue, como ato de solidariedade social, contribuem para a promoção da cidadania ao mesmo tempo que se beneficiam por ela, visto que ambas (a solidariedade e a cidadania) constituem valores inerentes à consciência social.

O desejo de colaborar com a sociedade na qual se convive, seja direta ou indiretamente, por meio da doação voluntária de sangue ou por meio de atitudes que estimulem, informem e esclareçam sobre o assunto é o modo de dar materialidade ao intuito de participar da política pública e de prestar serviço à comunidade, sendo esta a justificativa da autora para o desenvolvimento desta pesquisa.

A preocupação com a escassez de hemocomponentes, intensificada no período da pandemia, se apresenta como uma realidade vivenciada pelos pacientes que necessitam de transfusão sanguínea de modo regular ou eventual e pelos profissionais que atuam na área de hematologia e hemoterapia. Devido a pandemia do Covid-19, registrou-se uma diminuição de 20% no total de doações de sangue, em razão da adoção de medidas de distanciamento social necessárias para controlar a transmissão do coronavírus. Tal redução fez agravar ainda mais o contexto de escassez e demandou dos serviços de hemoterapia adaptações nas técnicas de captação de doadores e de coleta de bolsas para assegurar o suprimento de sangue.

A análise a que este estudo se propôs da participação social na política de sangue identificou que, apesar da reconhecida capacidade que todo cidadão possui, de ser o grande agente de transformação social, a responsabilidade coletiva devolvida para a sociedade de alcance de níveis mais elevados de doação de sangue deve considerar a forma como as pessoas decidem e conseguem se inserir na sociedade. Desse modo, a escolha espontânea e consciente de doar sangue, visando colaboração com o bem comum, denota ação de solidariedade social e

configura uma forma de participação na política pública de sangue no exercício da expressão máxima de cidadania.

Como conceitos relacionados à participação social identificou-se o controle social e a democracia representando o efetivo direito das pessoas na definição da vida política do país. No que se refere a doação de sangue, a participação da sociedade diz respeito a motivação, individual ou coletiva, manifestando sentimentos como altruísmo, solidariedade social e cidadania.

A abertura de espaços públicos para a participação popular nas decisões sobre a política de sangue foi possível a partir do processo de democratização e descentralização das políticas sociais no Brasil, com a criação da Constituição Cidadã de 1988, em resposta à mobilização da sociedade civil da época. O modelo de sistema de saúde pública apresentado pelo SUS nasceu junto com a CF/88 para atendimento às demandas da população num contexto histórico de mudanças sociais e culturais. As inovações institucionais permitidas pelo SUS por intermédio das Conferências e dos Conselhos (municipais, estaduais e nacionais) ampliaram a possibilidade de interferência dos diversos atores sociais nas instituições políticas.

Constatou-se que a criação dos Conselhos de Saúde no país foi de fundamental importância para a participação da sociedade civil na tomada de decisão e para a construção da cidadania, fundamentado nos princípios democráticos da universalidade, integralidade e equidade, além de instrumento de controle social e mecanismo estratégico na garantia do direito à saúde. Porém, esses espaços se apresentam ainda com limitada participação da população apontando para uma falta de costume em exercer os seus direitos. O desconhecimento dos instrumentos de acesso aos espaços de fiscalização e de controle das políticas de saúde, associada à falta de hábito e de compromisso com o interesse público, representa entraves consideráveis na implementação da política de sangue e no alcance da autossuficiência hemoterápica.

Sem perder de vista que o SUS construído não foi o idealizado, mas o possível, dado o momento histórico, influenciado pelo contexto sócio, político e econômico, esse sistema de saúde torna-se modelo de política pública universal, integral e equânime. Porém, muitos dos elementos previstos não foram implementados e diferentemente do projeto original, suas ações estão voltadas mais para a cura do que para a prevenção, o que Fleury (2009) justifica pelos conflitos entre a implementação de um modelo ampliado de seguridade e a adoção de políticas neoliberais a partir da década de 1990.

Considerados desafios ainda não concretizados no âmbito do SUS, os autores Souza, Covas e Addas-Carvalho (2010), sinalizam para o descontentamento histórico com a

inexistência de ações efetivas para a organização da hemoterapia no país no ano de 2002, mencionando a reunião para avaliação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados com os diretores de hemocentros públicos, representantes das sociedades de especialistas e o Conselho Federal de Medicina, da qual resultou na elaboração de um documento, posteriormente entregue aos então candidatos à Presidência da República, apontando problemas cruciais (e ainda atuais) como: a) pouco investimento público em infraestrutura para a construção de hemocentros; b) falta de autonomia gerencial e financeira dos hemocentros; c) financiamento insuficiente e inadequado para a execução da atividade hemoterápica, considerada como potencialmente de risco; d) limitação de ações que comprometem o controle da qualidade; e) dificuldade para o pagamento dos custos e compra dos insumos.

Vinte anos após a elaboração desse documento observa-se que os recursos financeiros destinados ao financiamento das ações de Hematologia e Hemoterapia ainda são considerados insuficientes e o ressarcimento pelos custos operacionais dos serviços hemoterápicos permanecem bastante defasados em relação aos preços de mercado para a aquisição de todos os insumos, bem como dos contratos de prestação de serviços, não sendo suficientes para suprir as despesas com ações e serviços de hemoterapia no atendimento às necessidades da população do estado.

Outra contradição identificada a partir dos registros e relatórios avaliados na pesquisa, refere-se ao comportamento das pessoas em relação a doação de sangue. Apesar da solidariedade característica em nossa sociedade, as reduzidas taxas de doação do país e, especialmente, da região Nordeste demonstra que ainda predomina a cultura da não participação. E para confrontar essa realidade, buscou-se na pesquisa maior conhecimento sobre a execução da política de sangue no âmbito estadual e sobre a forma como a sociedade baiana tem participado dela, estimulando ações em saúde voltadas para a captação e fidelização de doadores de sangue, visando a implementação de estratégias mais eficazes de disseminação da cultura da doação voluntária de sangue.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, 2020. **Doação de sangue é necessária para abastecer estoques em todo País**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/08/doacao-de-sangue-e-necessaria-para-abastecer-estoques-em-todo-pais>. Acesso em: 30 jul. 2021.

AGÊNCIA BRASIL EBC. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 30 jul. 2021.

AGÊNCIA BRASIL EBC. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/queda-na-doacao-de-sangue-devido-pandemia-preocupa-hemocentros>. Acesso em: 30 jul. 2021.

BAHIA. Plano Diretor de Sangue do estado da Bahia 2020-2023. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Plano Estadual de Saúde 2020-2023/Secretaria da Saúde do. Estado da Bahia - v. 44, supl.1, jan./mar. 2020 - Trimestral. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/PES-2020-2023-VERSAO-FINAL.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2021.

BAHIA. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, v. 44, supl.1, jan./mar. 2020.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **9º Boletim de Produção Hemoterápica**, 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988, art. 196. Disponível em: [http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8\\_al.pdf](http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8_al.pdf). Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. Decreto nº 5.045, de 08 de abril de 2004. Dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 abr. 2004.

BRASIL. Decreto nº 3.990, de 2001. Regulamenta o art. 26 da Lei no 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 out. 2001.

BRASIL. **Lei Federal nº 7649 de 25/01/1988**. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/17649.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17649.htm). Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 mar. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110205.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110205.htm). Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965. Dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 1965.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5**, de 28 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_5\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf). Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em Situações de Emergência**, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meu Sangue Brasileiro**: Ministério da Saúde lança campanha para incentivar doação de sangue. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11656>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 158**, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158\\_04\\_02\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html). Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. **Senado Federal. Lei nº 7.649**, de 25 de janeiro de 1988. Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/17649.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17649.htm). Acesso em: 30 jul. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 13.709/2018** – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, de 14 de agosto de 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113709.htm). Acesso em: 30 jul. 2021.

BUSSINGUER, E. C. A. Direito nas Veias: **A doação de sangue na perspectiva dos Direitos Fundamentais** (Org.) Disponível em: [http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8\\_al.pdf](http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8_al.pdf). Acesso em: 19 ago. 2021.

CICONELLO, Alexandre. A Participação Social como Processo de Consolidação da Democracia no Brasil. **From Poverty to Power**, p. 4, 2008.

CUNHA, Cristina Jesus Oliveira. O Princípio da Solidariedade e as Políticas Públicas e incentivo à doação de sangue. *In*: BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo (Org.) **Direito nas veias**: Faculdade de Direito de Vitória. Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Políticas Públicas, Direito à Saúde e Bioética (BIOGEPE). Programa de Educação Tutorial (PET). 2020. Disponível em: [http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8\\_al.pdf](http://arquivo.fdv.br/uploads/y58gvt8_al.pdf). Acesso em: 19 ago. 2021.

DURKHEIM, E. **Da divisão do Trabalho Social**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1999.

FLEURY, S. Coesão e Seguridade Social. *In*: Lobato, Lenaura de Vasconcelos Costa e Fleury, Sônia. (Org.) **Seguridade Social, Cidadania e Saúde**. Rio de Janeiro, Cebes, 2009, p. 10-27.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: Seguridade Social na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/jm5wd>. Acesso em: 30 jul. 2021.

FLEURY, S; OUVERNEY, A. M. Política de Saúde: Uma Política Social. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0\\_1\\_POLITICA\\_DE\\_SAUDE\\_POLITICA\\_SOCIAL.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf). Acesso em: 30 jul. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da Solidariedade**. 1. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

GERHARDT, Tatiana Eengel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs). **Métodos de Pesquisa**. Série Educação a Distância – EAD, 1. ed. UFRGS, 2009. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2008.

GONDIM, L. M. P.; LIMA, J. C. **A pesquisa como artesanato intelectual: Considerações sobre método e bom senso**. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

GUERRA, C. C. C. Fim da doação remunerada de sangue no Brasil faz 25 anos. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 1, pp. 1-4, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n1/v27n1a01>. Acesso em: 22 out. 2021.

GUTIÉRREZ, M. G. *et al.* Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, n. 13, pp. 85-90, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n2-3/85-90/es>. Acesso em: 31 jul. 2021.

HEMOBA. **Divulgação de matéria apontando queda de 20% do número de candidatos à doação de sangue em relação ao ano anterior durante a Semana Nacional do Doador de Sangue, realizada todo mês de novembro/22**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2022/12/18/hemoba-informa-que-estoque-de-sangue-na-bahia-esta-abaixo-do-critico-veja-como-doar.ghtml>. Acesso em: 22 dez 2022.

HEMOBA. **Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados 2020-2023**. 2021.



HEMOPROD. **Produção Hemoterápica**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/producao-e-avaliacao-de-servicos-de-hemoterapia>. Acesso em: 05 out. 2021.

JUNQUEIRA, P. C. *et al.* História da hemoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, pp. 201-207. jul/set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n3/v27n3a13.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

LABOISSIÈRE, P. Doadores de sangue somam 1,6% da população; jovens são maioria. **Agência Brasil**, 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-06/pelo-menos-16-da-populacao-brasileira-doa-sangue-jovens-sao-maioria>. Acesso em: 30 jul. 2021.

LARA, M. Ministério da Saúde lança campanha nacional para incentivar doação regular de sangue. **Governo Federal**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-para-incentivar-doacao-regular-de-sangue>. Acesso em: 30 jul. 2021.

MELO, H. T. Mapeamento do ordenamento jurídico da política nacional de sangue e da regulamentação técnica na área do sangue e derivados. **Dissertação de Mestrado em Medicina**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 102. 2015.

MINAYO, M. C. S. (Org.) *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAÇÕES UNIDAS. Coesão Social: Inclusão e Sentido de Pertencer na América Latina e no Caribe. **Síntese Santiago do Chile**. 2007. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2834/1/S2007451\\_pt.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2834/1/S2007451_pt.pdf). Acesso em: 22 out. 2021.

OMS/ANVISA. **9º Boletim de Produção Hemoterápica**. Dados de produção dos serviços de hemoterapia em 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/producao-e-avaliacao-de-servicos-de-hemoterapia>. Acesso em: 12 jun. 2022.

OPAS/OMS. **Dia Mundial do Doador de Sangue**, 14/06/2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-do-doador-sangue-14-junho-2022>.

PANDOLFI, D; GAZIR, A; CORREA L. (Org.) **O Brasil de Betinho**. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2012. Disponível em: <https://www.ibase.br/obrasildebetinho/OBrasildeBetinho.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

PANDOLFI, D; HEYMANN, L. (Org.). **Um abraço, Betinho**. Rio de Janeiro: Ed. FGV/Garamond, 2005. Disponível em: [http://cpdoc.fgv.br/producao\\_intelectual/arq/1496.pdf](http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/1496.pdf). Acesso em: 22 out. 2021.

PEREIRA, R. S. M. R. *et al.* Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 02, pp. 322-327. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/24.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

PEREIRA, J. R. *et al.* Doar ou não doar, eis a questão: Uma análise dos fatores críticos da doação de sangue. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 08, pp. 2475-2484. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2475.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

RODRIGUES, A. Queda na doação de sangue devido à pandemia preocupa hemocentros. **Agência Brasil**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/queda-na-doacao-de-sangue-devido-pandeia-preocupa-hemocentros>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SANTOS, C. C. S.; BASTOS, R. L. Participação Social: a construção da democracia na saúde brasileira. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 266-273, 2011.

SANTOS, L. A. D. C.; MORAES, C.; COELHO, V. S. P. Os anos 80: a politização do sangue. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**. v. 2, n. 1, pp. 107–149, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v2n1/05.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

SILVA JÚNIOR, J. B. *et al.* Regulação de sangue no Brasil: contextualização para o aperfeiçoamento. **Revista Panamericana Salud Publica**. v. 38, n. 4, pp. 333–338. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/333-338>. Acesso em: 22 out. 2021.

SOUSA, S. A.; OLIVEIRA, G. S; ALVES, L. H. **A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos**. Artigo Original. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SOUZA, C. A.; COVAS, D. T.; ADDAS-CARVALHO, M. Sangue e Hemoderivados: desafios ainda não concretizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *In: Direito da Saúde no Brasil*. (Org.): Lenir Santos, Campinas, SP: Saberes, 2010.

SOUZA JÚNIOR, E. V. *et al.* Proibição de doação sanguínea por pessoas homoafetivas: estudo bioético. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1. Brasília, Jan/Mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v28n1/1983-8042-bioet-28-01-0089.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

SOUZA, M. K. B. de. Medidas de distanciamento social e demandas para reorganização dos serviços hemoterápicos no contexto da Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 25, n. 12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n12/1413-8123-csc-25-12-4969.pdf> . Acesso em: 13 ago. 2021.

SOUZA, M. K. B. de. Sangue como recurso terapêutico essencial aos sistemas de saúde e a pandemia pela COVID-19. *In: Barreto, M. L.; Pinto Júnior, E. P.; Aragão, E.; Barral-Netto M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. Disponível em: [vol.2. cap. 15. Sangue como recurso terapêutico essencial aos sistemas de saúde e a pandemia pela COVID-19.pdf \(ufba.br\)](https://www.ufba.br/pdf/vol.2_cap.15_Sangue_como_recurso_terapeutico_essencial_aos_sistemas_de_saude_e_a_pandemia_pela_COVID-19.pdf). Acesso em: 14 ago. 2021.

SOUZA, M. K. B.; SANTORO, P. Desafios e estratégias para doação de sangue e autossuficiência sob perspectivas regionais da Espanha e do Brasil. Disponível em: **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, pp. 195-201, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n2/1414-462X-cadsc-27-2-195.pdf> . Acesso em: 13 ago. 2021.

TEIXEIRA, R. A. O. Contextualização da Captação de doadores na hemoterapia brasileira. *In*: Ministério da Saúde, **Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue**. 1. ed. Brasília-DF, 2015.

**TRÊS IRMÃOS DE SANGUE**. Direção: Ângela Patrícia Reiniger, Produção: Produção Executiva: Marina Dantas Faria. Brasil, 2006. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=irALS9hBFQ0>. Acesso em: 13 ago. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

UBIALI, E. M. A. O Processo Hemoterápico e as Etapas do Ciclo do Sangue. *In*: Ministério da Saúde. **Manual de Orientações para Promoção da Doação Voluntária de Sangue**, 1. ed. Brasília-DF, 2015.

VERDÉLIO, A. Doação de sangue: 1,8% da população brasileira doa sangue; meta da OMS é 3%. **Agência Brasil, 2017**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/doacao-de-sangue-18-da-populacao-brasileira-doa-sangue-meta-da-oms-e-3>. Acesso em: 30 jul. 2021.

## **ANEXOS**

**ANEXO A – RESOLUÇÃO CES Nº 11/2021**



**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**  
**RESOLUÇÃO CES Nº 11 /2021**

Aprova por unanimidade o Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado a Bahia para o Quadriênio 2020-2023.

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Segunda Reunião Ordinária, realizada no dia 22 de dezembro de 2021, no uso de suas competências regimentais atribuições conferidas pela Lei nº 12.053 07 de janeiro de 2011,

Considerando o Art. 2º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde - *O Conselho Estadual de Saúde tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da Política Estadual de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.*

Considerando a Constituição Federal de 1988, que assegura a participação da comunidade nas Políticas Sociais no Brasil. Em seu artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe que 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;

Considerando a Lei Federal nº 8.080/1990 e o Decreto Presidencial nº 7508/2011, que instituem e regulamentam o Sistema Único de Saúde e afirmam o princípio da participação da comunidade; Que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 8142/1990 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012, que instituem e regulamentam os espaços de participação e controle social no SUS; Que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

**R E S O L V E**

Art.1º - Aprovar por unanimidade o Plano Diretor de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Estado a Bahia para o Quadriênio 2020-2023

Marcos Antônio Almeida Sampaio  
**Presidente CES**

HOMOLOGO a Resolução nº **11/2021** do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada nos termos do Art 3º da Lei Estadual nº 12. 053, de 07 de janeiro de dois mil e onze.

**ANEXO 2 - RESUMO EXECUTIVO DA 282ª REUNIÃO ORDINÁRIA VIRTUAL / PRESENCIAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES**

Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho - **Secretária da Saúde em Exercício**

**ANEXO B - RESUMO EXECUTIVO DA 282ª REUNIÃO ORDINÁRIA VIRTUAL / PRESENCIAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES**



DATA: 22/12/2021

LOCAL: Auditório da Escola Estadual de Saúde Pública - EESPBA

Horário: 9 às 12h

Conselheiros (as) presentes: Marcos Antonio Almeida Sampaio (presidente do CES), Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho, Cássio André Garcia, Maurício Carneiro Paim, Mirella Dias Almeida, Isadora Oliveira Maia, Luiz Delfino Mota Lopes, Thiago Lopes Cardoso Campos, Jorge Castilho Mullem Neto, Tereza Cristina Bomfim de Jesus Deiró, Ivanilda Souza de Brito, Clóvis de Santana Reis, Maria Soraya Pinheiro de Amorim, Leonardo Vinhas Silva, Gláucio Roberto Santana de Jesus, Ana Carina Duham Monteiro, Adeilma Pinheiro da Conceição, Maria Luiza Leitão Campelo, Holmes Rocha dos Santos Filho, Anderson Freitas de Santana, Maria da Conceição Sanches Passidomo, Kairo Silvestre Meneses Damasceno, Gladys Maria Almeida Santos, Adijeane Oliveira de Jesus, José Vasconcelos de Freitas, José Silvino Gonçalves dos Santos, Patrícia Gonçalves Soares, Francisco José Sousa e Silva, Silvio Roberto dos Anjos e Silva, Silvanete Brandão Figueredo, Joselito Pereira Luz, Milena Botelho Soares, Valdemir Medeiros da silva, Raimundo Rodrigues Cintra, Marleide Castro dos Santos, Walney Magno de Souza

Pauta:

1. Informes dos Conselheiros ('30), conforme estabelecido no Art. 23 - Nas sessões do Conselho Estadual de Saúde - CES, será observada a seguinte ordem de trabalho, alínea d) comunicação de ordem geral, leitura de informes e despachos constantes dos expedientes que terá a duração máxima de trinta (30) minutos, na qual os Conselheiros poderão usar da palavra pelo prazo máximo de três (03) minutos;

2. Apresentação da Programação Anual de Saúde – PAS 2022

Expositora: Dra. Tereza Paim

3. Panorama da Vacinação no Estado da Bahia

Expositora: Dra. Vânia Vanden Broucke - Coordenadora Estadual de Imunização da Bahia

4. Apresentação do Parecer referente ao Relatório de Gestão da SESAB, Exercício 2020

Relatora: Conselheira Ivanilda Souza de Brito

5. Apresentação do Plano Diretor de Sangue, componentes e Hemoderivados do Estado da Bahia – HEMOBA

6. Calendário de reuniões do CES 2022

7. O que ocorrer

**VERIFICAÇÃO DO QUÓRUM**

§ 1º - do Art. 19 do Regimento Interno do CES: As reuniões, ordinárias e extraordinárias, serão iniciadas com a presença mínima de metade mais um dos seus membros”.

§ 2º do Regimento Interno deste Conselho - à hora regimental, não havendo número para deliberar aguardar-se-á por trinta (30) minutos, a formação do quórum. Decorrido este prazo e persistindo a falta de quórum serão feitas até três convocações sucessivas, com intervalos de até sete dias, decidindo-se na terceira convocação com qualquer número.

O presidente do CES Marcos Antônio Almeida Sampaio às 9:25 solicitou a verificação do quórum. A Secretária Adjunta informou que já tinha quórum. O presidente então leu os objetivos da reunião. O conselheiro Clóvis Santana Reis disse que não sabia se a mesa daria informe sobre a eleição das entidades religiosas e falou sobre a necessidade de interposição de recursos. Pediu encaminhamento sobre o assunto e disse que tinha confiança no processo e que somente as entidades estaduais podem participar do processo e informou sobre entidades que segundo o conselheiro não estariam aptas a concorrerem a eleição. Disse que esperava um encaminhamento da mesa executiva. Conselheiro José Silvino sugeriu constituir uma comissão para tocar o processo eleitoral das entidades religiosas. Referiu as mortes dentro do sistema prisional e que o ambiente é bastante favorável às doenças. Parabenizou a SESAB no cuidado com essa população carcerária. Conselheira Marleide Castro disse que estava feliz e agradecia a Deus pela saúde e que todos precisavam continuar se cuidando. Disse que representava o Fórum Pensar Saúde e colocou que em visita aos interiores viu que o número de assistentes sociais é muito reduzido. Informou que o IGH cortou desde 2019 recursos dos servidores e questionou que a categoria não tinha direito a insalubridade. O presidente informou reunião com o CNS e que foi discutido sobre a dilatação de prazo das conferências estaduais e que foi colocado sobre a preocupação com as conquistas da luta antimanicomial e aguardavam uma posição do CNS. Sobre a questão do conselheiro Clóvis falou sobre os trâmites da eleição das entidades religiosas e falou de reunião com o MP com Dra. Rosa e disse que o segmento é autônomo e que foi publicado e que o MP foi informado de todos os passos dados na referida eleição. Citou recurso de uma entidade sobre documentos de outras entidades e que todas as documentações foram entregues pelas organizações e que o CES tem responsabilidade inclusive criminal posto que a reunião estava sendo gravada. Colocou pesquisa sobre o CNPJ e o edital exigiu documentação e que poderiam discutir mais no que ocorrer. Dando prosseguimento a pauta informou a apresentação da PAS 2022 – Dra. Emanuele e Suzy. APRESENTAÇÃO. A senhora Emanuele informou que algumas sugestões ou questionamentos iriam marcar com os conselheiros e a área técnica para discussão. A senhora Susy disse que o material que chegou sexta-feira passada e na segunda estavam analisando. O presidente Marcos abriu as inscrições para considerações e disse que desde 20 de novembro estava aberto para as considerações e que depois houve ampliação de prazo. Conselheiro Luiz Delfino cumprimentou a todos e todas e parabenizou a apresentação. Colocou sobre publicizar algumas ações da SESAB e referiu à lista de medicamentos. Falou sobre o cadastramento de alta complexidade quis saber quais às demandas da SESAB para poderem passar aos parceiros. Falou também da ampliação da rede de urgência e emergência quis saber onde vai ter ampliação. E referiu as casas de parto e quis saber como o município pode se habilitar. Colocou sobre as questões do albinismo e de sua assistência. Conselheiro Clóvis disse que fez referência e da importância desse instrumento e que deve ser sempre aprimorado e que as ações de saúde devem sempre constar. Referiu recursos suplementares e pediu que qualquer alteração seja colocada no pleno. Referiu a audiência pública sobre a transferência de tecnologia. Disse que precisavam ampliar o suporte aos municípios e hospitais da rede própria e implementação da CCIH. Conselheiro José Silvino parabenizou as expositoras e colocou sobre a Política da Saúde Prisional como um compromisso da SESAB. E que essa população precisa ter uma assistência diferenciada. Referiu sobre a necessidade de ampliação do hospital do cuidado paliativo e do tempo do tratamento e referiu ainda o recurso de sete milhões. Conselheiro Joselito (virtual) cumprimentou a todos e todas colocou sobre a política das pessoas com albinismo e que colocaram a proposta de implantação e a proposta da SESAB é de elaboração. Disse que a política já tinha sido discutida com a DGC e que bastava uma pequena alteração para passar pelas áreas técnicas da SESAB e que não havia impasses. Referiu previsão orçamentária para protetores solares e que não viu a previsão da SESAB. Disse que só houve protetores em 2019. Disse que desde 2007 discutem isso que o protetor para o albino é medicamento e não cosmético. Conselheira Marleide parabenizou as expositoras e referiu o compromisso três. Pediu especificar as regiões de saúde citadas como cinco. Conselheira Tereza Deiró disse que iria colocar questões que observou que não ficaram muito claras e pontuou que não visualizou atenção para pessoas com TEA transtorno do espectro autista. Perguntou o critério para escolha dos cinco municípios e quais são. Colocou sobre inscrição no início e que iria falar depois do conselheiro Clóvis e pediu mudar o critério para encerrar na segunda fala. Referiu a Conferência de Saúde Mental e que não viu o envolvimento do CETAD/UFBA e que a estrutura desse setor estava precisando de reforma. O presidente acatou a sugestão de encerrar na segunda pessoa. Conselheiro Francisco Sousa agradeceu as técnicas e falou do prejuízo devido ao processo eleitoral e referiu o corte de orçamento. Falou das dificuldades durante a pandemia e que a Bahia irá cortar recurso. E que o conselho aprovar

corte? Disse que era sua primeira questão. A outra questão estava relacionada às referências e colocou que tinha conselheiros novos. Citou compromisso 1 inspeções da vigilância quis saber total de estabelecimentos no estado da Bahia sob a responsabilidade da vigilância sanitária. Colocou meta de 360 municípios e de recursos de cento e sessenta mil (Saúde do trabalhador) e referiu dez milhões de habitantes. Implementar a verificação de óbitos, perguntou qual era a referência para 1900. Colocou que o prazo foi até 17 de dezembro sexta-feira. O presidente Marcos colocou sobre a reinscrição do conselheiro para contemplar os outros inscritos e informou que o primeiro envio foi 05/11. E que desde junho de 2021 e por conta do processo eleitoral não foi discutido por questões internas. E que houve pedido de mais tempo o que foi concedido até o dia 17 de dezembro. Colocou que sentou com a APG e pediu prazo e que nunca houve esse prazo. Conselheira Nilma parabenizou a apresentação reforçou a fala dos colegas do conselho de fonoaudiologia e falou da reabilitação das pessoas com sequelas pós covid e da necessidade de reabilitação. Conselheira disse que não poderiam falar em corte quando tinham uma demanda reprimida. Falou dos protetores solares e da losartana. Falou que o protetor não é cosmético para os portadores albinismo e hanseníase. Colocou que qualquer coisa é dipirona. Falou da falta de medicamentos em saúde mental. Conselheiro Leonardo (virtual) disse que não viu na apresentação sobre a doença de obesidade mórbida. Conselheira Gladys parabenizou a equipe de apresentação e construção da PAS falou do compromisso um sobre PREP HIV. Falou do fluxo de atendimento a crianças vítimas de violência sexual. Falou da regionalização no atendimento a esses serviços. Referiu a situação do pós covid. E referiu a importância do recurso sem cortes. Conselheiro Francisco Souza em reinscrição falou do compromisso 1 e da forma de regionalização e da extinção das DARES. Perguntou quantas regiões de saúde irão compor a Bahia. Telediagnóstico 45 quis saber sobre critérios e teleconsultoria. Compromisso três iniciativas um perguntou quantas são diretas ou indiretas em relação à meta e em quais ações. Compromisso quatro. Falou de espaço de negociação. O presidente colocou sobre as contribuições do Conselho e que a conferência de saúde mental não estava inclusa. Falou do processo de consulta que foi inédito no CES. Referiu a eleição do CES e do esforço de trazer a PAS 2022 para não entrar o ano com pendências. Passou a fala para Dra. Tereza Paim. A conselheira Tereza Deiró pontuou que pediu a sua reinscrição e pediu atenção ao chat. Passou a fala para Dra. Tereza Paim. Que colocou que saúde é sempre muito complexo e que as linhas de cuidado vão ter alternância e que era um trabalho árduo e complexo. Disse que as referências estão no PS e na PAS. Parabenizou as expositoras. Respondeu sobre a rede de urgência e emergência, casa de parto intra-hospitalar e centros de partos normais. Lembrou que a SESAB tem convênio com a OPAS e novos 16 hospitais e que a Bahia só perde para São Paulo em termos de investimento. Falou do incremento de covid. E que não era corte e sim não investimento no que foi investido nos últimos quatro anos. Citou a regionalização integrada. Sobre a parceria com a CEAP disse que iria se inteirar pessoalmente. Falou de reforma e adequação de hospitais de longa duração. Falou de desmobilização em 2018 e que os pacientes vão ser atendidos em seus municípios. Sobre a segurança do paciente tem metas sim e comitê. Falou da assistência pós covid que tinham planejamento e que vinha como fomento novo. Sobre obesidade disse que teriam o Hospital Metropolitana e CEDEBA. Sobre PREP colocou da teleconsulta. Apresentação Dr. Luiz Henrique da SAFTEC e a lista de medicamentos em falta. Falou da responsabilidade tripartite. Colocou que iria pedir os contatos dos conselheiros. Colocou-se a disposição para debates futuros no pleno. Disse que não havia corte de recurso na assistência farmacêutica e que os municípios recebem 75% do recurso. Colocou sobre os medicamentos que o MS não tem enviado. O presidente Marcos falou de descentralização aos Conselhos Municipais. Leu questão de Carina no Chat que não fez a contribuição que foi informado na apresentação. Colocou sobre o fechamento de inscrição e que seu entendimento era de encerramento e já apreciar. Perguntou ao pleno se já poderiam apreciar. Conselheiro Walney Magno pediu questão de ordem e falou do tempo de fala e pediu um precedente. Falou sobre ausência de medicamentos na Bahia. O presidente pediu manifestação do pleno para apreciação da PAS com as contribuições. Em votação 17 conselheiros concordaram e 4 discordaram. Em votação a aprovação da PAS 2022. 14 conselheiros aprovaram, 05 reprovaram e 06 abstenções, somados os votos presenças e do chat. APRESENTAÇÃO VACINAÇÃO COVID 19 – Dra. Vânia. O presidente colocou que enviaria a apresentação para que os mesmos enviem sugestões e que a discussão seria permanente no pleno. Conselheiro José Silvino registrou o reconhecimento a equipe de vacinação. Colocou sobre as fakes News desmotivando as pessoas a tomarem a vacina. Colocou sobre a necessidade de ênfase da necessidade da terceira dose. Dando continuidade a pauta chamou a apresentação do parecer RAG. Antes conselheiro Francisco informou que independente da apresentação já estavam pedindo vistas ao



RAG. O presidente disse que queria ouvir a conselheira Ivanilda. Conselheira Ivanilda Brito colocou sobre vontade de apresentar. Conselheiro Clóvis colocou sobre a questão regimental sobre a vista que suspende a pauta da apresentação do parecer. Conselheiro José Silvino disse que a vista era necessária, mas gostaria que a apresentação fosse feita. O presidente disse que o compromisso de posse foi seguir sempre o regimento. Leu o regimento. Conselheiro Thiago prestou esclarecimentos e disse que na etapa de discussão seria considerado o pedido de vistas. APRESENTAÇÃO DO PARECER RAG 2020 CONSELHEIRA IVANILDA BRITO. O presidente informou que iria esclarecer algumas questões, em face de urgência do assunto, leu alguns pontos no regimento. Concedeu vista ao conselheiro Francisco. Em seguida anunciou a apresentação do Plano Diretor do HEMOBA por Dr. Fernando Luiz Vieira Araújo. Após a apresentação foi concedida a fala ao Conselheiro José Vasconcelos que agradeceu a Dr. Fernando e disse que é muito solidário a essa gestão onde fizeram muitas campanhas captando sangue. Agradeceu ao HEMOBA e colocou de evento em Jacobina onde fez uma fala com destaque para a unidade da Hemoba. Colocou sobre fala em Madre de São João e circunvizinhanças. Considerações dos (as) conselheiros (as): Conselheiro José Silvino colocou que teve exemplo importante em casa do filho que saiu e doou sangue e postou uma foto. Disse que instigou o filho a relatar dificuldades o que o mesmo não relatou nenhuma. Colocou da necessidade de fortalecimento da Hemoba e dá a devolutiva aos doadores. Colocou sobre seu trabalho dentro das unidades prisionais. Colocou de levar a proposta de convencimento com essa comunidade. Conselheiro Cássio parabenizou Dr. Fernando e sua equipe que demonstra a responsabilidade, competência e da busca de doadores, bem como a divulgação na mídia. Disse que todas as medidas são bem-vindas. Sugeriu uma ação do Conselho ao HEMOBA e planejar em conjunto. Conselheira Marleide Castro parabenizou a equipe do Hemoba e disse que quando vê uma assistente social tão competente e comprometida fica orgulhosa. Colocou sobre a importância da doação e do trabalho realizado e reforçava a ideia do conselheiro Cássio. Colocou que em Jacobina a enfermeira faz o trabalho também da assistente social. Colocou da importância de concurso público. Disse que o REDA era louvável, mas era um paliativo. Conselheiro Sílvio Roberto disse que inegável o trabalho da Hemoba e que os elogios mesmo repetidos são importantes. Disse que o intrigava muito era essa limitação da faixa etária. Perguntou se não tinha possibilidade de o doador fora da faixa etária doar. Conselheiro Cintra colocou que já sentiu na pele a necessidade de doação. Disse que o quer é bom deveria continuar. Disse que estava na hora de pautar sobre os contratos REDA. Sugeriu pautar no próximo ano sobre a questão de concurso público. Disse que para defender o SUS precisavam se aprofundar mais. Disse que a enfermagem no Brasil era escravizada. Propôs parceria com entidades do CES. O presidente concedeu fala a conselheira Tereza Deiró e parabenizou a luta do Hemoba na captação de sangue as linhas do cuidado. Referiu que sempre foi doador de sangue junto com seu irmão. Passou a palavra para Dr. Fernando que agradeceu a toda a equipe desde a limpeza até o alto escalão. Respondendo ao conselheiro José Silvino disse que iriam fazer uma parceria com o sistema prisional. Respondendo a conselheira Marleide que falou sobre a unidade de Jacobina disse que vão ampliar a equipe agora com o REDA. Agradeceu ao conselheiro Vasconcelos. Sobre a pergunta do limite de idade disse que existe uma nova visão sobre a idade cronológica com a idade física. Disse que devido a possibilidade de problemas coronariano foi estabelecido faixa etária para doação de sangue. Disse que havendo uma necessidade e a dificuldade de encontrar sangue abrem exceção para fazer a coleta. E que hoje as pessoas estão se cuidando mais. Disse que era muito provável um aumento de faixa etária, mas que era uma questão de lei. O presidente agradeceu e se colocou a disposição e trazer as pautas dos segmentos. Colocou o que ocorrer. Colocou que como não puderam colocar a conferência de saúde mental na pauta trouxe para o que ocorrer. Após investigação descobriram que não era segunda e sim a quinta conferência estadual de saúde mental. Leu a portaria de 2001 que convocou a III conferência de saúde mental e também foi encontrado uma ata que trata da III conferência. Depois através de documentação encontraram a IV conferência de saúde mental intersetorial da Bahia. Relatou ata 169 de 2010. E relatório final da IV conferência. Disse que então ficou provado que seria convocada a V Conferência Estadual de Saúde Mental. Disse que colocava ao pleno para reconhecimento da alteração. Não havendo contrário ficou estabelecido a mudança da segunda para quinta conferência de saúde mental. Falou da luta anti-manicomial que foi uma conquista, assim teriam que ter cuidado na colocação das políticas. Colocou sobre os prazos das municipais e relatou reunião com o CNS. E que no mês de fevereiro sairia uma proposição do CNS. Solicitou contribuições dos conselheiros para o regimento. Perguntou se tinha conselheiros contrários a proposição. Conselheiro Silvino sugeriu continuar trabalhando com o que se tem, tendo em vista decisão que ainda está sendo avaliada. Sugeriu não alterar

o prazo das macrorregionais. O presidente esclareceu que era uma medida de prudência. E que alguns municípios já colocaram não conseguirem fazer até 31 de janeiro. Colocou que ainda não foi aprovado o regimento e nem o documento orientador. Conselheiro Silvio falou que a construção do regimento já estava a posto e que os conselheiros opinem em cima do que já foi construído. Mas sua preocupação era do processo político e que a conferência não se transforme em psiquiatria. Colocou da importância da participação dos conselheiros. Colocou sobre sua experiência em hospitais psiquiátricos. Conselheiro Francisco disse que em relação a pauta da conferência era da responsabilidade de realizar etapa macrorregional e municipal. Disse que o compromisso deve versar sobre a responsabilidade do conselho em realizar as 9 macros. Disse que isso deveria ficar bem claro no regimento. Conselheira Luiza disse que precisavam nortear através do regimento para que os municípios se organizem. O presidente Marcos disse que o CNS norteia as conferências estaduais, assim o Conselho Estadual tem que nortear as municipais e macro. Referiu o processo eleitoral e a necessidade de se desarmar. Disse que precisa da ajuda dos conselheiros mais experientes para contribuir na construção dos documentos. Falou das conferências livres que foi pensada na participação dos usuários. Pediu a sensibilidade do conselheiro Silvino de retirar a sua proposta. Conselheiro José Silvino disse que o que pode ocorrer é usar o limite do tempo e queimar etapas. Disse que sua proposta era manter o período já estabelecido. O presidente colocou as propostas. Conselheira Patrícia disse que essa discussão não era muito pertinente, referindo-se ao conselheiro Silvino e que não tinha justificativa de ficar discutindo isso e estavam seguindo o calendário do CNS. Conselheiro Silvino retirou sua proposta. Conselheira Tereza Deiró. Conselheira Patrícia chamou atenção para pensar em eletrochoque para pessoas com autismo. Solicitou ao CES uma manifestação e encaminhar documento ao governo. A mesa deliberou por uma nota do CES. Conselheiro Francisco disse que o Plano Diretor deveria ter sido aprovado no pleno ou não. Conselheira Luiza falou que o documento encaminhado falava em apreciação, mas já encaminhava para homologação do plano diretor de sangue. Aprovado por unanimidade o Plano diretor do Hemoba. Conselheiro Walney Magno falou das comissões e colocou que as unidades do sul e extremo sul todas têm problemas. Falou da dificuldade de adentrar as unidades de saúde. Perguntou quando iria resolver as comissões. O presidente disse que o conselho ainda precisava se debruçar muito sobre as estratégias e quanto às comissões seria numa extraordinária com pauta única e que em janeiro a primeira será com este fim. Conselheiro Clóvis falou do lapso na habilitação de entidades que são inelegíveis e que tiveram acesso a todos os documentos e que as mesmas não têm CNPJ que precisava ser ativo e em vigor. Falou também que as entidades não são de fundo religioso. Fez apelo para que a comissão dê entendimento formalmente e registrar em ata. Disse que é papel da comissão executiva. O presidente disse que equívocos podem ser cometidos e não na má-fé. Disse que estavam seguindo o edital. Disse que ninguém é obrigado a apresentar o que não foi pedido. Sugeriu que precisavam atuar nas coisas para resolver e que o que baliza o CES é o SUS. Sugeriu chamar reunião da comissão eleitoral e fazer novo calendário e responde oficialmente a entidade requerente e na próxima reunião dá informes dos trâmites tomados. Sugeriu enviar para Dra. Rosa. Do MP. Conselheiro Silvino sugeriu retirar a comissão e publicar em D.O. Suspensão e que a comissão retirada tome as decisões e encaminhou por anulação do processo. E que a decisão é do CES e não do MP. O presidente disse que a decisão foi tomada na primeira reunião. Conselheira Tereza Deiró decreto 2895 de novembro 20221 na área do direito é um decreto autônomo e exacerba as terceirizações do SUS. Leu o decreto. Transferência de conhecimento técnico no SUS. Disse que não sabia qual era a intenção do governo. E a finalidade era da contratada se apropriar do conhecimento e de novas tecnologias em saúde. Colocou sobre o desmonte da universidade pública. Falou de treze anos sem concurso público. Perguntou qual era a intenção do governo desse modelo de gestão? Pediu que todos se apropriem do decreto e que esse era derrocada do SUS e colocou que essa fala gostaria de ter colocado no início da reunião. O presidente informou de solicitação de dilatação de prazo da consulta pública e que será ponto de pauta. Conselheiro Silvio propôs uma apresentação da proposta de regionalização no pleno. Colocou sobre projeto elaborado pelo grupo de regionalização. O presidente disse que iriam trazer. Colocou o calendário para apresentação no pleno e aprovação. Aprovado a unanimidade. Para encerrar o presidente falou do surto de gripe e do decreto que coloca 5mil pessoas por evento. Sugeriu nota do Conselho para os municípios em surto de gripe. Nada mais a tratar foi encerrada a reunião. Falou de trazer a discussão do Planserv. Eu, Elenice Sales Sobreira lavrei esta ata.