



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

ISABELLE CARVALHO DOS SANTOS BONISOLO

**O SERVIÇO SOCIAL NA HEMOTERAPIA: O TRABALHO DO ASSISTENTE
SOCIAL NA PROMOÇÃO A DOAÇÃO DE SANGUE NO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO**

RIO DE JANEIRO

2016

ISABELLE CARVALHO DOS SANTOS BONISOLO

O SERVIÇO SOCIAL NA HEMOTERAPIA: o trabalho do assistente social na promoção a doação de sangue no estado do Rio de Janeiro.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social sob orientação da Prof.^a Dr.^a Gláucia Lelis Alves.

RIO DE JANEIRO

2016

ISABELLE CARVALHO DOS SANTOS BONISOLO

**O SERVIÇO SOCIAL NA HEMOTERAPIA: o trabalho do assistente social
na promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, da Escola de Serviço Social, do Centro de Filosofia e Ciências Sociais, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Prof.^a Dr.^a Gláucia Lelis Alves

1º Examinador:

Prof.^a Rosana Morgado

2ª Examinadora:

Prof.^a Joana Angélica Garcia

RIO DE JANEIRO

2016

AGRADECIMENTOS

Dirijo meus agradecimentos a todos aqueles que acreditando em minha potencialidade como profissional e que de alguma maneira contribuíram para a elaboração do presente trabalho, símbolo do encerramento da graduação em Serviço Social.

A caminhada da graduação e a concretização deste sonho, ambos compartilhados com aqueles que amo, só foi possível mediante o apoio da minha família, quatro mulheres que formam minha base e são o norte de minha vida. Meu agradecimento especial é então direcionado a minha mãe, irmã e sobrinhas que me deram força e carinho para a superação das dificuldades. Agradeço também aos amigos e demais familiares que com alegria compartilharam cada uma de minhas conquistas e compreenderam todas as ausências em função da dedicação aos estudos, a construção e realização da pesquisa.

Considerando a importância do estágio vivenciado no setor de Hemoterapia do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia para aproximação com a ideia do presente estudo agradeço a todos os profissionais pelo carinho com que me receberam em minha primeira experiência de estágio. Às assistentes sociais Maria Cândida e Daniele Barros minha profunda admiração e agradecimento por partilharem comigo seus saberes e fazer profissional, o que me permitiu a descoberta do prazer em trabalhar com a democratização da educação em saúde.

Registro também meu profundo agradecimento a professora e orientadora Gláucia Lelis Alves pelo carinho e respeito dedicado e todos os ensinamentos repassados. Agradeço pelo estímulo ao desafio de refletir sobre o cotidiano e o exercício profissional durante todos os períodos de estágio curricular em que foi minha supervisora acadêmica, por aceitar ao convite de me orientar na presente pesquisa e pela disponibilidade e dedicação durante o longo e intenso período de construção deste estudo.

Finalizo agradecendo às colegas assistentes sociais entrevistadas, por participarem da presente pesquisa e compartilhando suas experiências profissionais, questionamentos e os limites e possibilidades presentes em seus cotidianos.

RESUMO

BONISOLO, Isabelle Carvalho dos Santos. **O Serviço Social na Hemoterapia**: o trabalho do assistente social na promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016

O presente estudo tem como objetivo identificar os fatores que contribuíram para a inserção de assistentes sociais nas unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro e o processo de trabalho do assistente social neste campo de atuação. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, através do envio de um questionário semi estruturado junto a uma carta convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio eletrônico. O questionário foi respondido por oito profissionais em agosto de 2016, e permitiu traçar o perfil desses assistentes sociais, conhecer e analisar as condições e relações de trabalho dos mesmos, as atribuições e competências do assistente social neste campo de atuação e as demandas e respostas construídas no cotidiano profissional.

Os resultados da pesquisa apontam que: a inserção do Serviço Social nas unidades hemoterápicas atende a demanda das instituições com vistas ao abastecimento dos estoques de hemocomponentes; as atribuições e competências possuem abrangência as diferentes dimensões do trabalho dos assistentes sociais na saúde; e o preparo do assistente social como profissional de saúde de proximidade com o usuário, de sensibilidade para escuta e habituado a realizar ações de cunho educativo e informativo contribuem para a atuação na promoção a doação de sangue.

Palavras-chave: Trabalho. Serviço Social. Hemoterapia. Captação de Doadores. Doação de Sangue

SUMÁRIO

1. Introdução	13
2. Trabalho, Serviço Social e a política de saúde como espaço sócio ocupacional	18
2.1 A categoria trabalho e o contexto neoliberal	19
2.1.1 O trabalho no Brasil sob o contexto neoliberal	20
2.2 Serviço Social e Trabalho	22
2.2.1 O Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho	23
2.3 A saúde como espaço sócio ocupacional do assistente social	27
2.3.1 A inserção do Serviço Social no campo da saúde	27
2.3.2 Intervenção profissional do assistente social na política de saúde.....	28
3. Política de saúde, hemoterapia e Serviço Social	31
3.1 A política de saúde no atual contexto político e econômico do país	32
3.2 A hemoterapia no Brasil	36
3.2.1 Uma perspectiva histórica da hemoterapia brasileira	38
3.2.2 Promoção a doação de sangue	43
3.3 O Serviço Social na hemoterapia	46
4 Hemoterapia e Serviço Social no Rio de Janeiro	53
4.1 A hemoterapia no Estado do Rio de Janeiro	53
4.1.1 A Hemorrede do Estado Rio de Janeiro	56
4.2 A presença do assistente social nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	62
4.2.1 Perfil profissional dos assistentes sociais atuantes na captação de doadores nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	66
4.2.2 O Serviço Social nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	72

4.3 A inserção dos assistentes sociais nos processos de trabalho da Hemorrede do Rio de Janeiro	76
4.4 Limites e possibilidades do trabalho do assistente social na Hemorrede do Rio de Janeiro	83
5.Considerações finais	90
6. Referências	94
7. Anexos	100
Anexo 1 – Questionário de pesquisa para os assistentes sociais	100
Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido	105

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Inserção do assistente social nas equipes de promoção a doação de sangue das unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2015	63
Quadro 2 - Quantitativo de assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	66
Quadro 3 - Natureza das instituições em que os assistentes sociais entrevistados realizam as atividades de promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro	69
Quadro 4 - Regime de trabalho em que estão submetidos os assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	70
Quadro 5 - Jornada de trabalho semanal dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	71
Quadro 6 - Tempo de atuação profissional dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	72
Quadro 7 - Quantitativo de assistentes sociais na instituição e a proporção dos atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	73
Quadro 8 - Início da captação de Doadores por assistentes sociais nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Bolsas de sangue coletadas pela Hemorrede Pública do Rio de Janeiro	59
Gráfico 2 - Candidatos por tipo de doação de sangue realizadas na Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro (%)	60
Gráfico 3 - Índice de doadores em relação a população do Estado (%)	62
Gráfico 4 - Tempo de formação profissional dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro	67
Gráfico 5 - Titulação atual dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro	68
Gráfico 6 - Formação das equipes de captação de doadores nas unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro	77

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Mapa da Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro dividida por regiões	57
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNH	Comissão Nacional de Hemoterapia
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
HEMOPROD	Sistema de informação de Produção Hemoterápica
HEMORIO	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSCIPs	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
OSs	Organizações Sociais
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SINASAN	Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados
SUS	Sistema Único de Saúde

“O cotidiano é inesgotável. O desafio está aberto para sacudir a acomodação, elevar nosso nível teórico e comprometer-nos de maneira diferenciada e aberta com os interesses das classes populares nos lugares de trabalho, com nossas condições no emprego e no contexto político da correlação de forças que nos apresenta”.

(Vicente de Paula Faleiros)

1

INTRODUÇÃO

A política de saúde como um dos principais campos de atuação do Serviço Social tem inserido a categoria nos diversos setores que compõem as unidades de saúde e construído um conjunto de competências que coadunam com o disposto na lei de regulamentação da profissão, Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993.

Ao assistente social são atribuídas competências como a elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais; a realização de estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais; a orientação de indivíduos e grupos no sentido de identificar recursos para o atendimento e defesa de seus direitos; a elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, programas e projetos do âmbito de atuação do Serviço Social; e o planejamento, execução e avaliação de pesquisas que possam subsidiar ações profissionais e contribuir para a análise da realidade social.

As unidades de hemoterapia como parte deste espaço sócio ocupacional tem registrado de forma significativa a presença de assistentes sociais. Dos 32 hemocentros coordenadores que integram a rede de serviços hemoterápicos do Brasil 27 possuem assistentes sociais desenvolvendo um trabalho de promoção a doação de sangue¹.

A promoção a doação de sangue é o primeiro processo integrante da cadeia produtiva do sangue e envolve um conjunto de ações educativas planejadas com a finalidade de contribuir para o atendimento das necessidades transfusionais da rede hospitalar e assegurar doadores de sangue com um perfil adequado.

“a manutenção de toda a cadeia produtiva do sangue depende dos valores voluntários e altruístas da sociedade para o ato da doação.” (Portaria nº 2.712, 2013)

A importância deste processo é atribuída ao fato do sangue ser insubstituível e fundamental para a realização de procedimentos como atendimentos de urgência,

¹Dados obtidos a partir de levantamento em sites de internet e contato telefônico no ano de 2014.

cirurgias e transplantes. A doação de sangue como única fonte de abastecimento dos estoques de sangue dos hospitais é hoje determinante para o embasamento a assistência na saúde e universalização do atendimento à população.

Entretanto, o despertar da sociedade a ação de doar sangue para atender a necessidade transfusional do país se coloca como um desafio ao Estado e as instituições responsáveis pelo abastecimento e controle do sangue uma vez que este ato de cidadania não é cultural no Brasil devido a falta de informação, e protagonismo de medos e preconceitos.

Segundo o Ministério da Saúde declarou no ano de 2014, atualmente 1,8% da população brasileira doa sangue, o que corresponde a aproximadamente 3 milhões de doações ao ano, números considerados insuficientes para atender a demanda transfusional do país que tem registrado crescimento significativo.²

Deste modo as ações de captação de doadores de sangue fazem se necessárias em todos os serviços de hemoterapia para desenvolver um processo educativo, onde a população possa ter consciência de que o ato de doar sangue é um exercício de cidadania e responsabilidade social que deve ser apreendido como um hábito e transmitido para as próximas gerações.

O incentivo dessas ações é um compromisso do poder público assumido com a Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e afirmado no inciso II Art. 14 da Lei Nº 10.205, de 21 de março de 2001 que ressalta os princípios e diretrizes da política:

“utilização exclusiva da doação voluntária, não remunerada, do sangue, cabendo ao poder público estimulá-la como ato relevante de solidariedade humana e compromisso social”. (Lei Nº 10.205)

O assistente social como profissional de formação generalista dotada de uma perspectiva educativa e capacitada teórica e metodologicamente para atuar na elaboração e execução de políticas públicas tem se colocado como profissional relevante nas unidades de hemoterapia coordenando ou integrando a equipe de captação de doadores.

² Informações obtidas por consulta ao endereço eletrônico do Portal Brasil - <http://www.brasil.gov.br/>

Sob uma concepção integral de saúde tem realizado em hemocentros do país atividades como pesquisas, criação e execução de projetos e programas de doação de sangue, ações educativas por meio de palestras e oficinas, capacitação de profissionais para captação de doadores e acolhimento aos candidatos a doação de sangue.

No trabalho de promoção a doação de sangue o assistente social desenvolve a dimensão socioeducativa da saúde, e tem a possibilidade de sob uma perspectiva de ampliação da cidadania realizar um trabalho permanente de educação continuada com a população, a fim de sensibilizá-la e conscientizá-la quanto a doação voluntária, responsável e habitual, incentivando o cuidado com a saúde individual e coletiva.

Ao desenvolver esse trabalho de educação em saúde o profissional está inserido em um espaço que proporciona uma troca de saberes com os usuários e possibilita aproximá-los da execução do SUS, contribuindo para que tenham uma visão crítica da realidade em que estão inseridos. (RODRIGUES, 2011)

Diante deste quadro o presente estudo buscou dar visibilidade a este espaço de atuação do assistente social de modo a identificar o trabalho da categoria nas unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro e seus supostos diferenciais para desenvolver o trabalho de promoção a doação de sangue, abrindo espaço para uma reflexão a prática do assistente social no processo de construção cultural da doação de sangue.

Para o alcance destes objetivos a pesquisa se propôs a contextualizar a história da hemoterapia no Brasil trazendo questões sobre o cenário político, social e cultural da hemoterapia no país e definindo conceitos que envolvem o ciclo do sangue. Além de identificar nas unidades hemoterápicas que compõem a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro os fatores que contribuíram para inserção de assistentes sociais às equipes de promoção a doação de sangue e levantar as atribuições e competências do assistente social neste campo de atuação, identificando as demandas e respostas construídas no cotidiano profissional.

O estudo justifica-se pela contribuição à produção de conhecimentos no campo da Hemoterapia acrescentando reflexões do Serviço Social sobre a temática de modo a acompanhar o processo expressivo de inserção de assistentes sociais as

unidades de hemoterapia do Brasil. Também se coloca como relevante considerando a problematização da atuação profissional e condições de trabalho da categoria em cada um dos espaços em que é inserida como fundamental para amadurecimento e valorização da profissão.

Sua importância teórica, técnica e profissional justifica a realização da pesquisa a medida que a divulgação desta possibilitará a ampliação do conhecimento dos estudantes na graduação e da categoria sobre a prática e as competências do assistente social nas unidades de hemoterapia. Contribuirá para a abordagem metodológica e intervenção prática dos profissionais que atuam nesta área, uma vez que serão debatidas e refletidas questões que envolvem o cotidiano da prática profissional na hemoterapia.

A construção do presente estudo envolveu a realização de uma pesquisa essencialmente qualitativa, a qual o projeto foi submetido a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HEMORIO por se tratar da entidade de âmbito central de natureza pública referência do Estado do Rio de Janeiro na área de Hemoterapia.

Para delinear a pesquisa foram utilizadas fontes de informação primárias e secundárias, adotadas considerando a utilização de pesquisa bibliográfica, análise de documentos e de procedimentos de coleta, interpretação e análise dos dados.

A pesquisa teve como campo empírico as unidades públicas de hemoterapia que realizam serviço de coleta de doação de sangue e integram a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro. O universo a pesquisar para realização de entrevistas compreendeu as treze profissionais atuantes na promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro, identificadas a partir de levantamento prévio realizado em agosto de 2016.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário disponibilizado online para o total de assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue, hoje vinculados as unidades de hemoterapia pertencentes à Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro. O questionário online foi utilizado como instrumento único de coleta de dados por ser identificado como método mais adequado a minimização de possíveis riscos aos sujeitos entrevistados, tendo garantido o anonimato destes.

Os elementos abordados no questionário se referiram a formação profissional, vínculo empregatício, condições de trabalho, atribuições e competências e os desafios e limites da atuação profissional na hemoterapia.

2

TRABALHO, SERVIÇO SOCIAL E A POLÍTICA DE SAÚDE COMO ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL

Como estudo que se propõe a tecer considerações a respeito do trabalho do assistente social em determinado campo de atuação a presente pesquisa inicia com reflexões sobre a categoria trabalho no contexto neoliberal, o Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho e a inserção e atuação profissional na política de saúde.

A categoria trabalho será abordada na presente pesquisa considerando as colocações de Marx que afirma a categoria como “condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, vida humana.” (MARX,K. O capital, Vol. I, p.50)

O trabalho fundante da vida humana é o processo de transformação da natureza a partir de uma prévia ideação que tem por finalidade a satisfação das necessidades humanas. Pensar a categoria trabalho no Brasil em um contexto neoliberal pressupõe o entendimento de que em uma sociedade capitalista a força de trabalho do homem é fundamental mercadoria na valorização do Capital e o acesso ao trabalho é condição de sobrevivência da maioria da população.

A abordagem do papel do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho iniciará com considerações sobre o processo de surgimento e legitimação da profissão, segundo a perspectiva histórico crítica. Destacando a legitimidade da profissão determinada por sua necessidade social e demanda profissional do mercado como fatores fundamentais para emergência do Serviço Social a divisão sociotécnica do trabalho.

Este capítulo também pretende direcionar o leitor para a compreensão da Política de Saúde como campo de atuação profissional que historicamente mais absorve assistentes sociais, inserido a categoria nos diversos setores que compõem as unidades de saúde e atribuído aos profissionais um extenso leque de competências.

2.1 A CATEGORIA TRABALHO E O CONTEXTO NEOLIBERAL

O trabalho como categoria essencial a sociabilidade humana expressa-se pelo movimento de transformação da natureza pelo homem. Marx afirma a categoria como “condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, vida humana.” (MARX, K. O capital, Vol. I, p.50)

O trabalho então considerado fundante da vida humana, visto como condição para existência do ser social se coloca como processo de transformação da natureza a partir de uma prévia ideação tendo por finalidade central a satisfação das necessidades humanas.

A prévia ideação característica ao trabalho se refere a uma projeção da ação a ser realizada e é apontada por Ricardo Antunes como consciência, e fato que diferencia o homem de outros seres vivos.

“É a partir do trabalho em sua realização cotidiana que o ser social se distingue de todas as formas pré-humanas. Os homens e mulheres que trabalham são dotados de consciência uma vez que concebem previamente o desenho e a forma que querem dar ao objeto de seu trabalho.” (Antunes, 2005, p.67)

O processo de trabalho para além da ação de transformação da natureza resulta em transformações ainda maiores. O trabalho exerce também sobre o homem e a realidade que o cerca um poder transformador, produz ao indivíduo novos conhecimentos e habilidades, e com a projeção da ação de transformação novas necessidades e possibilidades que modificam a realidade.

Em um primeiro momento histórico o trabalho tem por finalidade central a satisfação das necessidades humanas, mas em sociedades marcadas pela exploração do homem o trabalho tem sua razão de ser modificada.

Na sociedade capitalista a finalidade do trabalho é convertida em meio de subsistência do trabalhador, a força de trabalho do homem torna-se uma mercadoria capaz de gerar novas mercadorias para valorizar o capital. Pela via do processo de

mercantilização as necessidades humanas dos trabalhadores são anuladas, o homem é reduzido à sua força de trabalho, e a riqueza produzida por seu trabalho é apropriada por outra classe.

O capitalismo transforma o trabalho em assalariado e atribui a ele o caráter de alienação, termo utilizado por Marx para descrever a falta de contato e o estranhamento do trabalhador com o produto que produz. O trabalho alienado tem em sua razão de ser a acumulação da riqueza da classe dominante e é caracterizado pelo domínio do capitalista sobre o trabalhador no processo de produção.

2.1.1 O Trabalho no Brasil sob o Contexto Neoliberal

O capitalismo a medida que se metamorfoseia determina transformações na organização da produção e na gestão do trabalho. Com o intuito de auto expandir-se o Capital provoca uma flexibilidade no mercado de trabalho acompanhada da desregulamentação dos direitos do trabalhador e de uma desestruturação da organização dos trabalhadores. O que se refere a uma reestruturação produtiva que afeta para além da produção dos bens e serviços, a organização e a gestão do trabalho, as condições e as relações de trabalho. (HARVEY, 1992)

Sob esse processo o Estado neoliberal tem provocado ao mundo do trabalho ações destrutivas que criaram uma classe trabalhadora mais heterogênea e fragmentada em que os trabalhadores estão divididos entre qualificados e desqualificados, integrantes do mercado formal e informal, com estabilidade e com contratos precários.

O contexto atual é de tendências a terceirização da força de trabalho, a informalidade sob os vínculos empregatícios, a precarização das relações de trabalho, ao desemprego, a perda dos direitos do trabalho e ao enfraquecimento do sindicalismo. Tendências que configuram ao mundo do trabalho um quadro crítico e de destruição da classe trabalhadora e seus direitos sociais, mas, ainda assim, mantendo o circuito reprodutivo do Capital.

Sobre essa ofensiva a classe trabalhadora, Ricardo Antunes afirma:

“É preciso que se diga de forma clara: desregulamentação, flexibilização, terceirização, bem como todo esse receituário que se esparrama pelo “mundo empresarial”, são expressões de uma lógica onde o capital vale e a força humana de trabalho só conta enquanto parcela imprescindível para a reprodução deste mesmo capital. Isso porque o capital é incapaz de realizar sua autovalorização sem utilizar-se do trabalho humano. Pode diminuir o trabalho vivo, mas não eliminá-lo. Pode precarizá-lo e desempregar parcelas imensas, mas não pode extingui-lo.” (Antunes. 2001, p.44)

Com tudo isso as oportunidades de trabalho tem sido reduzidas e novas exigências de qualificação tem sido estabelecidas, entretanto o acesso ao trabalho continua sendo condição de sobrevivência da maioria da população e o trabalhador peça fundamental a reprodução do Capital.

A tendência a terceirização da força de trabalho é uma realidade nos mais diversos setores e ramos produtivos e de serviços no Brasil. A proporção de terceirizados em determinados espaços de trabalho tem crescido muito e em alguns casos superando inclusive o número de contratados diretamente pela empresa. Terceirização é uma forma de contrato flexível sem proteção ao trabalhador e que eleva a precarização do trabalho, acompanha contratações precárias e temporária, perda de direitos e benefícios, salários inferiores, carga horaria extensas, maior instabilidade e rotatividade.

A precarização das relações de trabalho é parte da dinâmica do capitalismo flexível, e reflete em diferentes aspectos como contratos precários sem estabilidade ou registro em carteira, redução dos concursos públicos, contenção salarial, falta de incentivo a carreira, intensificação do trabalho a partir da imposição de metas, extensão da jornada de trabalho e polivalência e demissões em massa.

Nas relações de trabalho a precarização também é expressa na substituição do trabalho regulamentado por modalidades de trabalho, como o empreendedorismo, cooperativismo, trabalho voluntário, e demais formas de trabalho que permitem aumentar a flexibilização salarial, de horário, funcional ou organizativa. (Antunes, 2013).

Outra forte tendência ao mundo do trabalho no atual contexto se refere ao desrespeito dos direitos do trabalho, como atraso de salários, não depósito do

FGTS, atraso do 13º, a não concessão do gozo de férias. Sob o aspecto político é possível identificar na tendência ao enfraquecimento do sindicalismo a finalidade de desintegração dos trabalhadores e enfraquecimento das ações coletivas, a partir da fragmentação dos sindicatos.

2.2 SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO

A abordagem do papel do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho pressupõe a compreensão do processo de surgimento e legitimação da profissão, que no presente estudo foi norteada pela perspectiva histórico crítica. Essa perspectiva se vincula ao contexto espaço temporal do debate contemporâneo no Brasil e surge em oposição a perspectiva endogenista ao considerar determinante para profissionalização do Serviço Social a ruptura com ações desenvolvidas em âmbito de caridade e filantropia.

A perspectiva histórico crítica compreende a origem do Serviço Social a partir de sua funcionalidade a ordem burguesa no contexto do capitalismo monopolista, onde o Estado absorve a responsabilidade de responder a “questão social”. A “questão social” é um conceito que se configura como fruto da contradição do Capital e do trabalho, expresso nas desigualdades sociais oriundas do modo de produção capitalista.

As expressões da “questão social”, também identificadas como problemas sociais, tratam-se de uma série de manifestações encaradas isoladamente que afetam o suposto equilíbrio do sistema capitalista a medida que a demanda da classe trabalhadora por direitos e serviços sociais é expressa nas lutas que pressionam a classe hegemônica.

A classe hegemônica com o objetivo de conter as manifestações populares responde as demandas a partir da intervenção do Estado nas expressões da “questão social” implementando políticas e serviços sociais que se configuram como espaços de intervenção do assistente social.

A “questão social” da base para o surgimento da profissão ao ser transformada em objeto de intervenção do Estado via políticas sociais, sobre esse ponto de vista deve-se compreender a emergência da profissão está

fundamentalmente condicionada a síntese das lutas sociais.

Já a legitimidade de uma profissão é determinada por sua necessidade social e demanda profissional do mercado, que em se tratando do Serviço Social significa respectivamente a possibilidade de responder a questão social e suas expressões e o interesse de instituições e organizações que desenvolvam políticas sociais em contratar assistentes sociais para gestão e execução destas.

A legitimidade da profissão está então associada ao papel que o Serviço Social cumpre na ordem burguesa para o Estado capitalista como executor terminal de políticas sociais. A legitimação do Serviço Social como profissão ocorreu no momento em que

[...] o Estado centraliza a política assistencial, efetivando através da prestação de serviços sociais implementados pelas grandes instituições; com isso, as fontes de legitimação do fazer profissional passam a emanar do próprio Estado e do conjunto dominante. (Iamamoto, 1992, p.95)

A categoria profissional que atua de forma a responder os interesses da classe trabalhadora a partir da demanda desta por respostas a suas necessidades de sobrevivência e reprodução social é a mesma que responde as exigências do Capital favorecendo a acumulação capitalista diminuindo o conflito entre as classes.

Outro caráter contraditório a profissão se refere aos limites desta, pois apesar da reafirmação de um projeto profissional comprometido com os interesses da classe trabalhadora, o assistente social assim como o usuário pertence a esta classe estando assim submetido às determinações das instituições empregadoras.

2.2.1 O Serviço Social na Divisão Social e Técnica do Trabalho

O trabalho ao ser executado na sociedade e através dela assume um caráter social, e ao ser dividido determina a submissão dos indivíduos a determinadas atividades profissionais. No capitalismo a divisão do trabalho tem o poder de transformar o modo de vida e de trabalho da sociedade, sob aspectos como moral, religião, organização familiar, costumes e relações sociais. Com a realização de

práticas das classes sociais na produção e reprodução dos meios de vida e trabalho novas necessidades sociais surgem, provocando um crescimento da divisão social do trabalho a medida que essas necessidades são respondidas pelo mercado.

A complexidade das relações sociais capitalistas e a latência da “questão social” no trânsito do capitalismo concorrencial para o monopolista exigiram do Estado a intervenção sobre as expressões de desigualdade a partir da elaboração, viabilização e execução de estratégias que respondessem a esses problemas sociais. Tal intervenção estatal estimulou a criação de novas profissões especializadas que passaram a ser recrutadas pelo Estado.

O Serviço Social como uma dessas profissões surge na divisão sociotécnica do trabalho com a função social de executor terminal das políticas sociais, profissional encarregado de implementar esses instrumentos estatais.

O cunho político da profissão também determina sua posição na divisão sociotécnica do trabalho estando este associado ao papel da profissão nas relações sociais, na reprodução da força de trabalho e na legitimação da ideologia dominante.

“O assistente social exerce uma ação eminentemente “educativa” e “organizativa” nas classes trabalhadoras” a partir de ações que incidem no modo de viver e pensar dos trabalhadores. Fazendo face a uma gama heterogenia de necessidades sociais a categoria profissional pode assim ter acesso a quase globalidade das esferas da vida cotidiana dos trabalhadores. O que delimita a solicitação desse profissional não é o tipo de especialização das instituições e dos serviços por elas mantidos, a estes deve adaptar-se o profissional. Os campos profissionais se multiplicam com o aprofundamento da divisão social e técnica do trabalho. (Iamamoto, 1992, p.40)

A particular forma de inserção do Serviço Social na divisão sociotécnica do trabalho gerou o desenvolvimento de particularidades a profissão que atribuem identidade a categoria profissional como a determinação do Estado por principal espaço de emprego, seu conhecimento instrumental, a identificação com bandeiras e lutas sociais e as políticas e serviços sociais e assistenciais como frequentes campos de atividade.

O vínculo existente entre o surgimento da profissão na divisão social e técnica

do trabalho e a constituição das políticas sociais merece destaque. A relação entre ambos para além do surgimento simultâneo e desenvolvimento paralelo está associada ao fato das políticas sociais se configurarem como objeto do trabalho do assistente social.

As políticas sociais como campo de disputa de diferentes forças políticas se configuram como frutos de longo processo de lutas históricas dos trabalhadores por reconhecimento político aliado a iniciativas do Capital na concessão de direitos para desmobilização das lutas sociais. Como estratégias de enfrentamento das sequelas da questão social as políticas sociais tem o objetivo de assegurar as condições para o desenvolvimento do capitalismo. O que requer entender que apesar destas viabilizarem direitos sociais não têm o poder de erradicar a questão social que inerente ao modo de produção capitalista só pode ser extinta com a superação do capitalismo.

Assim como o Serviço Social as políticas sociais possuem paralelamente diferentes funções, política, econômica e social. A função social é utilizada em um discurso que encobre as outras funções e remete a redistribuição às populações carentes de recursos sociais e assistenciais como complemento ou substituto salarial. O aspecto econômico também está associado a redistribuição desses recursos por contribuir para reverter o subconsumo das classes subalternas e reduzir os custos de manutenção e reprodução da força de trabalho favorecendo a acumulação e valorização do Capital. Já a função política está vinculada a contribuição desta a legitimação do Estado capitalista a medida que elevam as condições de vida da população, mas também a configuração das políticas sociais como resultado de pressões populares e concessões das classes hegemônicas.

A atuação profissional nas políticas sociais, tradicionais áreas de intervenção do Serviço Social, tem sido mantida sem a incorporação de novas demandas. Entretanto considero que a categoria deva se abrir para novos espaço profissionais contribuindo para alteração e atualização de sua legitimidade. Pois a manutenção das profissões ao longo da história está atrelada a capacidade de seus profissionais de captar novas demandas e desenvolver novas respostas efetivas.

A categoria se propondo a detectar demandas não tradicionais ou emergentes, procurando conhecê-las a partir de pesquisas que investiguem as

novas realidades e se importando com sua qualificação para dar respostas pertinentes demonstra-se comprometida com a legitimação da profissão.

A busca da categoria por ampliação dos espaços de trabalho é muito importante a defesa da profissão, considero que não devam ser poupados esforços para o assistente social ocupar um posto de trabalho mesmo que estes cargos não sejam tradicionais do Serviço Social, quando a categoria é igualmente ou mais preparada do que profissionais de outras áreas para o desenvolvimento das atividades profissionais neste espaço. Não se trata de afirmar uma suposta especificidade do Serviço Social, mas de apresentar a categoria a mais espaços de trabalho.

Contudo, não desconsiderando a importância da conquista de novos espaços de atuação é fundamental que a categoria não se descuide da qualidade de sua intervenção profissional considerando a realidade posta pelo atual momento do capitalismo. Novas questões tem sido colocadas ao Serviço Social nesta conjuntura devido aos impactos nas políticas sociais e no mundo do trabalho.

O Serviço Social não está descolado do contexto neoliberal de regressão dos direitos, ao contrário, as mudanças provocadas pela recomposição do Capital atingem o assistente social e sua prática profissional a medida que sofrem impactos as relações que se estabelecem na sociedade, os espaços sócio ocupacionais, as políticas sociais e as formas de enfrentamento das expressões da questão social.

Sendo a política social “base de sustentação funcional ocupacional do assistente social” conforme afirma Montaño (2007, p. 244), tensões no campo das políticas públicas e limites a execução dessas provocam impactos a intervenção profissional e as condições de trabalho da categoria.

[...] o exercício profissional dos assistentes sociais [...] tem na flexibilização uma forma de precarização de seu trabalho tanto como segmento da classe trabalhadora quanto como profissional que atua no âmbito dos serviços, das políticas e dos direitos sociais (GUERRA, 2010, p.719).

O assistente social como todo trabalhador submetido ao regime capitalista tem a venda de sua força de trabalho como único meio de garantia de sua

subsistência. Desse modo enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho o Serviço Social também tem sido atingido pelas tendências do mundo do trabalho como a terceirização, a rotatividade dos profissionais no mercado de trabalho, a subcontratação com vínculos de trabalho não estáveis, a perda dos direitos trabalhistas e sociais, a queda salarial e o desemprego.

O setor público tem permanecido como o principal mercado de trabalho do assistente social, entretanto, a forma de inserção mediante a realização de concursos públicos vem sendo substituída pela terceirização das atividades profissionais via Organizações Sociais, Fundações Estatais de Direito Privado, entidades filantrópicas e organizações não governamentais, provocando a precariedade das relações e condições de trabalho.

2.3. A SAÚDE COMO ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

A saúde no Brasil passou a ser reconhecida como direito fundamental e de dever do Estado a partir da Constituição Federal de 1988 que previa condições de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Garantindo o acesso a política de saúde à população de maneira universal a partir da intersetorialidade com as demais políticas públicas.

Como política pública a saúde foi regulamentada pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 que instituíram a materialização dessa política por meio da criação do SUS, a partir de um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por instituições públicas federais, estaduais e municipais.

A saúde é o espaço sócio ocupacional que historicamente absorve o maior número de assistentes sociais, a categoria é inclusive atualmente reconhecida como profissional da saúde segundo as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social n. 383, de 29 de março de 1999.

2.3.1 A Inserção do Serviço Social no Campo da Saúde

A inserção do assistente social no campo da saúde ocorreu por meio de uma

busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico sob uma perspectiva de complementaridade do trabalho médico. O Serviço Social é inserido na saúde atendendo a necessidade de intervenção do assistente social nas políticas de reprodução social.

A categoria iniciou sua intervenção profissional no campo da saúde pública por meio de práticas educativas sob o viés de trabalhos com comunidade. As ações propunham uma espécie de ajustamento dos pacientes as relações sociais vigentes, ou seja, a adesão da classe trabalhadora à ordem social. (Bravo,2014)

O assistente social com práticas educativas em saúde proporcionava o acesso à informação sobre assuntos como higiene, saneamento, controle de doenças infantis e de natalidade. Ainda segundo Bravo (2014) será em virtude do trabalho desenvolvido pelas educadoras sanitárias nos centros de saúde que os assistentes sociais irão se inserir nesses espaços.

Nos hospitais o Serviço Social surge com a demanda de mediar a relação instituição, família e usuário para garantia do tratamento e após alta. A intervenção era baseada na metodologia do Serviço Social de casos que compreendia que os problemas vividos pelos usuários eram frutos de seu próprio comportamento e que a situação seria alterada com a mudança dos seus hábitos. O profissional preocupava-se com os problemas sociais e emocionais que afetavam a recuperação do paciente, principalmente os aspectos socioeconômicos.

Predominavam as atividades assistenciais, paternalistas e focalistas em que o assistente social tinha por funções triagens socioeconômicas, elaboração de fichas sociais, distribuição de auxílios financeiros para possibilitar a ida do usuário a unidade de saúde, adequação do usuário a instituição e visitas domiciliares.

2.3.2 Intervenção Profissional do Assistente Social na Política de Saúde

Conectada a concepção de saúde vigente a intervenção do assistente social foi modificada com mudança para o conceito ampliado de saúde. Perspectiva de saúde que considera por fatores estruturantes do processo saúde doença os determinantes biológicos, o meio físico, os meios socioeconômicos e culturais de vida dos usuários. Questões como a renda, o acesso à educação e lazer,

relacionamentos interpessoais, o acesso a serviços de saúde e a qualidade destes serviços prestados pelo SUS são fundamentais para a garantia do direito a saúde.

Bravo (1996) considera que até os anos 1980 a profissão estava desarticulada da discussão coletiva progressista na área da saúde que representava o movimento sanitário. O que não significa que a categoria profissional do Serviço Social inserida nas frentes de trabalho da política de saúde não tenha contribuído para o nascimento do SUS integrando as lutas sociais que viabilizaram sua criação.

O projeto político profissional do assistente social possui valores compatíveis com a proposta do movimento da reforma sanitária que deu origem ao SUS. Essa identificação está associada a elementos como a expansão dos direitos de cidadania, a preocupação com a universalidade, com a justiça social e com o papel do Estado na provisão dessa atenção. O assistente social que tem sua prática norteada pelo projeto ético-político profissional deve necessariamente estar articulado ao projeto da reforma sanitária.

Em relação ao trabalho do assistente social na saúde vale ressaltar que existem especificidades, considerando que não há um modelo único e universal em todos os espaços ocupacionais. Deste modo, entender o trabalho do assistente social nos diferentes espaços sócio ocupacionais requer o entendimento da profissão considerando suas particularidades. (Almeida e Alencar, 2011)

A atuação do assistente social na área da saúde pressupõe o domínio da discussão no campo das políticas públicas e do SUS, o que envolve o conhecimento sobre o processo saúde doença, a trajetória da política de saúde, a reforma sanitária, as mudanças com a constituição de 1988 e o conhecimento de determinados aspectos clínicos presentes na atuação cotidiana.

O Serviço Social tem se legitimado no campo da saúde a partir das contradições da política de saúde, a medida que a profissão vem sendo demandada nesses espaços para intervir sobre as lacunas geradas pela não implementação efetiva do Sistema Único de Saúde. O assistente social é chamado a intermediar a relação entre o dever do Estado e o direito à saúde do cidadão, e deve intervir sob o compromisso com a garantia e a ampliação dos direitos sociais, a melhoria na qualidade dos serviços prestados e o respeito aos direitos dos usuários.

O assistente social como profissional da saúde tem estado presente nas

ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde nos diferentes níveis de atenção. Os profissionais são lotados a partir de diferentes frentes de trabalho e atuam sob “quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.” (CFESS,2010, p.41)

As atribuições e competências do assistente social inserido no campo da saúde assim como as dos profissionais dos demais espaços sócio ocupacionais são orientadas pelo Código de Ética Profissional, pela Lei de Regulamentação da Profissão e parâmetros de atuação de assistentes sociais na política de saúde elaborado pelo conjunto CFESS CRESS.

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

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

POLÍTICA DE SAÚDE, A HEMOTERAPIA E O SERVIÇO SOCIAL

O presente capítulo parte do entendimento sob a atual conjuntura política e econômica do país como desfavorável a execução da política de saúde com qualidade, e considerando que a conquista de um melhor espaço de trabalho para o assistente social e a garantia da assistência a saúde dos usuários requer um posicionamento crítico da categoria e de resistência as condicionalidades do atual regime.

O capítulo inicia-se ressaltando as políticas de redução do Estado, as privatizações e o novo papel desempenhado pelo mercado como provedor das necessidades de saúde para problematização da situação da política de saúde sob o atual contexto neoliberal que tem transformado a saúde e a questão do sangue em mercadoria, trazendo reflexos inclusive a atuação do assistente social neste espaço sócio ocupacional.

Em um segundo momento para embasar as discussões ao longo do estudo e obter um desenvolvimento qualificado a respeito da hemoterapia como espaço de atuação profissional do assistente social, o capítulo se propõe a uma contextualização sobre a história da hemoterapia no Brasil trazendo questões sobre o cenário político, social e cultural da hemoterapia no país, destacando a importante papel terapêutico do sangue na atualidade, definindo conceitos que envolvem o ciclo do sangue e refletindo sobre a doação de sangue e o processo de captação de doadores. De modo a se aproximar da significativa inserção do Serviço Social nos principais hemocentros do Brasil desenvolvendo um trabalho de promoção a doação de sangue.

A análise proposta neste tópico sobre a hemoterapia brasileira considera a influência das mudanças políticas e econômicas vivenciadas no Brasil à formulação e execução do sistema de saúde brasileiro. O desenvolvimento da Hemoterapia no Brasil foi fortemente influenciado pela lógica do lucro em detrimento da qualidade dos serviços prestados para a população, e teve a pressão da sociedade civil exigindo medidas imediatas para o fim do descontrole de contaminação do sangue no Brasil como importante aliada para a partir da aprovação da Constituição Federal

de 1988 surgirem legislações e a regulamentação das normas técnicas da doação de sangue.

Para enfim o Estado afirmar um sistema de hemoterapia centralizado, baseado na doação de sangue voluntária, sendo atribuída ao poder público a responsabilidade por assegurar a qualidade do sangue e a distribuição do mesmo a todos os cidadãos que dele necessitarem e o dever do cidadão cooperar com o Estado na consecução desta finalidade a partir da doação de sangue.

Por último o capítulo traz para discussão aspectos relacionados a inserção do profissional de Serviço Social na hemoterapia e a relevância de seu papel no contexto da promoção a doação de sangue, tendo em vista ser um dos profissionais de saúde que historicamente mais vem sendo chamado a realizar esta tarefa em âmbito nacional.

Não objetivando afirmar uma suposta especificidade do Serviço Social, procurando apresentar mais um espaço de intervenção profissional compreendendo a criação deste espaço interventivo proveniente de demanda institucional, do órgão empregador do profissional.

3.1. A POLÍTICA DE SAÚDE NO ATUAL CONTEXTO POLÍTICO E ECONÔMICO DO PAÍS

Fundamentais a consolidação do estado democrático de direito as políticas sociais emergem de lutas populares aliadas a uma concessão do Capital, cumprindo funções a classe trabalhadora mas também ao Capital e ao Estado. A classe trabalhadora explorada pelo Capital, pressiona o Estado por direitos que supram suas necessidades de vida e de reprodução da força de trabalho, fundamentais a sua subsistência. Para o Capital e o Estado, responder a essas demandas em forma de políticas sociais significa estabelecer um mecanismo que apesar de funcional a classe trabalhadora é também de favorecimento próprio sob aspectos econômicos e políticos.

A Política de Saúde como política social se configura como um campo de

conflito de interesses, os trabalhadores, o Estado e o grande Capital representado por indústrias farmacêuticas, seguradoras de saúde e Organizações Sociais disputam espaços à política. Dessa forma avaliá-la requer para além da compreensão do papel dos diferentes atores envolvidos em seu processo de construção e manutenção, considerar o cenário e o contexto sócio-histórico em que está atualmente inserida. O que possibilita uma percepção de associação da direção que a política de saúde vem seguindo e a forma como tem sido realizado seus serviços e ações com a organização da sociedade.

O atual contexto político e econômico no Brasil é marcado pela lógica neoliberal, que contrária a um modelo de Estado intervencionista, opõem-se a toda ação do Estado que coloca limites aos mecanismos de mercado. O neoliberalismo introduzido no Brasil em 1989 e aprofundado nas décadas de 1990 e 2000, sob o discurso de modernização do país provocou uma alteração do papel do Estado com a transferência de algumas de suas responsabilidades para o setor privado.

Com a implementação do projeto neoliberal ganham ênfase as ações de reformas econômicas, privatização das empresas estatais e focalização das políticas sociais. Os direitos sociais são reduzidos e o Estado passa a atender aos interesses de expansão e reprodução do Capital a partir de um caráter regressivo sobre as políticas sociais.

Uma das primeiras coisas impostas pelo Estado neoliberal foi o ajuste fiscal, que significou o desfinanciamento das políticas sociais. Sob essa lógica as políticas sociais são tidas como forma de garantia dos mínimos sociais aos mais necessitados, e focalizadas continuam como ação do Estado, mas em paralelo a sociedade civil é estimulada a assumir responsabilidades, principalmente na figura de organizações não governamentais, de modo a reduzir sua carga financeira.

Concedendo destaque a área da saúde pode-se afirmar que o neoliberalismo no Brasil tem sido responsável pelo desmonte da política de saúde e sucateamento das ações e serviços de saúde pública. A política de saúde construída na década de 1980 tem sido progressivamente enfraquecida, o modelo de política construído pelo movimento da reforma sanitária e as conquistas legitimadas pela Constituição

Federal de 1988 estão perdendo a disputa para o projeto neoliberal que tem voltado as ações e serviços de saúde para o mercado, privatizando os serviços públicos.

O Sistema Único de Saúde criado como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde para oferecer atendimento, cuidar e promover a saúde de toda a população brasileira teve o início de sua implementação em meio a uma conjuntura de fortalecimento do neoliberalismo. Essa conjuntura de antagonismo de interesses em relação ao reconhecimento Saúde como política pública de dever do Estado, calcada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, pós dificuldades a consolidação do SUS. Deste modo o SUS encontra-se até os dias atuais em permanente construção e retrocesso, pois ao mesmo tempo em que a classe trabalhadora reivindica por seu aperfeiçoamento, o Capital usa de estratégias para enfraquecer suas bases, seus princípios e diretrizes.

Analisar de maneira crítica a política de saúde na atual conjuntura política e econômica requer considerar a influência que a perspectiva neoliberal tem sobre ela. Refletir sobre essas considerações é necessário para entender que demandas se busca atender com a política de saúde a medida que se tem uma concepção das políticas sociais como um campo de conflito de interesses.

O contexto neoliberal tem provocado a política de saúde um crescimento da rede pública de atenção básica e a expansão da iniciativa privada no sistema de média e alta complexidade. Além da grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público, a terceirização dos serviços assistenciais e a institucionalização da participação popular, por meio dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas de governo.

As mudanças sob as quais a política de saúde vem passando deixam claro sua função de reprodução do sistema capitalista ao contribuir para a reprodução da força de trabalho e a geração de lucros ao Capital. Sob forte influência da perspectiva neoliberal são colocados a execução da política de saúde estratégias de privatização dos serviços e de terceirização da mão de obra profissional.

A Privatização na política de saúde remete a uma mercantilização desta, a partir da ampliação da atuação da iniciativa privada, por meio dos planos de saúde e à medida que o Estado transfere suas atividades de gestão e financiamento da

política para as organizações sociais.

O processo de ampliação da atuação da iniciativa privada nas unidades públicas de saúde a partir das Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) é uma medida de ajuste marcante ao contexto neoliberal. Isso significa serviços públicos sendo geridos a partir da lógica do mercado e também financiamento público para fins privados, uma vez que estas instituições privadas gerenciam os serviços públicos de saúde a partir do financiamento do Estado.

A privatização tem sido justificada pelo Estado sob um discurso que o SUS, como todo serviço público, não funciona por um problema de gestão e aponta a transferência das atividades de gestão e financiamento da política para as organizações sociais como solução para a melhora da situação de precariedade das unidades públicas de saúde e seus serviços prestados. Não atribuindo destaque a falta de financiamento por parte do Estado, as vantagens oferecidas ao setor privado e a mercantilização do direito à saúde.

A terceirização também marcante no contexto neoliberal reflete uma estratégia de flexibilização das relações de trabalho, caracterizada pela precarização dos contratos de trabalho e redução ou eliminação de direitos trabalhistas. Na política de saúde é a privatização com a transferência da gestão das unidades de saúde para as organizações sociais que abre espaço para a terceirização. Concursos públicos são substituídos por contratos de trabalho temporários, precarizando as condições de trabalho dos profissionais de saúde e deixando de investir nestes trabalhadores que ocupam uma área que demanda um aprimoramento intelectual continuado.

É inevitável reconhecer que os limites colocados à política de saúde pelo contexto neoliberal tem construído uma imagem decadente ao Sistema Único de Saúde, e uma realidade de descaso com a saúde pública, o que tem provocado consequências graves a população brasileira que depende deste sistema. Muito longe do modelo de saúde idealizado pelo movimento da reforma sanitária e instituído pela Constituição Federal de 1988 a realidade do SUS tem sido unidades

de saúde sucateadas, déficit de profissionais atuando sobre determinadas especializações, falta de medicamentos, dificuldade na marcação de exames e consultas, longas filas de espera para cirurgias e procedimentos específicos, falhas na articulação entre os níveis de atenção de saúde, enfraquecimento da participação popular espaço de disputa que vem sendo vencido pelo governo e representantes.

Apesar do avanço significativo no controle social do SUS, nos últimos anos diversos impedimentos persistem à sua realização, reflexos da ausência de uma cultura de controle social, a exemplo, a falta de autonomia da Conferência frente ao poder executivo, a falta de compromisso dos gestores com estas, a desarticulação dos Conselhos, entre outros.

A lotação dos hospitais é um outro problema do SUS comum as grandes metrópoles, o que ocorre devido ao sucateamento dessas unidades de saúde e por um mau funcionamento do fluxo de atendimento da hierarquizada rede de serviços do SUS. O mau funcionamento da atenção básica tem levado os hospitais de atenção média a se tornar a verdadeira porta de entrada do SUS, que sucateados não têm conseguido atender toda a demanda levando os usuários a conseguir atendimento mais tardiamente sendo necessário em muito casos o direcionamento aos hospitais de alta complexidade. A alta complexidade em decorrência da atual situação dos demais níveis de atenção a saúde e a precarização de suas unidades tem por demandas de atendimento um número de usuários que supera sua capacidade, gerando longas filas de espera atualmente comuns aos institutos e hospitais de referência.

3.2 A HEMOTERAPIA NO BRASIL

Como sinalizado anteriormente no presente capítulo, as últimas décadas representaram um período de construção e afirmação da política de saúde, em contrapartida a um processo de desmonte provocado por um determinado contexto político e econômico. A hemoterapia, especialidade responsável pela administração

e emprego do sangue, hemocomponentes³ e hemoderivados⁴, como parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde acompanhou todo esse processo, tendo seu desenvolvimento movido pelos avanços tecnológicos e científicos e fortemente influenciado pela lógica do lucro em detrimento da qualidade dos serviços prestados a população.

Durante muitos anos o panorama da hemoterapia brasileira foi marcado por uma lógica de mercado sob a qual atender às necessidades de produção industrial de hemoderivados sobrepunha o atendimento às necessidades dos pacientes com indicações transfusionais. Sob um comércio do sangue em que a rede pública hemoterápica era mínima e o Estado comprava os serviços de bancos de sangue privados, os doadores remunerados prevaleciam e não havia exames sorológicos para detecção de doenças. O empresariado da área interessado apenas na lucratividade imediata, pouco investia no sistema e no controle dos riscos de doenças com a transfusão de sangue.

Com uma crescente insatisfação da sociedade civil em razão do aumento da contaminação sanguínea, a hemoterapia no Brasil torna-se uma questão de política pública, de modo que o estado foi pressionado a garantir a qualidade do sangue e a eliminação dos riscos de contaminação via transfusão sanguínea. Verificou-se então um processo acelerado de expansão da hemoterapia com a aprovação de leis e portarias para regulamentação dos serviços hemoterápicos e da doação de sangue.

Atualmente no Brasil os serviços de hemoterapia são regulamentados pela Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011 do MS, e norteados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 56 e nº 57, de 16 de dezembro de 2010 da ANVISA. Por meio desses regulamentos são normatizados os procedimentos de captação, coleta, processamento, testagem, armazenamento, controle de qualidade, distribuição, transporte e uso do sangue, seus componentes e derivados. Em relação a doação de sangue, a legislação preconiza que esta deve ser um ato voluntário, anônimo, altruísta e não remunerado direta ou indiretamente.

³Hemocomponentes são compostos do sangue que se referem a concentrados de hemácias, plaquetas e leucócitos e plasma.

⁴Hemoderivados são as proteínas extraídas do plasma por meio industrial.

3.2.1 Uma perspectiva histórica da hemoterapia brasileira

A hemoterapia brasileira tem início na década de 1940, período de surgimento dos primeiros Bancos de Sangue do País, unidades que realizavam as atividades de coleta e transfusão de sangue. Sem a existência de uma política articulada que compreendesse a hemoterapia como um setor específico do conjunto de serviços de saúde, a hemoterapia era tida como acessória, e não possuía regulamentação, normas legais ou qualquer controle. Deste modo, estabelecia-se um comércio sobre o setor, que tornava o sangue um negócio lucrativo, comprado a preço baixo e repassado a hospitais e empresas sob valores elevados.

A doação de sangue era remunerada e o pagamento fator responsável pelo aumento do número de candidatos a doação de sangue. A utilização da doação remunerada influenciou na expansão dos bancos de sangue privados que se tornaram cada vez mais numerosos sem exercer quaisquer controles de exames e triagens clínicas prévias às doações, contribuindo para a propagação de doenças transmissíveis pelo sangue, via transfusão.

Sob posicionamento contrário a estas práticas de comercialização do sangue em 1949 foi criada a Associação de Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro movimento que mais tarde passou a atuar em âmbito nacional e defendia a doação de sangue como uma expressão de altruísmo e não uma fonte de lucro.

Na década de 1950 há por parte do Estado um primeiro gesto de preocupação com o doador e de incentivo à doação voluntária de sangue no Brasil a partir da promulgação da Lei Federal nº1.075, de 27 de março de 1950. A partir desta a doação de sangue começou a ser sinalizada pelo governo como ato de natureza altruísta e de responsabilidade da população, a medida que o funcionário público, civil ou militar passou a ter um dia de trabalho abonado em contrapartida a doação voluntária de seu sangue a qualquer instituição estatal.

Na década de 1960 com as mudanças políticas ocorridas no País, o governo passou a se preocupar com a manutenção dos estoques de sangue considerando a possibilidade de um conflito armado. Acompanhando esse processo houve um desenvolvimento da hemoterapia brasileira, que começou a avançar na direção da criação de uma política de coordenação das atividades hemoterápicas.

Em 1965 foi criada a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH), responsável por significativa parte da legislação do setor hemoterápico, no mesmo ano foi instituída a Lei nº 4.701 que dispoñdo sobre o exercício da atividade hemoterápica, estabeleceu as bases para a Política Nacional de Sangue e fixou as competências da CNH.

Apesar da então legislação e normatização da hemoterapia brasileira, poucos resultados haviam sido efetivamente alcançados, o controle dos serviços hemoterápicos era realizado quase que totalmente pelo setor privado e predominava a doação remunerada. A segurança transfusional não era um direito da população, não havia uma preocupação com a qualidade do sangue, nem tampouco com os riscos das transfusões. Nos bancos de sangue não eram realizados exames sorológicos, triagens clínicas adequadas ou condições ideais de armazenamento do sangue.

Com o aparecimento da AIDS no início dos anos 80 a confiabilidade nos serviços hemoterápicos começou a ser impactada, a descoberta da sua possível transmissão do vírus de imunodeficiência humana (HIV) por transfusão de sangue repercutiu na sociedade e provocou uma gradual politização da opinião pública em relação ao sangue.

A temática passou a ser apropriada por movimentos sociais, e no âmago da discussão da reforma sanitária, posicionamentos em favor da estatização dos serviços hemoterápicos e proibição da comercialização do sangue passaram a integrar a defesa dos ideais do movimento da reforma sanitária.

A primeira resposta as reivindicações do movimento por desenvolvimento da Hemoterapia na esfera pública ocorreu em 7 de abril de 1980, a partir da criação do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue). Iniciou-se a partir deste a estruturação de uma rede de serviços de hemoterapia com a criação de hemocentros nas principais cidades brasileiras. Neste período considerando a propagação da Aids a hemoterapia passava a ser considerada área prioritária para investimentos públicos, devido à possibilidade do risco de contaminação dessa doença estar associado às transfusões sanguíneas.

Em 1986 foi realizada em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde, importante fórum de discussão, onde compareceram representantes de diversos

segmentos da sociedade para debates acerca do conceito ampliado de saúde, do sistema de saúde e dos mecanismos de participação nesta política.

Entre os temas debatidos, o sangue e seus derivados foram considerados merecedores de debates específicos e a proposta de uma Política Nacional de Sangue e Hemoderivados foi levada a referida conferência sob a fundamentação de dever do Estado prover os meios para um atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de qualidade.

Nos termos das deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde foi proposto como objetivos da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados: o fortalecimento e ampliação da rede de hemocentros, a conscientização para a doação voluntária de sangue, a formação de recursos humanos, o desenvolvimento de novas tecnologias e a promoção do controle de qualidade e vigilância sanitária.

A temática da regulamentação do setor hemoterápico também esteve presente no processo de discussão e votação da Constituição Brasileira. Considerado um dos subtemas mais polêmicos, a questão do sangue foi tratada em dois artigos na seção da saúde do capítulo da seguridade social aprovado na Constituição do Brasil promulgada em 1988.

No Art. 199 que dispõe sobre a assistência à saúde prestada pela iniciativa privada afirma-se no inciso 4º que a lei irá dispor sobre as condições para a coleta, processamento e transfusão do sangue e seus derivados, sendo vedada a estes todo tipo de comercialização.

O Art. 200 também traz referência as questões do sangue a medida que afirma o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e a participação na produção de medicamentos e hemoderivados como competência do sistema único de saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a regulamentação destes parágrafos requeria a aprovação de uma Lei Ordinária. Para isso em 1991 teve início a elaboração de um projeto de lei que envolvia distintos segmentos e interesses. De um lado o setor privado representado por donos de bancos de sangue, importadores e produtores de hemoderivados que buscavam aberturas no texto para continuar lucrando com a comercialização do sangue, do outro lado os serviços de hemoterapia públicos e a população que necessitando dos

hemocomponentes e dos hemoderivados desejavam transfusões seguras com sangue de qualidade. Tal conflito de interesses dificultou sua aprovação e levou a prorrogação do referido projeto de lei durante anos.

Entre a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a sanção de uma Lei específica as questões relacionadas ao sangue e hemoderivados a regulamentação destas foi realizada por intermédio de publicações de decretos, normas e leis.

Na Lei Orgânica da Saúde nº8.080 de setembro de 1990, que detalha o funcionamento do Sistema Único de Saúde, as referências relativas ao sangue estabelecem no campo de atuação do SUS a formulação e a execução da política de sangue e seus derivados. São também estabelecidas as competências das três esferas de governo ao que se refere a esta política, cabendo à União a normatização e a coordenação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados; aos Estados a coordenação e gerência da rede estadual de hemocentros e aos municípios a gerência dos hemocentros sob a sua responsabilidade.

Posteriormente foram publicadas duas portarias referentes ao sangue e hemoderivados, em 1993 a Portaria nº 1376 que determinava normas técnicas para coleta, processamento e distribuição de sangue e em 1995 a Portaria nº 121 com especificações necessárias as etapas de controle de qualidade do sangue, introduzindo exames sorológicos na análise de sangue para a doação.

A regulamentação da Política Nacional de Sangue e do inciso 4º do artigo 199 da Constituição Federal ocorreu com o sancionamento da Lei 10.205 apenas em 21 de março de 2001. Popularmente conhecida como Lei do Sangue, essa regulamentação em seu texto aprovado ratificou a proibição da doação de sangue remunerada em todo o território nacional e da comercialização das atividades hemoterápicas que envolvem a administração e o emprego do sangue, seus componentes e derivados. Importante sinalizar que por pressão do setor privado no texto aprovado para a Lei 10.205 foi admitida a remuneração dos serviços por meio da cobertura de custos de processamento.

A Lei nº 10.205 dispõe sobre o ciclo do sangue, o que inclui o processo de captação, a proteção ao doador e ao receptor, a coleta, o processamento, a estocagem, a distribuição e transfusão do sangue, seus componentes e derivados. E apresenta o ordenamento institucional do Sistema Nacional de Sangue,

Componentes e Derivados (SINASAN), responsável pela implementação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados tem por finalidade garantir o acesso dos brasileiros a sangue e hemoderivados com qualidade e em quantidade suficiente, o que significa prezar pela autossuficiência do país para responder a tal demanda. Afirma a doação de sangue como um importante ato de solidariedade humana e de compromisso social e expressa uma preocupação com a proteção da saúde do doador e do receptor, mas também com o direito destes a informação.

Os princípios e diretrizes da Política Nacional do Sangue tem por influencia o modelo de organização do Sistema Único de Saúde, seguindo uma perspectiva de universalização do atendimento, integração dos serviços e descentralização das decisões administrativas e financeiras.

Outras importantes legislações de referência para a hemoterapia brasileira são resoluções e portarias de cunho sanitário e técnico que dão suporte às atividades hemoterápicas no País. Importante destacar a RDC⁵ nº 151, de agosto de 2001, que instituiu os níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia definindo suas ações.

Ainda para atualização da política de sangue foi promulgada a RDC nº 153 de julho de 2004, que determina o regulamento técnico para as atividades hemoterápicas, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso de sangue e seus componentes. Além de determinar os critérios para a doação de sangue relativos a fatores que visam tanto a proteção do doador como também a proteção ao receptor.

Atualmente também estão vigentes a RDC nº 57 de dezembro de 2010, que aprova o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue e procedimentos transfusionais, e a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.353, de junho de 2011, que determina o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

O apanhado de legislações e a regulamentação das normas técnicas tem

⁵ RDC: Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

contribuído para uma trajetória de avanços à política de sangue e hemoderivados, de modo que atualmente esta área se apresenta bem amparada legalmente. O panorama atual da hemoterapia brasileira aponta para uma melhora da assistência também em função do investimento na infraestrutura, da melhoria na qualidade dos insumos e da disponibilidade de técnicas mais modernas.

Considerando a estrutura da hemoterapia brasileira, a hemorrede nacional atualmente é composta por vinte e sete hemocentros coordenadores, distribuídos entre as capitais dos estados e o distrito federal e subordinados tecnicamente a Gerência Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Como entidades de referência dos Estados na área de Hemoterapia e Hematologia, os hemocentros coordenadores prestam assistência e apoio à rede de serviços de saúde de sua região, e contam com o suporte de uma rede local de serviços hemoterápicos, composta por hemocentros regionais, núcleos de hemoterapia, unidades de coleta e transfusão, postos de coleta e agências transfusionais.

Apesar dos avanços o cenário da hemoterapia no país é desafiador principalmente ao que se refere a necessidade de ampliar os estoques de sangue, um processo que envolve os centros hemoterápicos, a sociedade civil, o sistema de saúde, os gestores e as políticas de sangue.

Nos últimos anos fatores como o envelhecimento da população, o crescimento de doenças crônicas e o aumento da violência e dos acidentes de trânsito tem levado a uma ampliação significativa do número de cirurgias e ações de alta complexidade. Este crescimento da demanda por transfusões de sangue não tem sido acompanhado de um aumento no número de doadores de sangue levando a uma baixa dos níveis de estoque de sangue do país e uma reduzida no volume de doações.

3.2.2 Promoção a doação de sangue

Apesar de toda a evolução tecnológica e científica a doação de sangue permanece como única forma de obtenção de sangue para suprimento das necessidades transfusionais da população. Seguindo as determinações da Política

Nacional do Sangue, atualmente a doação de sangue deve ser anônima⁶, voluntária⁷, altruísta⁸ e não remunerada⁹ direta ou indiretamente. A doação de sangue configura-se como ato solidário e de cidadania, a medida que o direito ao sangue contido no direito a saúde implica o dever da população em contribuir para a doação. Neste sentido, a doação voluntária é compreendida como um dever do cidadão cabendo ao Estado garantir a distribuição de sangue de qualidade à população.

Contrariando a essa corresponsabilidade da população no processo de atendimento as demandas transfusionais do país há uma não cultura a doação de sangue no Brasil, fortemente influenciada pelo extenso período de comercialização do sangue e a perpetuação de mitos, tabus e preconceitos a história da doação de sangue.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o número de doações de sangue deve ser equivalente a uma média de 3% a 5% da população ao ano, no entanto, segundo o Ministério da Saúde o Brasil tem registrado um índice de aproximadamente 2% de doações em relação a sua população. Nesse contexto, a doação de sangue se constitui como um desafio para hemocentros, profissionais dos setores de captação de doadores e a população de maneira geral.

Doar sangue não é um hábito da maioria da população brasileira, trata-se de um ato que envolve a subjetividade dos indivíduos, motivações pessoais e particulares a cada doador além de aspectos como acesso a informação, crenças e experiências de vida.

Estabelecer uma cultura da doação de sangue é um processo lento, que requer um trabalho consistente de informação e comunicação, que permita a sensibilização da população e a desmistificação de fatores culturais, mitos e tabus que se colocam como obstáculos a doação de sangue. Somente com acesso à

⁶ Anônima: O nome do doador e do receptor não são revelados.

⁷ Voluntária: Ato espontâneo que depende apenas da vontade daquele que pratica.

⁸ Altruísta: ato de ajuda ao próximo sem espera de retribuição, desconhecendo sexo, idade, religião, classe social ou estado de saúde daquele que necessita.

⁹ Não remunerada: Sem qualquer recompensa financeira ou em forma de benefício.

informação mediante a um processo educativo de reflexão crítica e de estímulo à solidariedade e ao exercício da cidadania é possível estabelecer uma cultura consciente sobre a doação de sangue.

O trabalho permanente de informação sobre a doação de sangue e de sensibilização de doadores é denominado captação de doadores ou promoção a doação de sangue. Um sistema transfusional seguro começa com a captação de doadores de sangue, atividade fundamental que se justifica pela necessidade de assegurar a quantidade e qualidade do sangue, componentes e derivados para o atendimento das necessidades da população, conquistar novos doadores e transformar a doação de sangue em um ato cultural de exercício de cidadania.

A captação de doadores de sangue consiste em um trabalho educativo de médio e longo prazo que precisa ser desenvolvido criativamente e cotidianamente, proporcionando a população conhecimento e informação sobre a importância do sangue e o papel fundamental do doador neste processo, contribuindo para uma participação ativa dos cidadãos e para a segurança transfusional. Captar doadores requer técnicas que estimulem a reflexão, o compromisso e a responsabilidade social da comunidade, promovam o cuidado com a saúde individual e coletiva e incentivem a doação de sangue espontânea¹⁰.

No Brasil a atividade de captação de doadores em se tratando de parte de um processo de educação e promoção a saúde, tem sido realizada pelos diferentes profissionais da saúde, que em seu cotidiano tem se colocado como educadores na busca por conscientizar, sensibilizar e mobilizar a população para a doação de sangue voluntária e regular, além de acolherem os candidatos a doação auxiliando em suas necessidades ou dúvidas.

As equipes de captação de doadores utilizam diversas estratégias para a promoção a doação de sangue, podendo ser destacadas a captação hospitalar, coleta externa, mobilização comunitária, formação de multiplicadores, a mala direta, criação de material educativo, campanhas institucionais de doação de sangue, a parceria com empresas e ações direcionadas a grupos em específicos como crianças, jovens e mulheres.

¹⁰ Doação de sangue não vinculada a um paciente específico.

Muitos avanços ocorreram nos serviços de hemoterapia no contexto da captação de doadores, mas o cenário brasileiro ainda aponta para a existência de desafios ao que se refere a regularidade das doações de sangue e a fidelização dos doadores. O estímulo a fidelização da população doadora e a regularidade das doações voluntárias são o caminho para a auto suficiência de sangue no país. Entende-se que para atingir a tais objetivos é necessário que haja uma sincronização das atividades educativas, com a humanização do atendimento nos serviços de hemoterapia e a viabilização de campanhas de doação de sangue a partir do uso da internet e demais ferramentas de comunicação.

3.3 O SERVIÇO SOCIAL NA HEMOTERAPIA

No Brasil até o início da década de 1980 não havia um reconhecimento da importância de um trabalho de promoção a doação de sangue para o atendimento das demandas transfusionais da população com a segurança da qualidade do sangue, de modo que, esta atividade era realizada por qualquer técnico que trabalhasse no serviço de hemoterapia sob um viés de recrutamento de doadores. Tratava-se de uma prática limitada e burocrática, de cunho imediatista para responder as oscilações dos estoques de sangue. Não havia qualquer compromisso com práticas educativas,

As ações que a época se propunham a aumentar o número de pessoas que doavam sangue ocorriam de forma isolada e fragmentada, não havia articulação ou unificação dos programas e projetos nacionais da área. As atividades se restringiam ao âmbito hospitalar e com caráter pontual, em geral se configuravam como campanhas de apelos emergenciais e abordagens coercivas à familiares e amigos de pacientes necessitados.

Este cenário começa a ser modificado com o surgimento dos hemocentros e a realização de encontros, seminários e oficinas que fomentaram certa intensificação das discussões sobre a temática da captação de doadores, com o objetivo de traçar estratégias que viessem a fortalecer as doações de sangue no Brasil. Diferentes segmentos sociais se mobilizaram e foram elaboradas campanhas e materiais informativos de abrangência nacional sob a perspectiva de estabelecer um amplo

diálogo com a sociedade.

Com a preocupação em assegurar a qualidade do sangue e com o objetivo de conquistar uma participação ativa e consciente da população brasileira reconheceu-se a necessidade de se estabelecer uma prática educativa em saúde, em que a população tivesse acesso a informações para além da importância do ato de doar, mas também referentes aos serviços de hemoterapia, aos critérios básicos para doação de sangue e aos motivos de aptidão e inaptidão do candidato a doação, contribuindo para a conquista de doadores saudáveis e o incentivo a regularidade das doações de sangue.

Iniciava-se a construção de um viés educativo as ações de captação de doadores, por meio de um método participativo com estratégias de promoção a saúde que politizando a questão dos direitos e dos deveres dos doadores, a qualidade do sangue e os serviços públicos de saúde viabiliza a população uma consciência responsável e solidária sobre a doação de sangue.

Esse entendimento da importância de uma prática participativa e educativa que compreende o candidato a doação enquanto cidadão com o direito de ser esclarecido e orientado, faz com que a doação de sangue não se resuma a retirada de um determinado volume de sangue, mas seja compreendida como um exercício de cidadania que envolve direitos e deveres sociais.

Esse conjunto de mudanças destacou a importância da participação ativa dos agentes de saúde e afirmou a necessidade de uma capacitação técnica dos captadores para o desenvolvimento dessa prática politizadora e pedagógica de atenção aos doadores. Para a nova proposta de captação de doadores eram necessários profissionais educadores com uma visão ampla da sociedade e de seus segmentos, com uma formação que os desse condições de a partir da compreensão da realidade social e institucional, enfrentar as dificuldades estruturais, de gestão, capacitação e recursos humanos que envolvem esta atividade.

No processo de construção do perfil profissional ideal a captação de doadores em consonância com a expansão dos serviços públicos de hemoterapia, houve uma absorção do trabalho do assistente social nestes espaços, para o atendimento aos doadores e o desenvolvimento de programas de captação e de capacitação de recursos humanos para a captação de doadores.

A identificação deste perfil profissional com o assistente social pode ser atribuída ao conhecimento teórico adquirido durante a graduação sobre as relações humanas e sociais, sua capacidade de leitura da realidade e sua potencialidade para formulação de ações reflexivas, conscientes e coletivas.

Considerando o território do Estado do Rio de Janeiro, para aproximação com o trabalho desenvolvido pela categoria neste período de inserção nos serviços de hemoterapia, destaco a experiência do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto que iniciou seu trabalho de promoção a doação de sangue antes mesmo da inauguração oficial da unidade de coleta de sangue da instituição, em março de 1990.

Segundo registros documentados no Hospital Universitário Pedro Ernesto a atividade de captação de doadores era desenvolvida por profissionais do Serviço Social lotados na unidade de coleta de sangue da instituição, identificadas como práticas educativas as diferentes frentes de trabalho eram organizadas sob o programa permanente de doação de sangue e o projeto de atuação do Serviço Social junto aos doadores inaptos.

O programa permanente de doação de sangue envolvia estratégias de sensibilização para doação voluntária, realizadas nas salas de espera e enfermarias eram direcionadas à familiares de usuários internados por meio de abordagens individuais e de grupo, outra estratégia eram as campanhas de captação externas promovidas pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto junto a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O Serviço Social também atuava na organização, divulgação e realização de campanhas esporádicas de mobilização da comunidade e na elaboração e aprovação de materiais informativos e educativo sobre a doação de sangue.

Outra forte frente de trabalho do Serviço Social da hemoterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto era o atendimento junto aos doadores inaptos¹¹, o profissional a partir de um atendimento individual considerando o motivo de inaptidão do candidato a doação procurava identificar possíveis necessidades e orientá-lo sobre os devidos recursos e serviços para atendimento de suas

¹¹ Inaptos são candidatos a doação de sangue que não preencherem os requisitos básicos apontado pelo Ministério da Saúde, definitiva ou temporariamente.

demandas, além de estimulá-lo a tornarem-se potenciais multiplicadores da doação de sangue.

Importante destacar a contribuição desta equipe de Serviço Social para a formação de recursos humanos, visando instrumentalizar o profissional de Serviço Social para o campo da hemoterapia. A partir das vagas de estágio supervisionado, disponibilizadas na unidade de coleta de sangue a equipe procurou desenvolver junto a disciplina de estágio da Universidade do Estado do Rio de Janeiro o treinamento de graduandos de Serviço Social no campo da hemoterapia.

Pioneiramente no ano de 1990 o Hospital Universitário Pedro Ernesto criou em nível de capacitação profissional o curso de residência em Serviço Social na área de hemoterapia, espaço em que os profissionais inseridos no programa eram também capacitados para a supervisão de graduandos. Este programa de residência foi até o ano de 2002, e um dos motivos do fechamento foi a ausência de assistentes sociais do quadro efetivo do serviço para fazer a preceptoria.

Com a expansão da categoria neste espaço ocupacional, trabalhos relacionados a temática Serviço Social e Hemoterapia voltados principalmente para a sistematização da prática profissional começaram a ser produzidos, os dois primeiros a aparecer em âmbito nacional foram expostos por apresentação oral¹² no 8º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais no ano de 1995.

Consolidando a presença do Serviço Social na hemoterapia outros inúmeros trabalhos abordando a temática foram publicados e apresentados pela categoria com o passar dos anos. De artigos para revistas especializadas a monografias e dissertações de mestrado, até seminários, simpósios e congressos nacionais e internacionais específicos a categoria ou a Hemoterapia.

Entende-se que foi a demanda institucional proveniente dos órgãos empregadores que fez da hemoterapia um espaço interventivo do assistente social, tornando-o em âmbito nacional um dos principais profissionais de saúde responsáveis pela realização da promoção a doação de sangue.

A captação de doadores não é uma atividade específica do Serviço Social, mas acredito que o profissional tem se afirmado neste espaço pela forma que

¹² Trabalhos intitulados: "Captação de doadores *versus* recrutamento de doadores" e "A percepção do doador de sangue do Hemocentro-Recife".

conduz as ações de promoção a doação de sangue. Trazer para a categoria a discussão sobre a intervenção do assistente social na hemoterapia não objetiva aqui a afirmação de uma especificidade do Serviço Social para legitimar sua intervenção, mas a apresentação de mais um espaço de trabalho em potencial para o assistente social, considerando sua trajetória de intervenção com práticas educativas em saúde.

“O assistente social possui um papel relevante tendo em vista que ele é o profissional de saúde que, historicamente, vem sendo chamado a realizar tal tarefa. Entretanto, sua intervenção profissional irá depender da forma empregada por instituições públicas, privadas ou filantrópicas na implementação de tal atividade.” (Frossard, 1996, p.39)

Frossard em sua publicação “A captação de doadores de sangue”, ao abordar a relevância da intervenção profissional do assistente social na hemoterapia, destaca a influência da perspectiva institucional quanto a atividade de captação de doadores de sangue. As práticas educativas como a captação de doadores devem ser consideradas por parte da instituição como prioridades, assim como as atividades curativas assistenciais. Quando a realização dessas práticas ocorre desarticulada dos propósitos institucionais o que se percebe são ações isoladas, desintegradas das demais ações de saúde e com pouco engajamento dos profissionais.

Ações educativas em saúde são também orientadas a partir da perspectiva do profissional sobre as práticas, o que permite a estas o risco de adquirir um viés persuasivo, situando-se como um elemento disciplinador. O assistente social baseado em seu projeto ético-político profissional tem a potencialidade de a partir de sua intervenção tornar estes espaços um processo crítico e transformador, sob uma perspectiva emancipatória.

Segundo Vasconcelos (1993) sob a atividade de educação em saúde, o assistente social deve utilizar uma prática reflexiva, que possibilita aos usuários captar o movimento da realidade social e participar de forma consciente no processo de transformação dessa realidade.

Sob este viés a atividade de captação de doadores de sangue como ação de promoção da saúde deve provocar mudanças nos indivíduos, em seus estilos de

vida, nas suas condições sociais, econômicas e ambientais além de gerarem melhorias a prestação dos serviços de saúde.

A intervenção do assistente social na promoção a doação de sangue visa à socialização de informações a partir de um processo de reflexão em direção à garantia dos direitos dos doadores e receptores de sangue.

“A metodologia que norteia a prática do Serviço Social é a da ação participativa, uma vez que a prática de saúde com orientação educativa deixa de ser um processo de persuasão ou transferência de informações para tornar-se um processo de reflexão com os sujeitos e grupos objetivando a transformação da realidade.” (Dias, 2003, p 31).

A metodologia da ação participativa permite o rompimento com a antiga prática de recrutamento de doadores e a superação da mera transferência de informações, tendendo a realização de práticas educativas menos imediatistas e pontuais e mais reflexivas, objetivando a partir da doação voluntária de sangue atingir a auto suficiência do sistema público de sangue e a construção de um perfil de doador que ultrapasse a mera reposição.

O assistente social tem a potencialidade de diante desta metodologia resgatar o viés educativo dessas ações provocando discussões junto a população que desmistifiquem mitos e preconceitos acerca do ato de doar, e estimulem a doação voluntária como exercício de cidadania, provocando a população a exercer um papel de sujeito na política de saúde que envolve os processos hemoterápicos, e valorizando aspectos de prevenção da saúde como alimentação saudável, realização de atividades físicas, não ingestão de drogas, métodos de prevenção de DSTs, entre outros.

Concluo o presente capítulo ressaltado os principais objetivos do assistente social com a promoção a doação de sangue considerando as diferentes frentes de trabalho envolvidas na atuação do profissional na hemoterapia, provocar uma mudança de consciência da população sobre a doação de sangue, modificar o perfil de doadores incentivando a fidelização e a regularidade, contribuir para a manutenção do estoque de sangue de modo a atender toda a demanda da instituição de saúde,

motivar um maior número de doadores, buscar a participação das comunidades, contribuir para a formação de multiplicadores da promoção a doação de sangue e o desenvolvimento de recursos humanos e realizar estudos e pesquisas voltados a temática.

4

HEMOTERAPIA E SERVIÇO SOCIAL NO RIO DE JANEIRO

O presente capítulo busca inicialmente refletir sobre aspectos relacionados a estruturação das redes estaduais de serviços hemoterápicos e a importância destas para o atendimento da demanda transfusional em suas regiões. Destacando a atual configuração da rede de serviços hemoterápicos do Estado do Rio de Janeiro, que hoje é composta por noventa serviços hemoterápicos distribuídos entre todo o território do Estado.

Pretendeu, ainda, discutir sobre os processos de trabalho neste espaço sócio ocupacional a partir da apresentação dos dados coletados mediante a aplicação de um questionário disponibilizado online para as treze assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro.

Nesse contexto, são abordados no presente capítulo, aspectos como o perfil profissional dos assistentes sociais que trabalham com a captação de doadores nas unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, as características da ação profissional com a promoção a doação de sangue, a inserção do assistente social no trabalho de captação de doadores de sangue, os limites e possibilidades do trabalho de promoção a doação de sangue, os fatores que levam o assistente social a realizar o trabalho e impacto das novas condições sócio-históricas neste campo de atuação da profissão.

4.1 A HEMOTERAPIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A discussão a respeito da hemoterapia no Estado do Rio de Janeiro como espaço de atuação profissional do assistente social na política de saúde é proposta neste estudo a partir de uma prévia ilustração da atual configuração da rede de serviços hemoterápicos do Estado. Deste modo inicia o presente tópico com aspectos relacionados a estruturação das redes estaduais de serviços hemoterápicos e a importância destas para o atendimento da demanda transfusional em suas regiões.

Desde a criação do Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados em 1980 o Brasil tem avançado no campo da hemoterapia ao que se refere a consolidação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, implementada pelo Sistema Nacional do Sangue (SINASAN). A Política Nacional de Sangue é desenvolvida a partir de um conjunto de serviços hemoterápicos, que regidos segundo os regulamentos e normas técnicas afirmados na Lei nº 10.205 de 2001, formam a Hemorrede Nacional.

A Rede Nacional de Serviços de Hemoterapia também na década de 1980 passou por um processo de expansão com a implantação dos hemocentros nas capitais dos Estados brasileiros, mas esta estruturação da rede se mostrou insuficiente para um completo atendimento da demanda. Para a resolutividade dessa questão e a consolidação da Política Nacional de Sangue, foi necessário um esforço do Governo Federal e dos Estados e Municípios, mediante a criação de serviços de hemoterapia de diferentes níveis de complexidade sob a gestão das Secretarias Estaduais de Saúde, possibilitando a configuração de Hemorredes Estaduais. De modo que a gestão da maioria dos serviços públicos de hemoterapia do Brasil é atualmente de responsabilidade dos governos estaduais em parcerias com os municípios.

As hemorredes públicas estaduais hoje possuem uma configuração muito particular em função das diferentes estruturas organizacionais e distribuição dos serviços hemoterápicos por região. Ao que se refere aos recursos financeiros a principal fonte de custeio das Hemorredes Estaduais é o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante o repasse dos recursos do Ministério da Saúde por intermédio das Secretarias Estaduais de Saúde.

Entretanto, a Rede Nacional de Serviços de Hemoterapia também influenciada pelo projeto neoliberal de desmonte da política de saúde e sucateamento das ações e serviços de saúde pública, tem tido a gestão e financiamento de algumas das unidades hemoterápicas transferida ao mercado, por meio das fundações e organizações sociais. Impactando os serviços prestados por essas e os processos de trabalho com a precarização dos vínculos empregatícios.

Os serviços de saúde e ações executadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo que mediante participação complementar da iniciativa privada,

conforme Art. 8 da Lei 8.080 devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada por níveis de complexidade. Os serviços de hemoterapia integrantes do SUS também tem suas funções desempenhadas considerando estes princípios de organização¹³, o que permite atribuir a esses serviços sete diferentes nomenclaturas.

O serviço hemoterápico de maior complexidade é denominado Hemocentro Coordenador, trata-se da entidade de âmbito central de referência para a prestação de assistência e apoio hemoterápico e hematológico a toda a rede de serviços de saúde do Estado. É também o serviço responsável pela prestação de serviços de ensino e pesquisa, formação de recursos humanos e apoio técnico à Secretaria de Saúde na formulação da Política de Sangue e Hemoderivados no Estado.

Para desenvolvimento das ações na área hemoterápica em âmbito regional as hemorredes estaduais contam com os Hemocentros Regionais de natureza pública para uma atuação macrorregional e com os Núcleos de Hemoterapia de natureza pública ou privada para uma atuação microrregional.

A atuação em âmbito local é realizada por serviços hemoterápicos de estrutura de menor complexidade como as Unidades de Coleta e Transfusão, de natureza pública ou privada que realizam transfusão e ou coleta de sangue, as Unidades de Coleta Móveis que realizam apenas o serviço de coleta de sangue total, as Centrais de Triagem Laboratorial de Doadores de natureza pública ou privada responsáveis pela realização de exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores e as Agências Transfusionais serviços intra hospitalares com competência para armazenamento, realização de testes de compatibilidade e transfusões. Aos serviços de níveis de complexidade mais baixos cabe o direcionamento para os serviços de hemoterapia de referência as ações para as quais não estão aptos.

¹³ A organização dos serviços por nível de complexidade considerando os princípios de regionalização e hierarquização atende a determinação da RDC nº 151 de 2001 da ANVISA/Ministério da Saúde, que atribui aos serviços sete diferentes nomenclaturas.

4.1.1 A Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro

O Estado do Rio de Janeiro possui em seu território noventa e dois municípios, organizados em oito regiões geográficas denominadas: Região Metropolitana; Baía de Ilha Grande; Baixada Litorânea; Centro-Sul Fluminense; Médio Paraíba; Norte Fluminense; Noroeste Fluminense e Serrana. Sob o princípio de regionalização os serviços hemoterápicos do Estado do Rio de Janeiro são distribuídos entre às oito macrorregiões.

A atual estrutura da Hemorrede pública do Estado do Rio de Janeiro é de noventa serviços hemoterápicos, destes: um Hemocentro Coordenador localizado na capital do estado; quatro Hemocentros Regionais localizados nas regiões, metropolitana, centro-sul, serrana e norte-fluminense; vinte e dois Núcleos de Hemoterapia de atuação microrregional; uma Unidade de Coleta e Transfusão na região Metropolitana; e sessenta e três Agências Transfusionais distribuídas entre as macrorregiões do Estado do Rio de Janeiro.

O Hemocentro Coordenador da Hemorrede do Rio de Janeiro é o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), responsável pela distribuição de sangue, componentes e derivados para o atendimento a demanda transfusional de cerca de 200 unidades públicas de saúde, ou que prestem atendimento ao SUS no Estado do Rio de Janeiro.

A ilustração mais abaixo disponibilizada pelo HEMORIO traz a distribuição dos serviços hemoterápicos do Estado do Rio de Janeiro segundo atualização de agosto de 2016. No mapa da Hemorrede Pública do Rio de Janeiro o território do Estado é dividido em nove regiões, uma a mais que a divisão por macrorregiões, considerando uma separação da cidade do Rio de Janeiro e dos municípios da baixada Fluminense dos demais municípios do Estado. Provocando uma divisão da região metropolitana em região metropolitana I e região metropolitana II.

A análise do mapa da Hemorrede do Rio de Janeiro permite identificar uma significativa concentração dos serviços hemoterápicos na região metropolitana, assim como o expressivo número de agências transfusionais distribuídas no Estado.

Mapa 1

Mapa da Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro dividida por regiões



Fonte: Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti.

Sobre as Agências Transfusionais importante destacar que estas são serviços hemoterápicos localizados preferencialmente em unidades hospitalares, que não realizam coleta de sangue e, portanto, tem o atendimento de sua demanda transfusional a partir das doações de sangue realizadas em serviços de hemoterapia de maior complexidade.

A ausência da atividade de coleta nas unidades hospitalares dificulta o trabalho de captação nas instituições, mas não minimiza a necessidade da

realização do trabalho de promoção a doação de sangue nesses espaços, considerando que estes serviços em muitos casos estão inseridos em unidades de saúde de média e alta complexidade, e portanto, possuem uma demanda por sangue constante.

O trabalho de promoção a doação de sangue deve ser realizado em todas as unidades de saúde do Rio de Janeiro que possuam serviços de hemoterapia mesmo que não tenham banco de sangue próprio. Esta é uma determinação deliberada pela Comissão Intergestores Bipartite do Rio de Janeiro na CIB-RJ nº97 de 23 de outubro de 2001 que determina a necessidade de todas as unidades públicas e privadas de saúde que utilizam sangue de manter um sistema estruturado de captação de doadores de sangue.

O conjunto de serviços hemoterápicos do Rio de Janeiro é responsável por garantir os hemocomponentes com qualidade e em quantidade para o suprimento das necessidades de toda a rede pública hospitalar do Estado. O que significa que o número de bolsas de sangue coletados na Hemorrede Pública do Rio de Janeiro deve ser proporcional a necessidade transfusional do Estado.

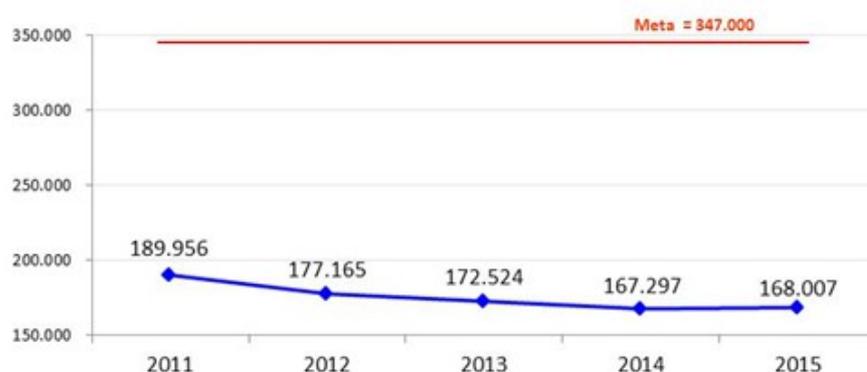
A demanda por sangue no Rio de Janeiro é grande, em função do número de atendimentos de emergência, endemias como a dengue, realizações de cirurgias e transplantes, a necessidade de hemocomponentes de pacientes com câncer e doenças hematológicas e a importância de se garantir um estoque de retaguarda para responder rapidamente no caso de possíveis desastres e eventos com múltiplas vítimas.

As bolsas de sangue coletadas anualmente na Hemorrede Pública no Estado do Rio de Janeiro, segundo informações do Sistema de informação de Produção Hemoterápica (HEMOPROD) tem se mostrando insuficientes para atender à demanda, considerando a meta estipulada de trezentos e quarenta e sete mil bolsas de sangue ao ano.

O número de doações não tem acompanhado o aumento da demanda, o que tem complicado ainda mais a situação no Estado do Rio de Janeiro que entre os anos de 2011 e 2015 registrou progressiva queda no número de bolsas coletadas na Hemorrede Pública do Estado.

A constante queda do número de doações de sangue e a significativa distância do quantitativo de bolsas coletadas para a meta estipulada está associada ao perfil dos doadores de sangue do Rio de Janeiro e a motivação destes para o ato de doar sangue, o que é identificado pelos indicadores referentes aos tipos de doação.

Gráfico 1
Bolsas de sangue coletadas pela Hemorrede Pública do Rio de Janeiro



Fonte: Sistema de informação de Produção Hemoterápica.

Existem três tipos de doações de sangue sob a qual o doador pode se candidatar, a doação espontânea, a doação de reposição e a doação autóloga. A doação espontânea como o próprio nome diz ocorre quando o doador procura espontaneamente o banco de sangue para realizar uma doação totalmente voluntária, sem direcionamento a um receptor específico.

A doação de reposição é também um ato voluntário, entretanto direcionado a um receptor específico, e ocorre quando o doador comparece ao banco de sangue com o objetivo de repor sangue já utilizado ou reservado a algum paciente que passará por determinados procedimentos cirúrgicos ou que demanda sangue para algum tratamento.

Por último a doação autóloga, que se refere a doação em que quem recebe o sangue é próprio doador. Para esta doação o banco de sangue faz todos os testes

no sangue e o armazena para ser usado apenas pelo próprio doador em um procedimento cirúrgico previamente agendado.

O gráfico abaixo disponibilizado pelo HEMORIO e construído a partir das informações do HEMOPROD ilustra a proporção dos candidatos a doação de sangue por tipos de doação realizadas na Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro.

A análise do gráfico permite identificar que apesar das doações espontâneas representarem um quantitativo superior ao de doações de reposição a diferença entre às duas doações é razoavelmente pequena. Há também uma distância considerável da taxa de doações espontâneas registradas em 2015 para a meta estipulada a mesma.

Gráfico 2

Candidatos por tipo de doação de sangue realizadas na Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro (%)



Fonte: Sistema de informação de Produção Hemoterápica – HEMOPROD

A importância das doações espontâneas é atribuída a probabilidade destes doadores movidos pelo interesse de ajudar o próximo, se tornarem doadores de repetição, ou seja, que retornam ao banco de sangue para novas doações de sangue duas ou mais vezes ao ano. A periodicidade das doações espontâneas é

fundamental para atender a demanda por hemocomponentes no Estado do Rio de Janeiro.

A distância da atual taxa de doações espontâneas para a meta demonstra a necessidade de se pensar o trabalho de promoção a doação de sangue que vem sendo realizado na Hemorrede Pública do Rio de Janeiro, as estratégias que vem sendo utilizadas neste e o alcance das ações. Pois atingir ou se aproximar da meta de doações espontâneas envolve um trabalho qualificado, efetivo e contínuo de promoção a doação de sangue.

A doação autóloga segundo os registros corresponde a uma parcela pequena das doações de sangue mas este quantitativo é influenciado pela restrita possibilidade de realização deste tipo de doação, estando associada a procedimentos cirúrgicos previamente agendados quando o doador atende aos critérios.

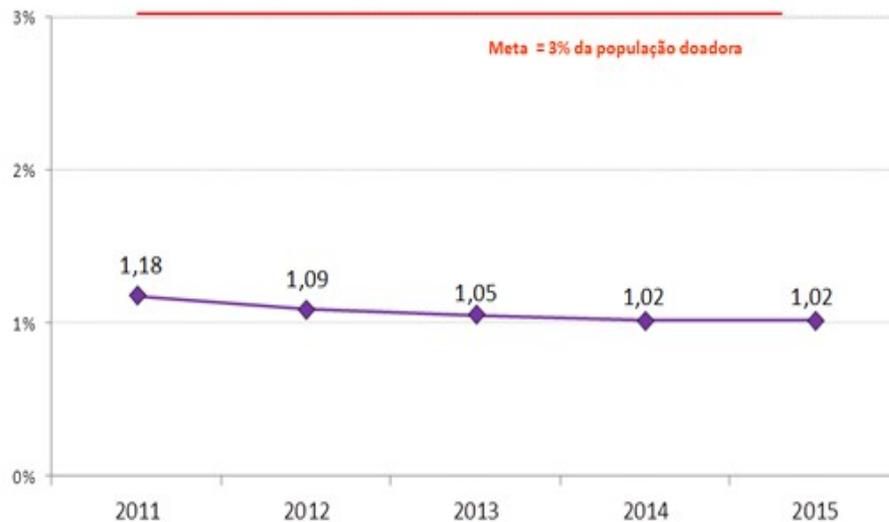
Os indicadores já apresentados referentes ao número de bolsas de sangue coletadas anualmente e aos tipos de doação de sangue podem ser analisados conjuntamente, possibilitando uma compreensão sobre a insistência de uma cultura de doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro. Estes indicadores fundamentam também os indicadores referentes ao índice de doadores em relação a população do Estado.

O Estado do Rio de Janeiro segundo o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possuía uma população de 15.989.929 se utilizando deste número o HEMOPROD chegou a indicadores que revelam a parcela da população do Estado que é doadora de sangue.

Seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) referente a necessidade de 3% a 5% da população ser doadora de sangue foi estipulada para a Hemorrede Pública do Estado Rio de Janeiro a meta de 3% da população do Estado como doadora habitual de sangue para o atendimento da demanda transfusional do Estado.

Conforme o gráfico abaixo aponta esta meta não é alcançada e o índice de doadores no Estado corresponde a pouco mais de 1% da população do Estado.

Gráfico 3
Índice de doadores em relação a população do Estado (%)



Fonte: Sistema de informação de Produção Hemoterápica e Censo Demográfico 2010

O baixo índice de doadores não é uma particularidade do Estado do Rio de Janeiro, pois acompanha os resultados nacionais que também registram uma parcela de menos de 2% da população como doadora de sangue habitual.

Diversos fatores influenciam este baixo índice de doadores de sangue no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro especificamente, a exemplo a falta de acesso da população a informação. Mas é importante ressaltar também a influência dos fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais, relacionados às condições de vida e trabalho das pessoas.

4.2 A PRESENÇA DO ASSISTENTE SOCIAL NAS UNIDADES HEMOTERÁPICAS DO RIO DE JANEIRO

A primeira fase do estudo essencialmente de pesquisa bibliográfica e análise documental foi fundamental para o embasamento teórico do presente estudo e contextualização da temática. Mediante o conhecimento apreendido com as reflexões sobre a categoria trabalho, o Serviço Social na divisão social e técnica do

trabalho, a política de saúde como espaço sócio ocupacional do assistente social, a situação da política de saúde na atual conjuntura, a hemoterapia no Brasil e a inserção do Serviço Social na hemoterapia, foi possível realizar em um segundo momento do estudo uma pesquisa qualitativa visando conhecer o processo de trabalho do assistente social nas unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro.

A pesquisa procurou dar visibilidade a este espaço de atuação do assistente social de modo a identificar o trabalho da categoria nas unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro e seus supostos diferenciais, particularidades, para desenvolver o trabalho de promoção a doação de sangue, abrindo espaço para uma reflexão a prática do assistente social no processo de construção cultural da doação de sangue.

Para atingir este objetivo foi necessário delimitar melhor o campo empírico da pesquisa e dentre o total de noventa serviços de hemoterapia da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro foi considerado apenas as vinte e oito unidades integrantes da Hemorrede públicas do Estado do Rio de Janeiro que realizam serviço de coleta de doação de sangue e possuem um sistema de captação de doadores de sangue estruturado.

Diante disto foi realizado no primeiro semestre de 2015 um contato telefônico com cada um desses serviços hemoterápicos buscando a sinalização de em quais destes havia assistentes sociais desenvolvendo a atividade de promoção a doação e sangue e se em algum outro momento houve assistentes sociais nas equipes de captação de doadores de sangue.

A partir deste primeiro contato foi possível identificar a presença de assistentes sociais nas equipes de captação de doadores de dez unidades hemoterápicas. Importante também ressaltar que em outras quatro unidades segundo informação de profissionais da equipe de captação estas atualmente não contam com assistentes sociais, mas já os tiveram em formações anteriores.

Quadro 1

Inserção do assistente social nas equipes de promoção a doação de sangue das unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2015

UNIDADE DE HEMOTERAPIA	EQUIPE DE CAPTAÇÃO DE DOADORES COM ASSISTENTE SOCIAL		
	SIM	NÃO	ATUALMENTE NÃO
HEMORIO – HEMOCENTRO COORDENADOR	X		
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DE NOVA IGUAÇU – HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA ZONA SUL – INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	X		
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	X		
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA			X
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL FEDERAL DO SERVIDORES DO ESTADO			X
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO INSTITUTO DE BIOLOGIA DO EXÉRCITO		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL DO CÂNCER I – INCA	X		
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL DA AERONÁUTICA DOS AFONSOS		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	X		
UNIDADE DE COLETA E TRANSFUÇÃO DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO			X
HEMOCENTRO REGIONAL DE NITERÓI – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO		X	
CENTRO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA DR. EDSON JOSÉ DA SILVA	X		
HEMONÚCLEO DE SÃO GONÇALO – COMPLEXO LUIZ PALMIER		X	
HEMONÚCLEO DA COSTA VERDE		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA MUNICIPAL DE RESENDE		X	
HEMONÚCLEO DE BARRA MANSÁ		X	
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DE VOLTA REDONDA – HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA		X	
HEMOCENTRO REGIONAL DE VASSOURAS		X	
HEMOCENTRO REGIONAL DE NOVA FRIBURGO			X
HEMONÚCLEO MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS	X		
HEMOCENTRO DA REGIÃO DOS LAGOS DR. SERGIO DE ALMEIDA E SILVA		X	
HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	X		
SERVIÇO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA DE MACAÉ	X		
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA THAISA FIRMINO NOEL	X		

Fonte: Levantamento a partir de contato telefônico com os serviços de captação de doadores das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro em abril de 2015.

No primeiro semestre de 2016 um novo contato telefônico foi realizado com as dez unidades hemoterápicas sinalizadas na tabela anterior a fim de confirmar se os assistentes sociais permaneciam desenvolvendo a atividade de captação de doadores de sangue. Destas em apenas sete unidades a resposta foi positiva e os profissionais foram convidados a participar da fase de entrevistas.

Durante o contato telefônico com as três instituições em que não haviam mais assistentes sociais realizando o trabalho de captação de doadores de sangue foi disponibilizada a informação de que os fatores determinantes para essa situação foram a precarização dos contratos de trabalho e a necessidade de reorganização do quadro de funcionários na instituição.

Com a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HEMORIO após

submissão do Projeto de Pesquisa, como método para coleta dos dados foi iniciado o processo de aplicação de um questionário, com questões semiabertas disponibilizado online, que permitiu que as respostas fossem tratadas de forma anônima e confidencial assegurando a privacidade dos profissionais participantes.

Quadro 2
Quantitativo de assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro

UNIDADE DE HEMOTERAPIA	PROFISSIONAIS EM 2015	PROFISSIONAIS EM 2016	PARTICIPANTES DA PESQUISA
HEMORIO - HEMOCENTRO COORDENADOR	4	4	1
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA ZONA SUL - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	1	0	0
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	1	1	1
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO HOSPITAL DO CÂNCER - INCA	1	1	1
NÚCLEO DE HEMOTERAPIA DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	2	2	2
CENTRO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA DR. EDSON JOSÉ DA SILVA	1	0	0
HEMOCENTRO MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS	1	1	1
HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPOS DOS GOYTAÇAZES	3	3	1
SERVIÇO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA DE MACAÉ	1	1	1

Fonte: Levantamento a partir de contato telefônico com os serviços de captação de doadores das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro em abril de 2015 e em maio de 2016.

O universo considerado para realização desta fase do estudo compreendeu as sete instituições em que foram identificados assistentes sociais nas equipes de captação de doadores de sangue. Treze assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro foram convidadas a participar da pesquisa mediante o contato telefônico e posteriormente por meio eletrônico o envio de um questionário semiestruturado junto a uma carta convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, apenas oito profissionais responderam ao questionário.

Todas as unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro com assistentes sociais compondo as equipes de captação de doadores foram

representadas neste estudo, considerando que um assistente social de cada uma das unidades respondeu ao questionário. Apenas o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia contou com a participação de duas assistentes sociais.

O objetivo da entrevista foi captar o conhecimento, experiências e concepções dos pesquisados a partir da abordagem de aspectos como a formação profissional, vínculo empregatício, condições de trabalho, atribuições e competências e os desafios e limites da atuação profissional na hemoterapia.

O processo de análise dos dados obtidos na pesquisa a partir dos questionários foi iniciado em agosto de 2016 e trouxe ao estudo elementos para reflexões sobre aspectos como o perfil dos profissionais, os processos de trabalho no âmbito da promoção a doação de sangue seus limites e avanços, condições de trabalho da categoria, as atribuições e competências do assistente social neste espaço de atuação e as demandas e respostas identificadas e construídas no cotidiano profissional.

4.2.1 Perfil profissional dos assistentes sociais atuantes na captação de doadores nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro.

Os indicadores apresentados neste tópico têm por objetivo traçar o perfil profissional dos assistentes sociais que trabalham com a captação de doadores nas unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, buscando estabelecer parâmetros que permitam identificar possíveis similaridades entre o perfil dos profissionais. O tópico abordado inicialmente indicadores com dados que envolvem variáveis como: sexo, faixa etária, tempo de formação profissional, titulação atual, natureza da instituição para qual presta serviço, vínculo empregatício, jornada de trabalho, tempo de atuação profissional com a promoção a doação de sangue.

A partir da variável sexo foi possível confirmar a tendência histórica na categoria de assistentes sociais do predomínio da força de trabalho feminina, considerando que os oito profissionais entrevistados são do sexo feminino. Estes dados também sugerem uma tendência do trabalho de captação de doadores de sangue ser exercido por profissionais do sexo feminino independente da formação

profissional.

No que se refere à faixa etária dos assistentes sociais atuantes na captação de doadores no Estado do Rio de Janeiro os dados da pesquisa mostram a concentração de profissionais na faixa etária de 34 e 58 anos. É interessante comparar essa variável com os dados referentes ao tempo de formação profissional desses assistentes sociais.

Gráfico 4

Tempo de formação profissional dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro



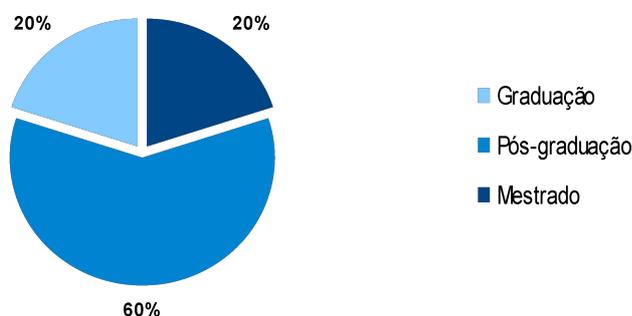
Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Três das profissionais entrevistadas afirmaram possuir menos de dez anos de conclusão do curso de Serviço Social, o quantitativo de profissionais que possui mais de dez anos de formação é superior considerando a soma das quatro profissionais com entre onze e vinte anos de formação e uma com mais de vinte anos de formada. Este fator indica que a prática deste tipo de atividade não está relacionada a algo direcionado aos profissionais mais jovens e ou mais recentemente formados.

Considerando a importância da formação continuada à categoria para que o assistente social possa adquirir uma postura crítica e superar o mero atendimento das demandas institucionais, que levam a intervenção profissional à práticas burocráticas e acríticas, os participantes da pesquisa foram questionados quanto a

sua titulação atual. Suas respostas evidenciaram que a maioria das assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue no Rio de Janeiro possui uma titulação para além da graduação, sendo seis profissionais com titulação de pós-graduação e duas mestras, do total de profissionais entrevistadas apenas duas informaram possuir apenas a graduação de Serviço Social.

Gráfico 5
Titulação atual dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Os dados indicam um compromisso das profissionais entrevistadas com a qualificação profissional o que pode ter sido determinado por uma busca do aprimoramento de conhecimentos teóricos ou para o atendimento de exigências do mercado de trabalho, que tem colocado a qualificação profissional como um requisito considerando o interesse do Capital no trabalhador polivalente. As profissionais entrevistadas foram também questionadas sobre a existência de outra formação profissional em nível de graduação e apenas uma das profissionais respondeu que sim mencionando sua formação em Turismo.

Considerando o assistente social enquanto trabalhador assalariado são as instituições públicas e privadas empregadoras deste profissional que dispõem do poder de conduzir as relações de trabalho e a condições de sua execução. Deste modo a pesquisa que se propõe a uma análise do processo de trabalho profissional

deve considerar fatores institucionais e trabalhistas para análise das condições e relações de trabalho dos assistentes sociais atuantes na captação de doadores no Estado do Rio de Janeiro.

Foram levantados na entrevista dados referentes a natureza da instituição onde trabalham, a carga horária de trabalho, o regime de trabalho e o tempo de vínculo com a instituição e de atuação na atividade de captação de doadores.

Ao que se refere a natureza da instituição para qual prestam serviço a partir da realização do trabalho de promoção a doação de sangue todas as profissionais entrevistadas destacaram a natureza pública, isto ocorreu devido ao recorte da pesquisa na Hemorrede Pública do Estado do Rio de Janeiro. De todo modo as respostas se diferem quando questionada a esfera pública a que pertencem as instituições. Três das profissionais afirmaram estar vinculados a instituições de esfera municipal pertencentes aos municípios de Teresópolis, Campos de Goytacazes e Macaé, outras três profissionais são vinculadas a instituições federais e duas instituições de esfera estadual.

Quadro 3

Natureza das instituições em que os assistentes sociais entrevistados realizam as atividades de promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro

Instituições Públicas		
Municipal	Estadual	Federal
3	2	3

Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Atualmente nas instituições de natureza pública é possível identificar uma concentração de diferentes regimes de trabalho, deste modo as profissionais entrevistadas foram questionadas sob que regime se encontram vinculados as instituições.

Quadro 4

Regime de trabalho em que estão submetidos os assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro

Regime de Trabalho		
Estatutário	CLT	Contrato
5	2	1

Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Do total de oito profissionais, cinco têm regime de trabalho estatutário, duas profissionais possuem vínculo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e uma profissional sob o vínculo de contrato temporário.

O regime estatutário, alcançado apenas mediante concurso público, é considerado um vínculo estável em que são garantidos aos trabalhadores uma série de direitos previstos em lei municipal, estadual ou federal que respaldam fatores como aposentadoria com valor integral do salário, férias, gratificações, licenças e adicionais. Estes profissionais possuem estabilidade no emprego considerando que só perderão seu cargo caso cometam algum crime contra a administração pública ou abandonem o trabalho por mais 30 dias.

Já o regime celetista previsto na CLT não prevê estabilidade ao trabalhador, mas garante a estes direitos como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), aviso prévio, férias, décimo terceiro salário, vale-transporte e aposentadoria pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

Profissionais vinculados a instituições sob contrato temporário encontram-se sob vínculo de trabalho ainda mais fragilizado, sem qualquer estabilidade ou a garantia de direitos. As instituições ao contratar trabalhadores por estes regimes de trabalho, têm como objetivo descaracterizar o vínculo empregatício para não ter que arcar com os custos sociais obrigatórios sob o regime CLT.

Importante mencionar que os regimes de trabalho instáveis tendem a gerar aos profissionais insegurança e perda da autonomia profissional, realidade que tende a impactar diretamente os serviços prestados e a defesa dos direitos sociais

da população usuária. Entretanto a precarização das relações de trabalho é hoje uma realidade inclusive de profissionais com vínculos tidos como estável, uma vez que essa não se efetiva apenas via contrato de trabalho.

Ao que se refere as jornadas de trabalho, os dados obtidos demonstraram que todos os profissionais entrevistados tem sua carga horária semanal adequada a determinação da lei nº 12.317 de 27 de agosto de 2010, que estabelece para assistentes sociais a jornada máxima de trabalho de 30 horas semanais.

Conforme pode ser visualizado no quadro abaixo cinco dos profissionais entrevistados possuem jornadas de trabalho correspondentes a 30 horas semanais, um profissional possui uma jornada de trabalho de 24 horas semanais e dois profissionais uma jornada semanal equivalente a 20 horas.

Quadro 5

Jornada de trabalho semanal dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro

Jornada de Trabalho		
30h semanais	24h semanais	20h semanais
5	1	2

Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Tratando-se de uma lei federal a lei nº 12.317 publicada no Diário Oficial da União em 27/08/2010 possui uma abrangência nacional e alterou a Lei de Regulamentação Profissional lei nº 8.662 de 1993 afirmando a validade desta para todos os assistentes sociais. A conquista das 30 horas semanais sem redução de salário para assistentes sociais integra o conjunto de conquistas da classe trabalhadora mediante as lutas, e representa para a categoria a garantia de melhores condições de trabalho.

Ao compararmos os dados quanto ao tempo de atuação das profissionais nas instituições e quanto ao período em que estes se encontram desenvolvendo as atividades de promoção a doação de sangue identifica-se que quase a totalidade

dos profissionais entrevistados atua na captação de doadores desde o ano de chegada a instituição para qual presta serviço.

Quadro 6

Tempo de atuação profissional dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro

Tempo de Trabalho	Na instituição	Com a Captação de Doadores
Até 5 anos	4	3
Entre 6 e 10 anos	2	3
Acima de 10 anos	2	2

Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Fato que não ocorreu apenas com uma das profissionais entrevistadas, que possui mais tempo de atuação com a captação de doadores que tempo de trabalho na instituição, devido a uma experiência com as atividades de promoção a doação de sangue em uma instituição que a mesmo prestou serviço anteriormente.

4.2.2 O Serviço Social nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro.

Neste eixo os indicadores apresentados tem por objetivo levantar características a respeito da atuação do Serviço Social nas unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro e como se configura nestas instituições a atividade de captação de doadores. Considerando a análise dos dados referentes ao quantitativo de assistentes sociais na instituição, a proporção de profissionais direcionados a atuação na captação de doadores, o tempo em que a atividade de captação de doadores é realizada na instituição por assistentes sociais, a composição do setor de captação e a adequação física e de recursos materiais e humanos para o atendimento ao usuário no setor.

Quanto ao quantitativo de assistentes sociais que compõem o quadro de funcionários na instituição e a proporção de profissionais vinculados ao setor de

hemoterapia e ao trabalho de captação de doadores não foi possível obter respostas sobre todas as instituições considerando que as profissionais entrevistadas de três diferentes unidades hemoterápicas não responderam a questão do número de assistentes sociais no quadro de funcionários.

Quadro 7

Quantitativo de assistentes sociais na instituição e a proporção dos atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro

	Total de Assistentes Sociais	Na Captação de Doadores
HEMORIO		5
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	21	1
HOSPITAL DO CÂNCER I - INCA		1
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	40	2
HEMONUCLEO MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS		1
HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	3	3
SERVIÇO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA DE MACAÉ	15	1

Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Com o objetivo de verificar por parte da gestão das unidades hemoterápicas uma possível percepção da atividade de captação de doadores de sangue como um trabalho a ser realizado por assistentes sociais, os profissionais entrevistados foram questionados quanto ao ano em que o trabalho de promoção a doação de sangue começou a ser realizado por assistentes sociais na instituição. Não foram todos os assistentes sociais que dispuseram dessa informação deste modo não foi possível identificar a informação referente a uma das instituições.

O quadro abaixo considerou para além dos dados obtidos pelas respostas aos questionários e informações prestadas pelos serviços de hemoterapia ao que se refere ao ano de início da captação de doadores por assistentes sociais nas respectivas unidades hemoterápicas.

Quadro 8

Início da captação de Doadores por assistentes sociais nas unidades hemoterápicas do Rio de Janeiro

	Início da Captação de Doadores por Assistentes Sociais
HEMORIO	1997
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	1991
HOSPITAL DO CÂNCER I - INCA	1997
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	Anteriormente a 2008
HEMUNUCLEO MUNICIPAL DE TEREÓPOLIS	2011
HEMOCENTRO REGIONAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	1989
SERVIÇO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA DE MACAÉ	

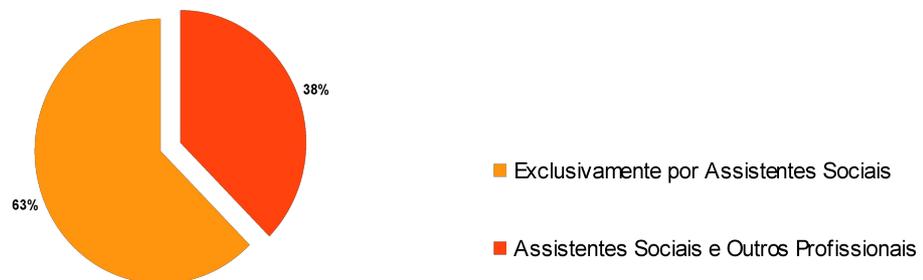
Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Conhecer como as assistentes sociais atuantes na captação de doadores no Estado Rio de Janeiro têm organizado seu trabalho nos espaços sócio ocupacionais em que estão inseridos e a forma com que suas atividades cotidianas são realizadas, se apenas por assistentes sociais ou em equipe multiprofissional foi possível a partir dos dados referentes a formação das equipes de captação de doadores de sangue das instituições. Estes dados assim como os expressos anteriormente também permitem identificar uma possível percepção da gestão das unidades hemoterápicas de que as atividades de promoção a doação de sangue são um trabalho a ser realizado exclusivamente por assistentes sociais. Fato que sinaliza a inserção do assistente social nestes espaços ocupacionais por requisições institucionais, sem que necessariamente tenha sido identificado alguma relação com as atribuições privativas da categoria.

Questionados sobre a formação da equipe de captação de doadores de sangue da instituição a qual a profissional está vinculada, seis responderam que esta é composta somente por assistentes sociais e três mencionaram a presença de profissionais de outras categorias. Foram citadas como categorias que dividem com o Serviço Social o setor de captação de doadores a enfermagem e a medicina.

Gráfico 6

Formação das equipes de captação de doadores nas unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Questionário respondido pelas assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue das unidades hemoterápicas do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2016.

Ainda buscando compreender como se configuraram nas instituições públicas de hemoterapia do Rio de Janeiro a atividade de captação de doadores de sangue a pesquisa procurou levantar indicadores sobre as condições de trabalho das assistentes sociais nestes espaços, entendendo por condições de trabalho os aspectos físicos, administrativos e os recursos humanos disponíveis ao exercício da atividade profissional incluindo o atendimento aos usuários.

Das oito profissionais entrevistadas apenas uma afirmou que o local de atendimento aos usuários tem adequação física e os recursos necessários, três assistentes sociais afirmaram que o local de atendimento “não” possui a devida estrutura e recursos necessários e quatro profissionais responderam que o local de atendimento atende “em termos” a necessidade estrutural e de recursos para o atendimento adequado aos usuários. Dentre as justificativas solicitadas aqueles que afirmaram não haver ou haver em termos a devida estrutura e recursos necessários para o exercício da atividade de captação de doadores e o atendimento aos usuários destaque a seguinte resposta:

“O Serviço Social não possui sala própria na unidade de hemoterapia. A sala é dividida com todos os demais profissionais. As salas de espera eram realizadas na recepção, e eram feitas várias vezes durante o horário de

funcionamento da coleta de sangue. Quando há algum atendimento específico, procura-se uma sala vazia, e o registro é realizado em caderno específico, respeitando o sigilo dos usuários.”

Importante ressaltar que de acordo com a Resolução CFESS nº 493/2006, cabe ao assistente social informar por escrito à instituição ou órgão que trabalha ou presta serviços acerca das inadequações quanto às condições éticas, físicas e técnicas do exercício profissional, sugerindo alternativas para a melhoria dos serviços prestados. Nos casos em que a instituição não toma as providências necessárias para resolver as inadequações, o assistente social deverá informar ao CRESS para intervir na situação.

4.3 A INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS PROCESSOS DE TRABALHO DA HEMORREDE DO RIO DE JANEIRO

Neste eixo de análise buscou-se levantar aspectos referentes a inserção do assistente social no trabalho de captação de doadores de sangue na Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro e conhecer os processos de trabalho neste espaço sócio ocupacional em que a categoria tem sido inserida.

Nesta perspectiva, foi solicitado as profissionais que respondessem qual a demanda da instituição posta ao Serviço Social a medida que o profissional é lotado no setor de hemoterapia. As respostas foram unânimes ao direcionarem esta demanda institucional ao trabalho de captação de doadores de sangue, que compreende a sensibilização dos usuários para se tornarem doadores de sangue com vistas ao abastecimento dos estoques de hemocomponentes na instituição. Abaixo uma das respostas que ilustra esta demanda institucional:

“Desenvolver atividades que visassem o incremento na captação de doadores de sangue e o aumento na captação de doadores de medula óssea. Além de elaborar e manter atividades de conscientização sobre a importância da doação de sangue e medula óssea para a população do entorno, equipe do Hospital (profissionais de saúde e demais profissionais), usuários e familiares.”

Uma das profissionais entrevistadas sinalizou em sua resposta quanto a demanda institucional o desafio dos profissionais em adequar as atividades determinadas pelas instituições a práticas que estejam em consonância com a intervenção do assistente social.

“Ao entrar no Setor, as demandas inespecíficas, administrativas, chegaram para o Serviço Social. A partir do momento em que passamos a sinalizar nossas atividades e a bibliografia referente ao trabalho desenvolvido por nós, assistentes sociais na área de Hemoterapia, em reuniões de equipe, com o apoio da médica responsável pelo Hemonúcleo, a situação mudou.”

Sabe-se que historicamente o Serviço Social é demandado por aqueles que controlam as instituições em que ele atua e não pelos segmentos sociais para os quais sua ação profissional é direcionada. Deste modo o profissional crítico não deve se conformar com as demandas institucionais, mas procurar ir além sob uma perspectiva de totalidade desenvolvendo práticas que incorporem as demandas do empregador, mas que as transcenda compreendendo as demandas da população.

A população usuária atendida pelo assistente social do setor de hemoterapia foi descrita pelas profissionais entrevistadas como familiares de usuários internados na unidade de saúde, profissionais de saúde na maioria dos casos vinculados a instituição, moradores da região e estudantes secundaristas e universitários. Questionadas sobre as demandas postas pelos usuários as assistentes sociais entrevistadas destacaram, solicitações de campanhas de doação de sangue externas e agendamento de grupos para doação, esclarecimentos nos casos de notificação de sorologia reativa e orientação por suspensão de cirurgias por falta de hemocomponentes.

O processo de trabalho do assistente social também necessita estar de acordo com os parâmetros de atuação próprios do assistente social. Para que isso ocorra é fundamental que o profissional sinalize para suas chefias, equipes multiprofissionais e direção da instituição mediante projetos de trabalho, as atividades que competem ao Serviço Social podendo ser realizadas pelo assistente social sem que sejam comprometidos princípios éticos ou que a prática se torne

meramente burocrática.

Pressupondo a compreensão por parte das profissionais entrevistadas do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, o significado social da profissão e as demandas que se apresentam em seu cotidiano, foram levantadas as principais competências e atribuições que estruturam o trabalho assistente social nos serviços hemoterápicos pertencentes a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro.

A análise sobre as atribuições e competências profissionais neste espaço sócio ocupacional tiveram por objetivo a compreensão das potencialidades da intervenção e permitiram identificar uma perspectiva de educação em saúde sob o fazer profissional dos assistentes sociais na promoção a doação de sangue. Além disso as respostas das profissionais entrevistadas sinalizaram a presença das diferentes dimensões do trabalho dos assistentes sociais na saúde, como a prestação de serviços, os direitos à população, o planejamento, a assessoria, a gestão e a mobilização e participação social.

Considerando o conjunto das respostas concedidas pelas profissionais articuladas aos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão que estabelecem respectivamente as competências e as atribuições privativas do assistente social, destaco:

- A orientação a indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais para identificação de recursos e defesa de seus direitos; Que ocorre mediante ao acolhimento dos candidatos à doação de sangue no Serviço de Hemoterapia e aos atendimentos individuais ou em grupo, prestadas aos candidatos à doação de sangue, profissionais de saúde, familiares de usuários do serviço de saúde que passarão por transfusão sanguínea e a população de modo geral em um trabalho de conscientização sobre a importância da doação de sangue.

- Elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, programas e projetos de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; Que compreendem as campanhas e eventos de promoção a doação de sangue elaboradas e coordenadas pelo Serviço Social quando este é responsável pela captação de doadores na instituição de saúde.

- Planejamento, execução e avaliação de pesquisas que venham a contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; A

realização de pesquisas e a apresentação de seus resultados em formato de artigos e relatos de casos tem sido uma constante em congressos e eventos científicos do Serviço Social, assim como os específicos de Hemoterapia. Os profissionais constantemente tem realizado estudos na área, voltados para o perfil dos usuários, o cotidiano profissional, o retorno com a adoção de determinadas estratégias de captação, a satisfação do doador e índices de fidelização dos doadores.

- Assessoria e apoio a movimentos sociais e comunidades ao que se refere as políticas sociais, e o exercício e a defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; A articulação com as comunidades para atendimento e orientação e o treinamento e capacitação dos membros desta para a captação de doadores.

- Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; Considerando que algumas das unidades hemoterápicas a qual estão vinculados as profissionais entrevistadas são campos de estágio credenciados as universidades públicas e privadas do Rio de Janeiro.

A resposta abaixo de uma das profissionais entrevistadas traz um importante fator a ser refletido, a particularidade da prática profissional na hemoterapia deve ser levada em consideração para que não se caia em uma tendência ao engessamento da intervenção profissional por uma dificuldade de enquadrar as ações desenvolvidas as atribuições e competências descritas nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão.

“As atribuições e competências estão ligadas ao desenvolvimento da prática de captação. Ainda que, por exemplo, fazer um contato telefônico não possa ser definido como competência, se ele for importante para o objetivo fim que é o doador e sua fidelização, o contato telefônico será feito. A prática de captação é muito específica e não pode na minha opinião ser engessada dentro de “atribuições ou competências”. Obviamente respeitando os princípios do código de ética há que se ter um olhar técnico para uma prática de qualidade que não se limite a números e quantitativo. Uma prática educativa e libertadora que objetive contribuir a formação de uma sociedade com cultura de doação de sangue.”

As atribuições e competências dos assistentes sociais, independente do espaço sócio ocupacional a que pertence o profissional, devem ser orientadas e norteadas pelo Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser respeitados pelos profissionais e pelas instituições empregadoras. Assim foi questionado as profissionais entrevistadas se as normas e resoluções da profissão em sua opinião respaldam o cotidiano de trabalho na promoção a doação de sangue nas instituições.

Todos as profissionais afirmaram que as leis e resoluções da profissão respaldam o cotidiano de trabalho, e algumas justificativas foram destacadas abaixo:

“Durante algum tempo me questionei quanto a prática profissional na hemoterapia, mas o cotidiano mostrou tratar-se de uma prática ligada ao direito a saúde e a vida. Uma prática que está relacionada ao exercício de um Serviço Social numa perspectiva educativa que contribui para formação de uma sociedade culturalmente melhor, ao menos no que tange as praticas de saúde, perfeitamente respaldadas em nossa legislação.”

“As legislações de regulamentação da profissão respaldam o trabalho do Assistente Social, porém o trabalho na captação de doadores de sangue torna por vezes muito difícil o elaborar da prática do Serviço Social, porque a legislação da hemoterapia é muito restritiva e inflexível.”

“Penso que sim. Enquanto profissionais envolvidos diretamente na defesa dos direitos e da cidadania, o próprio Código de Ética nos oferece respaldo para a atuação na captação de doadores de sangue.”

“Sim, porque trabalhamos com a perspectiva de solidariedade e acesso à cidadania que no caso é a obtenção de sangue com qualidade por parte do receptor, conforme preconiza o SUS através de suas portarias concernentes Hemoterapia.”

“Sim, uma vez que trabalhamos com a garantia de direitos e o direito de receber sangue é um respaldo absoluto.”

“Sim, porque na hemoterapia fundamento minha prática profissional de acordo com o projeto ético-político do Serviço Social, sempre respeitando o

sigilo durante os atendimentos e atuando de acordo com os princípios fundamentais do Código de Ética do Serviço Social.”

“Acredito que sim. A possibilidade de atuação profissional é bem ampla e as legislações amparam bem essa atuação.”

O trabalho de captação de doadores de sangue utiliza diferentes estratégias de promoção a doação de sangue. A presente pesquisa abordará algumas dessas estratégias listadas pelas profissionais entrevistadas como as principais ações presentes em seu cotidiano profissional. São elas:

- A captação hospitalar, um conjunto de atividades no interior das unidades de saúde com a finalidade de conquistar candidatos. São práticas baseadas na doação voluntária de reposição, solicita-se doadores de sangue para as pessoas que passarão por procedimentos cirúrgicos. Esse tipo de ação é realizado para abastecimento emergencial dos estoques de sangue das unidades de saúde, e deve buscar a longo prazo a transformação dessas doações de reposição em doações espontâneas e habituais.

- As campanhas estratégicas, que atendendo a programação de um calendário periódico construído previamente, estipula campanhas de doação de sangue levando em consideração datas comemorativas, períodos críticos e públicos alvos.

- A convocação de doadores, que se utiliza de ações como contato telefônico e o envio de e-mails a doadores espontâneos e habituais para que os doadores retornem à doação,

- A parceria com empresas, visando o comprometimento dessas de mobilização de seus funcionários à doação de sangue com o objetivo principal de despertar a solidariedade e o exercício da cidadania a partir de palestras para que compreendam a saúde como direito e responsabilidade pessoal e coletiva.

- Trabalhos educativos em instituições de ensino, que consistem em projetos direcionados a grupos em específicos crianças e ou adolescentes, voltado para a educação e “formação” de doadores do futuro. São realizadas ações como palestras nas instituições de ensino, exibição de filmes, elaboração de trabalhos artísticos e

visitas de alunos aos serviços de hemoterapia. Estes trabalhos objetivam contribuir para que os alunos se tornem doadores e ou multiplicadores socializando com seus familiares e amigos as informações quanto a importância e a necessidade da doação de sangue.

- A captação externa, que a partir de campanhas de doação de sangue que levam unidades móveis de coleta até os candidatos a doação em empresas, instituições de ensino, municípios e bairros facilitando o acesso da população a realizar o ato de doar sangue. Esse tipo de ação possibilita a eliminação de alguns fatores impeditivos comuns aos candidatos a doação, como a falta de tempo e de dinheiro e a distância entre a moradia e o local de coleta.

Para além das principais estratégias de captação de doadores comuns ao cotidiano profissional de quase a totalidade das assistentes sociais entrevistadas outras ações como atividades de captação em ambulatórios, abordagens em grupos de pré-operatórios, contatos diretos com os meios de comunicação e ações nas comunidades mais próximas foram citadas a partir do questionário.

Indagados sobre a realização de atividades de captação direcionadas as comunidades da região as profissionais entrevistados que afirmaram a existência desse tipo de ação relataram que as ações foram construídas a partir da articulação com equipes de saúde da família, igrejas e escolas.

O trabalho de captação de doadores de sangue nas comunidades é uma modalidade nova ainda pouco utilizada pelas equipes de captação, mas que possui uma significativa potencialidade ao que se refere a proposta de aumento gradual do número de doações espontâneas, a participação ativa de diferentes segmentos sociais no processo de doação e a formação de multiplicadores como líderes comunitários, agentes de saúde, professores, estudantes, e demais grupos motivados para multiplicar conhecimentos sobre a importância da doação de sangue.

Considerando a importância de um constante registro, planejamento e avaliação do exercício profissional do assistente social a pesquisa procurou levantar junto as profissionais entrevistadas de que maneira o assistente social atuante na promoção a doação de sangue na Hemorrede do Rio de Janeiro tem realizado estas

três etapas do processo de trabalho.

Sobre a realização de registros das ações desenvolvidas pelo assistente social em seu exercício profissional na hemoterapia os métodos mais citados foram livros de registros próprios do Serviço Social, arquivos digitais e impressos e em alguns casos em sistemas.

Quanto a realização de planejamento das ações desenvolvidas pelos assistentes sociais da captação de doadores as entrevistadas afirmaram haver o planejamento das atividades de captação, das campanhas, dos materiais informativos utilizados como instrumental de trabalho e das palestras com a devida programação prévia. As atividades devem estar programadas, mas é importante que sejam flexíveis a possíveis alterações quando houver necessidade em função da necessidade diária dos estoques de sangue.

A avaliação da ação profissional segundo a maioria das profissionais entrevistadas não ocorre diretamente a partir de avaliações formalizadas em documentos, mas de maneira indireta a medida que os estoques de hemocomponentes atendem ou não a demanda transfusional da instituição, ou seja, a avaliação se restringe a produtividade das ações desenvolvidas pelos assistentes sociais da captação de doadores. Apenas uma das profissionais entrevistadas afirmou ser avaliado pela chefia do Serviço Social a medida que envia relatórios de suas atividades.

4.4 LIMITES E POSSIBILIDADES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA HEMORREDE DO RIO DE JANEIRO

O trabalho de promoção a doação de sangue envolve a garantia do acesso da população ao direito de receber hemocomponentes e hemoderivados ao mesmo tempo que exige um trabalho de educação em saúde para que a informação quanto a importância da doação de sangue chegue a população, uma vez que o acesso ao sangue depende da solidariedade do outro.

Práticas educativas sempre estiveram presentes ao exercício profissional do assistente social, que com a facilidade de se comunicar e capacidade de trabalhar com pessoas e grupos se destaca na elaboração e na execução de diferentes ações na promoção da saúde.

O assistente social como profissional disseminador de informações, com conhecimentos acerca da política de saúde e suas legislações, tem sido chamado a atuar nos serviços de hemoterapia com a promoção a doação de sangue com o objetivo de ampliar o número de doadores voluntários e gradualmente construir uma cultura da doação de sangue.

Tendo apresentado no tópico anterior o trabalho do assistente social na hemoterapia a partir da experiência dos profissionais da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, caminho para o fim da pesquisa considerando a importância de refletir quanto aos limites e possibilidades deste trabalho. Neste eixo de análise são abordados aspectos referentes aos fatores que levam o assistente social a realizar o trabalho de promoção a doação de sangue na Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, os resultados da ação profissional do Serviço Social junto à população-alvo, as facilidades e as dificuldades encontradas na realização do trabalho de promoção a doação de sangue e o impacto das novas condições sócio-históricas neste campo de atuação da profissão.

Com o objetivo de identificar a que pode ser atribuída a inserção do Serviço Social nas unidades de hemoterapia para a realização do trabalho de promoção a doação de sangue, as assistentes sociais entrevistadas foram questionadas sobre a existência de possíveis diferenciais da categoria profissional para realização de um trabalho tão específico mesmo este não se configurando como uma ação privativa do Serviço Social. Todas as assistentes sociais afirmaram haver diferenciais da categoria, mas apontaram fatores diferentes que podem ser visualizados abaixo:

“[...] Principalmente a capacidade que a profissão imprime na possibilidade da transformação da realidade social aliado ao compromisso de fazer avançar práticas democráticas ligadas aos valores do projeto ético-político profissional. E o mais interessante, o Serviço Social permite que o usuário seja sujeito da sua história, e esse processo o profissional pode e deve construir nos atendimentos que realiza.”

“Acho que nosso diferencial está na capacidade de atuar nas relações sociais, na grande facilidade de atendimento ao público e no arsenal teórico.”

“Além do nosso compromisso ético com a garantia de direitos, como o dito acima, a capacidade de comunicação é um diferencial que possibilita a atuação deste profissional.”

“Acredito que nossa proximidade com o usuário nos diferencia para essa prática, bem como a sensibilidade para escuta, o respeito as singularidades e justificativas particulares que fazem um cidadão doar ou não sangue, como um simples direito de escolha. Não vejo outra categoria profissional técnica que se aproxime tanto do usuário permitindo socializar um saber, fazendo o cidadão perceber sua importância para a manutenção de todo o sistema de saúde, sem lhe impor, respeitando o direito. A prática da captação é linda, é o empoderamento para a escolha, mas com a educação em saúde que permite ao cidadão usar esse empoderamento em benefício próprio e de outrem, percebendo-se como parte integrante e essencial do processo. [...]”

“Por ser uma área que envolve muito trabalho educativo e informativo enquadra-se perfeitamente nas ações da categoria que está sempre muito voltada para essa atuação.”

Com fins de identificar os limites e as possibilidades do trabalho que tem sido realizado pelos assistentes sociais nas unidades hemoterápicas da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro as profissionais entrevistadas foram indagadas quanto as facilidades e dificuldades encontradas na realização do trabalho de promoção a doação de sangue.

Dentre as facilidades foram citadas: uma equipe de trabalho coesa; a organização e distribuição do trabalho por meio de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); a disponibilidade de recursos físicos; o suporte prestado pela instituição que valoriza o trabalho realizado pela equipe; e a receptividade dos meios de comunicação.

As dificuldades citadas pelos profissionais para a realização do trabalho de promoção a doação de sangue foram: a precariedade do espaço físico disponibilizado ao assistente social, pequeno e de uso compartilhado com outros profissionais; a falta de recursos financeiros disponibilizados para a realização de campanhas de doação de sangue; o trabalho em equipe considerando a não parceria estabelecida com os demais profissionais do setor para envolvimento com a atividade de capta-

ção; o quantitativo reduzido de profissionais na equipe de captação; o falta de suporte da gestão da instituição.

Como se pode perceber, curiosamente algumas das respostas citadas como facilidades por algumas assistentes sociais foram apontadas como dificuldades nas respostas de outras. O suporte da instituição por exemplo, que diz muito sobre a valorização por parte da gestão sobre o trabalho desenvolvido pela equipe de captação.

O apoio da direção e demais setores é fundamental, pois é a partir de um reconhecimento da instituição quanto a importância do setor de captação de doadores para o funcionamento da mesma e manutenção da vida dos usuários que há um investimento em recursos humanos com a ampliação da equipe, e recursos materiais com a disponibilização de espaço físico adequado, e de recursos financeiros para os gastos com materiais informativo e com a realização de campanhas de doação.

As equipes de trabalho que também foram citadas nas facilidades e nas dificuldades também são um fator determinante para a qualidade no trabalho de promoção a doação de sangue. Uma equipe coesa com profissionais que tenham clareza de seu papel na equipe e do compromisso de todos de procurar contribuir para o crescimento do número de doadores e para a fidelização destes é fundamental.

Com a proposta de situar a pesquisa a conjuntura política e econômica atual, o estudo abordou em seu questionário os impactos das novas condições sócio-históricas à atuação do assistente social nas unidades hemoterápicas da Hemorrede do Rio de Janeiro.

A reestruturação produtiva do Capital, representada pela flexibilização das relações de trabalho impacta o mercado de trabalho do assistente social atingindo os espaços sócio ocupacionais e as relações de trabalho destes profissionais. O profissional tem seu trabalho intensificado, seus vínculos empregatícios precarizados e para garantir os meios necessários a sua sobrevivência fica sujeito às inseguranças que afligem a classe trabalhadora, como a instabilidade no emprego e a subordinação salarial.

Esse contexto também atinge o trabalho do assistente social e seus espaços sócio ocupacionais, como afirma Alves (2015).

[...] é na tensão entre a defesa dos direitos sociais, das políticas públicas e a privatização e mercantilização do atendimento as necessidades sociais que o assistente social trabalha. A profissão sofre os rebatimentos nas condições e relações de trabalho impostas pela sociabilidade burguesa expressa, no contexto atual, pela financeirização do capital [...] (ALVES, 2015, p. 200).

Questionados quanto aos impactos das novas condições sócio-históricas neste campo de atuação da profissão duas profissionais informaram ainda não ter sentido estes impactos neste campo de atuação em específico. Entretanto, as outras seis profissionais entrevistadas afirmaram perceber estes impactos na atuação do profissional e nas condições de trabalho gerados entre outros fatores por uma ameaça de privatização e terceirização dos serviços de Hemoterapia do SUS. Dentre as respostas positivas algumas justificativas foram destacadas e podem ser visualizadas abaixo:

“Estes projetos elitistas precarizam, notoriamente, as condições de trabalho, pois trata-se de uma violação aos direitos sociais, trabalhistas, arduamente conquistados. E assim, acompanhamos um retrocesso, uma vez que políticas que beneficiam o capital em detrimento do social só faz aumentar a desigualdade, a seletividade, a cooptação, dentre outros. Esse cenário impacta na atuação do profissional porque não há avanços no campo dos direitos dos trabalhadores, acentua a divergência dos interesses de classe, e desarticula a unidade democrática. E isso só será possível mudar com muita luta.”

“Sim, a todo instante trabalha-se com essa possibilidade e preocupação, isto é, a privatização/terceirização do serviço de Hemoterapia do SUS.”

“As novas condições sócio-históricas composta por elementos como a terceirização e a privatização geraram impactos em todos os campos de atuação dos assistentes sociais, porém na instituição em questão os efeitos destes impactos foram mais brandos.[...]”

“Acredito que como em muitas outras frentes, sim. Pois o profissional se capacita e com o encerramento dos contratos deixa a função.”

Ao analisar as respostas referentes aos impactos das condições sócio-históricas às condições e relações de trabalho dos assistentes sociais atuantes na

promoção a doação de sangue na Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro é possível identificar que o processo de reestruturação produtiva do Capital tem afetado as relações de trabalho e os espaços sócio ocupacionais destes profissionais. Esse processo exige dos assistentes sociais fortalecimento político frente aos desafios e exigências.

Apesar dos impactos ressaltados e das dificuldades já citadas os assistentes sociais entrevistados mencionaram ao fim da pesquisa resultados positivos da ação profissional do Serviço Social na hemoterapia considerando suas experiências, conforme as falas a seguir:

“Os resultados foram positivos. Contudo, há muito para caminhar e lutar. Conseguimos envolver mais a Universidade e projetos de pesquisas nas campanhas que realizamos; assim como o comércio local, instituições religiosas, comunidade, e grupos de outros bairros e municípios. Ultrapassamos as metas em cadastros de medula óssea;[...] realizamos debates em empresas e instituições religiosas com o intuito de informar a população sobre a doação de sangue e medula óssea; participamos de campeonatos esportivos nos bairros próximos ao Hospital falando sobre doação de sangue e medula óssea; etc.”

“[...] Conseguimos desenvolver atividades de participação popular e responsabilidade com relação à doação de sangue, com baixos índices de inaptidão/soropositividade, e multiplicação de informações/promoção à saúde.[...]”

“O comparecimento diário de doadores ao hemocentro e os baixos níveis de inaptidão, principalmente na sorologia.”

“Contribuição para uma sociedade mais esclarecida quanto a temática, formar novos doadores, contribuir para uma saúde melhor. Nossa prática vai além de simplesmente encher uma geladeira, não podemos nos deter apenas a essa prática meramente quantitativa, burocratizada, que não depende do olhar crítico, técnico e social que o profissional de Serviço Social tem.”

“Alcance do estoque estratégico capaz de atender toda demanda

transfusional da Instituição.”

As falas dos profissionais destacam a eficácia das ações considerando principalmente aspecto meramente quantitativo que se refere a produtividade necessária para o abastecimento dos estoques de sangue das unidades de saúde, mas também valorizaram a potencialidade da democratização da informação sobre a doação de sangue inclusive para a redução dos índices de inaptidão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aqui realizado teve como questão norteadora o trabalho do assistente social nas unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro, e procurou apresentar o processo de trabalho neste espaço sócio ocupacional e a atuação da categoria desenvolvendo o trabalho de promoção a doação de sangue.

A finalidade na elaboração deste trabalho esteve pautada sob a intencionalidade de dar visibilidade a este espaço de atuação do assistente social e potencializar as ações dos profissionais atuantes na promoção a doação de sangue. Tendo em vista ser o assistente social um dos profissionais de saúde que historicamente mais vem sendo chamado a realizar esta tarefa em âmbito nacional.

A discussão quanto a inserção do assistente social na hemoterapia considerou que a criação deste espaço interventivo foi proveniente de demanda institucional, do órgão empregador do profissional, mas procurou compreender a capacidade da categoria profissional inserida neste espaço de dar respostas substantivas a dada realidade.

Importante ressaltar que o estudo procurou identificar as características do profissional de Serviço Social que agregam a ele potencialidade para coordenar e executar as atividades de captação de doadores de sangue mesmo não se tratando de uma função exclusiva do assistente social, mas em momento algum procurou desqualificar outras categorias das quais há registros de profissionais atuantes na realização das atividades de promoção a doação de sangue.

Chega-se à parte final do trabalho com a intenção de compartilhar algumas considerações sobre o exercício profissional do Serviço Social na hemoterapia, desencadeadas por todo o processo de pesquisa bibliográfica, mas também pelas narrativas das profissionais entrevistadas.

Começando pela compreensão do trabalho de promoção a doação de sangue como um espaço de ampliação da cidadania que envolve a garantia do direito a saúde, o que compreende inclusive o acesso a hemocomponentes e hemoderivados quando necessário.

A saúde como direito de todos e dever do Estado requer a plena realização da cidadania, o que significa a garantia de direitos de toda uma população. O

assistente social, profissional que atua em espaços potenciais a viabilização de direitos sociais tem o compromisso ético com a garantia de direitos.

No caso da doação de sangue, isso significa dizer que o assistente social precisa democratizar as informações sobre o direito à saúde e a importância da doação de sangue articuladas a um incentivo ao cuidado com a saúde individual e coletiva, tudo isso a partir de um trabalho permanente de educação continuada de resgate do compromisso social e de cidadania, a fim de sensibilizar e conscientizar a população quanto a doação voluntária, responsável e habitual. É fundamental que as pessoas se percebam como parte integrante e essencial do processo de produção social da saúde, seja como indivíduo, seja em quanto sociedade.

Os projetos desenvolvidos pela captação de doadores deve ir para além do abastecimento dos estoques de sangue das unidades de saúde, buscando uma ação de mudança no contexto social e de reconhecimento dos direitos à saúde abrindo espaço para um processo de construção cultural da doação de sangue.

O assistente social atuante na captação de doadores ao reconhecer seu trabalho como um processo educativo de médio a longo prazo e norteá-lo por uma perspectiva pedagógica libertadora, tem a potencialidade de com suas práticas realizar uma intervenção crítica que desperte mudanças culturais e sociais visando a transformação dos sujeitos para a construção de uma nova realidade.

Este modelo de intervenção profissional envolve a realização de atividades educativas com crianças adolescentes e adultos, a formação de multiplicadores e muitas discussões e debates para que a doação espontânea e regular se insira na cultura da sociedade. O que não é novo ou algo dificultador para o assistente social considerando este como profissional de saúde de proximidade com o usuário, de sensibilidade para escuta e habituado a realizar ações de cunho educativo e informativo.

Entretanto, cabe elucidar que o processo de estudo necessário a construção da presente pesquisa, o qual buscou refletir sobre a realidade vivenciada pelos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue, os impasses e as potencialidades presentes ao cotidiano destes profissionais, expressou uma atuação profissional ainda marcada por elementos muito restritivos.

Apesar da inserção do Serviço Social na promoção a doação de sangue não

possuir uma história recente, ao contrário, havendo inclusive uma determinada tradicionalidade das instituições de saúde em solicitar assistentes sociais para a coordenação e execução dessas atividades, identificou-se que na maioria das instituições este trabalho tem se limitado a ações de captação de doadores pontuais, realizadas principalmente nas próprias instituições de saúde, voltadas a realização de campanhas estratégicas e de caráter emergencial.

Esse engessamento do trabalho realizado pelos assistentes sociais na promoção a doação de sangue é reflexo do processo de precarização e intensificação do trabalho, característico da atual conjuntura política, social e econômica, em que a qualidade do trabalho realizado é medida pelas instituições a partir do alcance de metas de produtividade. Inviabilizando a realização de uma intervenção profissional crítica compromissada com a construção de uma nova realidade e pautado em um trabalho de educação em saúde integrado e articulado com as diferentes políticas sociais.

Por fim, apresento algumas propostas com o objetivo de contribuir para a abordagem metodológica e intervenção prática dos profissionais que atuam nesta área uma vez que proponho questões que envolvem o cotidiano da prática profissional na hemoterapia. Ao que se refere a organização da prática do cotidiano proponho um maior investimento na sistematização da prática desses profissionais, considerando que o registro das próprias atividades se mostrou a partir do estudo ser uma preocupação dos profissionais entrevistados, todavia não ficou claro se estes são acompanhados de um processo reflexivo que os leva a uma investigação desta prática.

A sistematização das atividades realizadas pelos assistentes sociais é apontada pelo autor Ney Luiz Teixeira de Almeida como “componente central do trabalho do assistente social” ao afirmar que esta não significa “apenas a geração de dados e informações, mas um processo que envolve a produção, organização e análise dos mesmos a partir de uma postura crítico investigativa.” (Almeida, 2009)

No caso da prática profissional na promoção a doação de sangue, a sistematização possibilita aos assistentes sociais envolvidos para além do reordenamento da condução de seu trabalho profissional, uma maior autonomia nas instituições a qual estão vinculados. Se coloca como o caminho para a socialização

das experiências profissionais deste espaço sócio ocupacional, ainda pouco reconhecido e discutido pela categoria.

Com o intuito de ampliação do conhecimento dos estudantes na graduação e da categoria sobre a atuação profissional do assistente social nas unidades de hemoterapia considero importante a disponibilidade de vagas para estágio em Serviço Social nesse espaço de atuação. A hemoterapia como campo de estágio por se tratar de um espaço sócio ocupacional do campo da saúde tem a potencialidade de oferecer aos graduandos experiência com o trabalho de democratização da educação em saúde, e coloca aos profissionais ao supervisionar os graduandos o desafio de refletir diariamente quanto ao cotidiano e o exercício profissional.

Outra proposta se refere ao desenvolvimento das ações de promoção a doação de sangue em articulação com as políticas de saúde, educação e assistência, ou seja, para além da execução das atividades de captação de doadores nas próprias unidades de saúde procurar desenvolver ações em dispositivos como unidades básicas de saúde, escolas e CRAS. Ações direcionadas a diferentes públicos e que sensibilizem a população quanto a doação voluntária e habitual.

Orientada por uma busca pelo amadurecimento da hemoterapia como espaço de atuação profissional reconhecido por parte da categoria de assistentes sociais, elucidado como proposta a criação de espaços coletivos para discussão e articulação dos assistentes sociais atuantes na promoção a doação de sangue. A articulação destes profissionais em âmbito estadual e em âmbito nacional, a partir da realização de fóruns ou encontros por exemplo, para além da afirmação deste espaço sócio ocupacional tende a viabilizar uma importante troca de experiências e um aprimoramento da prática profissional.

Concluo sinalizando que as reflexões realizadas e analisadas no presente estudo estão longe de estar esgotadas, tendo sido desenvolvidas para fomentar novas questões e debates no que diz respeito à intervenção profissional e as condições e relações de trabalho da categoria em determinado espaço sócio ocupacional, para amadurecimento e valorização da profissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T. **Retomando a Temática da “Sistematização da Prática” em Serviço Social.** In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2009

ALMEIDA, N. L. T. e ALENCAR, M.M.T. **Serviço Social, Trabalho e Políticas Públicas.** São Paulo: Saraiva, 2011.

ALVES, G. L. **Processos de trabalho, precarização e Serviço Social: uma relação necessária!** O social em questão. Ano XVIII, n.34. Rio de Janeiro: PUC-Rio. Departamento de Serviço Social, 2015. (p. 181-204).

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho.** São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

ANTUNES, R. **A Nova morfologia do trabalho e suas principais tendências: informalidade, proletariado, (i)materialidade e valor.** in ANTUNES R. (org.) Riqueza e Miséria do Trabalho, vol. II. São Paulo: Boitempo, 2013.

Antunes, Ricardo L. C. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 2005

ANTUNES, R. **Trabalho e Precarização Numa Ordem Neoliberal.** In: GENTILI, Pablo e FRIGOTTO, Gaudêncio (orgs). A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho. São Paulo: Cortez – 2001

BARROCO, M. L. S; TERRA, S. H.; CFESS (orgs). **Código de Ética do/a Assistente Social comentado.** São Paulo: Cortez, 2012.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** Biblioteca básica de serviço social. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M. I S. (et al.), (orgs). **Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2004.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-historicos.** 1.ed. São Paulo: Cortez, 2014
BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília DF, 20/9/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília DF, 31/12/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 10.205, de 21 de março de 2001**. Regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências. Brasília DF, 13/11/2013

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.712, de 12 de novembro de 2013**. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília DF, 13/11/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121 de 24 de novembro de 1995**. Define as especificações necessárias as etapas de controle de qualidade do sangue, introduzindo exames sorológicos na análise de sangue para a doação. Diário Oficial da União, Brasília DF, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 1.353 de 13 junho de 2011**. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília DF, 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010**. Determina o Regulamento Sanitário para serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e

componentes e procedimentos transfusionais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 dez. 2010

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC Nº 51, de 7 de novembro de 2013**. Altera a Resolução RDC nº 57, de 16 de dezembro de 2010, que determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais. Diário Oficial da União, Brasília DF, 13/11/2013

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 151, de agosto de 2001**. Instituiu os níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia definindo suas ações. Diário Oficial da União, Brasília DF, 2001

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC 153 de 14 de junho de 2004**. Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Diário Oficial da União, Brasília DF, 2004

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC 56 de 16 de dezembro de 2010**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos laboratórios de processamento de células progenitoras hematopoéticas (CPH) provenientes de medula óssea e sangue periférico e bancos de sangue de cordão umbilical e placentário, para finalidade de transplante convencional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília DF, 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em janeiro. 2016.

BRASIL. **Lei Nº 12.317, de 26 de agosto de 2010**. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm>. Acesso em maio. 2016.

BRITO, M.R.M. **Projeto de atuação do Serviço Social no salão de doadores**. Rio de Janeiro, HEMORIO (Relatório interno – Setor de Captação de

Doadores), 2002.

CARVALHO, F. M. **Exercício profissional do serviço social no setor de captação de doadores – HEMOSC de Florianópolis: cotidiano e processo de trabalho.** Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2008

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.** Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993.** Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994. CFESS,2003

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.**

CUNHA. B G F; DIAS M R. **Comunicações persuasivas e doação regular de sangue: um estudo experimental.** Cad. Saúde Pública. 2008 Jun; 24(6):1407-18.

DEOLA, R. **Doação de sangue: estratégias, impasses e desafios.** Florianópolis: UFSC 2004.

DIAS. S. M. **As motivações para a doação de sangue.** Residência em Serviço Social. Programa de atenção em Hemoterapia. Hospital Universitário Pedro Ernesto. UERJ, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FROSSARD, A.G.S. **Captação de doadores e recrutamento de doadores; uma revisão conceitual.** In: XXIV Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, Rio de Janeiro. / Resumo de Anais, 2000.

FROSSARD, A.G.S. **As representações sociais do sangue e suas repercussões num serviço de hemoterapia.** Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado) – Escola de Serviço Social, UFRJ.

FROSSARD, A.G.S. **A captação de doadores de sangue.** In: Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro:HUPE/UERJ, 1996.

GUERRA, Y. **A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância.** Revista Serviço Social e Sociedade, nº 104. São Paulo: Cortez, 2010.

HARVEY, D. **Condição Pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural.** Trad. Adail Ubirajara Sobral; Maria Stella Gonçalves. São Paulo: Loyola, 1992.

IAMAMOTO, M. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social – serviço social.** Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

LUDWIG ST; RODRIGUES A.C.M. **Doação de sangue: uma visão de marketing.** Cad. Saúde Pública. 2005 Mai- Jun; 21(3):932-9.

MARX, K. **O Capital.** Livro 1. Vol. 1. São Paulo: Abril Cultural, 1996.

MATOS, M. C. de. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo, 2013.

MONTAÑO, C. **A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese, a especificidade e sua reprodução.** São Paulo: Cortez, 2007.

MOTA, A. E. (et al.), (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2009.

PELEGRINIL, S. M. **A dimensão socioeducativa do trabalho do assistente social na área da saúde.** III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte: CRESS 6ª região, 2013.

REZENDE, I; CAVALCANTI, L. F. **Serviço social e políticas sociais.** 3 ed – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

RIBEIRO, E. T; PRADO, M. L; MEIRELLES. M; SANTOS. R. **A trajetória do**

serviço social no hemocentro da Unicamp. Serv. Soc. & Saúde, Campinas (SP) 2002

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

SOARES, B. M. D. **Política Nacional de Hemoderivados – Desafios e Perspectivas.** Dissertação de Mestrado. Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília. Brasília: 2002.

SODRÉ, F. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento Social.** Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar. 2014

VASCONCELOS, A. M. **Serviço Social e Prática Reflexiva.** In: Em Pauta – Revista de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, nº 1, UERJ, 1993.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde.** São Paulo: Cortez, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA PARA OS/AS ASSISTENTES SOCIAIS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL**

**O Serviço Social na hemoterapia: o trabalho do assistente social na
promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro**

Roteiro estruturado de entrevista

I. Perfil Profissional

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade:

3. Ano de formação:

4. Instituição de Ensino:

5. Formação Profissional:

() Aperfeiçoamento () Especialização () Mestrado () Doutorado

() Outra Graduação: Especificar: _____

6. Natureza da instituição empregadora:

() Privada () Terceiro Setor () Pública:

() Pública municipal () Pública estadual () Pública federal

7. Tipo de vínculo empregatício:

() contrato por tempo indeterminado () contrato por tempo determinado

() servidor estável () Outro. Especificar: _____

8. Possui outro vínculo empregatício () não () sim.

9. Jornada de trabalho semanal:

10. Tempo de atuação profissional na instituição:

11. Tempo de atuação com a promoção a doação de sangue:

II. Serviço Social na Hemoterapia

12. Quantos assistentes sociais compõem o quadro de funcionários da Instituição? Destes quantos estão vinculados ao setor de hemoterapia e ao trabalho de captação de doadores?

13. Qual a demanda da instituição posta ao Serviço Social no serviço de hemoterapia (finalidade da instituição ao lotar o profissional no setor de hemoterapia)?

14. Quais as principais atribuições e competências (privativas ou não) desenvolvidas pelo assistente social do serviço de hemoterapia da instituição?

15. Em sua opinião a legislação e resoluções da profissão respaldam o cotidiano do exercício profissional na hemoterapia? () sim () não. Justifique: _____

16. Quando o trabalho de promoção a doação de sangue começou a ser realizado por assistentes sociais na instituição?

17. As novas condições sócio-históricas composta por elementos como a terceirização e a privatização geraram algum impactos neste campo de atuação da profissão?

Não Sim. Especificar: _____

III. Caracterização da Ação Profissional

18. Como é formada a equipe de captação de doadores de sangue da instituição?

Assistente social Estagiário de Serviço Social Outras categorias.
Especificar: _____

19. Que ações são realizadas pela equipe de captação de doadores?

Agendamento de doações Acolhimento dos doadores Captação hospitalar

Campanhas Estratégicas Convocação de Doadores “Sala de espera”

Parcerias com empresas Trabalho educativo em instituições de ensino

Coletas Externas Outros.

Especificar: _____

20. É realizada pela equipe de captação de doadores alguma atividade com as comunidades da região? Não Sim. Especifique:

21. Para o trabalho de promoção a doação de sangue é utilizado algum material informativo/educativo? Não Sim. Especifique:

22. Caracterize o público atendido pelo assistente social do setor de hemoterapia?

23. Quais as demandas postas pelos usuários do Serviço Social na hemoterapia?

24. O local de atendimento aos usuários tem adequação física e os recursos necessários? () sim () não () em termos. Especifique:

25. Quais as facilidades e as dificuldades encontradas na realização do trabalho de promoção a doação de sangue na instituição?

26. Quais são os resultados da ação profissional do Serviço Social junto à população alvo dessa ação (significado social da profissão)?

27. Em sua opinião a que se deve a inserção do Serviço Social nas unidades de hemoterapia atuando na promoção a doação de sangue?

28. Identifica diferenciais na categoria profissional para desenvolver o trabalho de promoção a doação de sangue apesar deste não se configurar como uma ação privativa do Serviço Social?

IV. Exercício Profissional

29. Caracterize os instrumentais técnicos e operacionais utilizados pelo Serviço Social no exercício profissional?

30. Esses instrumentais foram construídos pelo Assistente Social ou são definidos pela instituição ou programa?

31. Como são registradas as ações desenvolvidas pelo Serviço Social da hemoterapia na instituição (quantitativa e qualitativa)?

32. São desenvolvidas pesquisas pelo Serviço Social da hemoterapia no exer-

cício profissional? () Não () Sim. Especifique:

33. É realizado algum tipo de planejamento das ações desenvolvidas pelos assistentes sociais da captação de doadores? () Não () Sim. Especifique:

34. Como a ação profissional é avaliada pela instituição? Qual sua periodicidade? São estabelecidas metas de produtividade?

35. Livres Considerações do entrevistado:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: intitulada **O Serviço Social na hemoterapia: o trabalho do assistente social na promoção a doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro**, que tem como objetivo estudar a prática profissional, atribuições e competências dos assistentes sociais das unidades de hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro atuantes na promoção a doação de sangue.

Integrante de uma pesquisa acadêmica o estudo terá por base uma abordagem qualitativa, e utilizará o questionário como método para coleta de dados. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, sendo assegurada sua privacidade durante todas as fases do estudo.

As informações obtidas serão utilizadas apenas NESTA pesquisa com fins de elaboração do trabalho de conclusão do curso de Isabelle Carvalho dos Santos Bonisolo, aluna regular de graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob n.º de matrícula:111319942. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas e junto a pesquisa tornarão material público disponível na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A duração da pesquisa será de até um ano, com o término previsto para dezembro de 2016.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário com questões semi abertas. O questionário será disponibilizado por e-mail após contato prévio do pesquisador com o entrevistado. Devendo ser respondido no site Online Pesquisa a partir do link <https://www.onlinepesquisa.com/s/f4047bf>.

O (a) Sr (a) não terá nenhum tipo de despesa ou quaisquer compensações financeiras para participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Toda e qualquer pesquisa com seres humanos está sujeita a riscos, dentre os quais se pode prever o risco a exposição institucional ou constrangimentos. A pesquisa pretende minimizar os prováveis riscos aos sujeitos entrevistados por meio da garantia do anonimato

e divulgação dos dados. Sua participação é livre e, não lhe trará nenhuma complicação de qualquer natureza, seja de ordem legal, trabalhista / previdenciária, situação que provoque maus tratos, afronte ou constrangimento que possa lhe prejudicar. A aplicação do questionário não expõe sua integridade física, sua dignidade humana e qualquer tipo de humilhação e preconceito, seja de ordem psicológica ou econômica.

Ao participar desta pesquisa o (a) sr (sra) não terá nenhum benefício pessoal direto. Entretanto, espera-se que este estudo com a sua participação possa aumentar o conhecimento científico para a área, ampliando o conhecimento de estudantes e da categoria como um todo sobre o exercício profissional do assistente social nas unidades de hemoterapia. Além de contribuir para a abordagem metodológica e intervenção prática dos profissionais que atuam nesta área uma vez que serão debatidas e colocadas a reflexão na pesquisa questões que envolvem o cotidiano da prática profissional na hemoterapia.

Agradecemos a colaboração e nos colocamos a disposição para o esclarecimento de dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer fase do estudo.

Orientando(a): Isabelle Carvalho dos Santos Bonisolo
Graduanda da Escola de Serviço Social UFRJ
Telefone: (21) 98168-6904 E-mail: isabellebonisolo@yahoo.com.br

Orientador(a): Prof^a Gláucia Lelis Alves
Escola de Serviço Social UFRJ
Telefone: 98293-9375 E-mail: gleliskas@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa HEMORIO - Rua Frei Caneca,8 - Centro
Telefone (21) 2299-9442 Ramal:2212

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

_____, ____ de _____ de 2016
Participante da Pesquisa: _____