

## EVOLUÇÃO DA HISTÓRIA DE DOAÇÃO DE SANGUE NO BRASIL DENTRO DO ÂMBITO DO SUS

MAYCON ANTONIO DE MEDEIROS LORDEIRO<sup>1</sup>, RAQUEL OLIVEIRA  
DOS SANTOS<sup>1</sup>, ALESSANDRA DA TERRA LAPA<sup>2</sup>, MARIA DE  
FÁTIMA FERREIRA DOS SANTOS LEAL<sup>1</sup>, VALLERI DOS SANTOS  
LOURENÇO<sup>1</sup>

Acadêmico de Enfermagem. Alunos Pesquisadores do Projeto de Extensão Doe Sangue, Doe Vida do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

<sup>2</sup>Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), na linha de pesquisa Saberes, Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora a UNISUAM no Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenadora Adjunta do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho e Coordenadora Adjunta do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem da UERJ

**Introdução:** O primeiro Serviço de Transfusão de Sangue da história foi criado em Londres, Inglaterra, no ano de 1921, (JUNQUEIRA, 2005). No Brasil ocorre em 1879 com o relato de defesa de doutorado apresentado por José Vieira Marcondes sobre transfusão de sangue e debatendo a melhor forma a operar, entre seres humanos ou do animal para o homem (FREITAS, 2011). **OBJETIVO:** O Objetivo deste trabalho é apresentar a evolução do sistema de doação de sangue no Brasil com as ações estabelecidas pelo SUS, mediante as leis decretos. **MÉTODO:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, sendo um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa (LAKATOS, 2010). A busca de dados foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com recorte temporal dos dez anos, com aplicação dos seguintes descritores: Doadores de Sangue, Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Enfermagem. Delimitamos como critério de inclusão as publicações nacionais, disponibilização completa do material, dentro do recorte temporal de dez anos e com conteúdo que contemplasse o objetivo do presente estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na década de 40, enfatizada como início da hemoterapia no Brasil e segunda guerra mundial, houveram progressos científicos e crescimento da demanda de transfusões de sangue, surgindo os primeiros Bancos de Sangue (BS) privados no Brasil, caracterizando uma especialidade médica (FREITAS, 2011). Em 1949 foi criada a Associação de

Doadores Voluntários de Sangue do Rio de Janeiro, sua meta era o sangue doado como uma expressão voluntária e não como fonte de lucro. Com a promulgação da Lei Federal nº 1.075/50, onde a questão da doação de sangue passou a ser tratada pelo governo como iniciativa da doação altruísta (FREITAS, 2011). A dispensa de um dia de trabalho tem como base a preocupação com o doador e serve como incentivo à doação. Essa dispensa é prevista por lei até hoje na CLT no art 473 inciso IV. Os BS da época optaram por doação de sangue remunerada, o que aumentava a demanda de doadores como mendigos, alcoólatras, pessoas fragilizadas e doentes com patologias infectocontagiosas e desta forma os BS passaram a ser os responsáveis pelo adoecimento populacional (JUNQUEIRA, 2005). Não havia uma política articulada para o setor, esses BS eram precários, sem regulamentação, normas legais e sem fiscalização, fazendo esses centros serem gerenciados por pessoas guiadas pelo seu próprio discernimento pessoal, ético e moral (JUNQUEIRA, 2005). O sangue passou a ser um negócio lucrativo, comprado a baixo preço e vendido a hospitais e empresas por um alto valor. Os três poderes agiam isoladamente, de forma a ser restringirem aos serviços que instalavam. Não havia o entendimento que as atividades hemoterápicas deveriam ser um setor específico do conjunto de serviços de saúde. Uma vez que o Estado controlava apenas os BS que funcionavam em hospitais públicos. Com a ditadura em 1964, o governo definiu a utilização do sangue como parte da segurança nacional, o que gerou meios para organizar e estruturar as atividades hemoterápicas (BRASIL, 2013) Foi instituído o dia 25 de Novembro como “Dia Nacional do Doador Voluntário”. Decreto Presidencial nº 54.954, de 1964 levou o Ministério da Saúde (MS) a criar Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH) que foi instituído pela Lei nº 4.701 de 1965, 1ª Lei dispendo sobre o exercício da atividade hemoterápica, fixou a competência da CNH e estabeleceu a política nacional do sangue (FREITAS, 2011). A CNH é um grupo de trabalho destinado a estudar e a propor a nova legislação da hemoterapia, que estabeleceu a importância da doação voluntária de sangue, medidas de proteção a doadores e receptores, corrigiu o fornecimento de matéria-prima para a indústria e exportação de sangue (FREITAS, 2011). Destacando a importância do registro oficial dos BS, a publicação de normas básicas para atendimento a doadores, prestação de serviço transfusional e a determinação da obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para segurança transfusional (FREITAS, 2011). Em 1967 pelo decreto nº 211, o MS, orientado pela CNH, estabeleceu a obrigatoriedade de registros referentes ao serviços hemoterápicos, com a finalidade de sanear, recolher dados do setor, organizar e traçar estratégias (FREITAS, 2011). A CNH pediu a Organização Mundial de Saúde (OMS) para que enviassem um consultor para verificar a situação da utilização do sangue no país. Em 1969, Piérre Cazal foi enviado e após visitar algumas cidades, relatou fatores e situações que elucidavam a “não-evolução” do Brasil na organização e utilização do sangue. Ficando claro que as medidas adotadas pelo governo eram insuficientes para resolver os problemas identificados por Cazal, era necessário a intervenção do Estado para organizar o setor (FREITAS, 2011). O hemoterapeuta Francisco

Antonácio foi convidado pelo MS em 1976 para visitar os estados e identificar a situação de coleta e distribuição do sangue. Antonácio recomendou a criação de hemocentros públicos nas capitais apoiados pelo governo federal enfatizando a doação voluntária e altruísta (JUNQUEIRA, 2005). Na década de 80 o fortalecimento da Reforma Sanitária no Brasil, as iniciativas governamentais para garantir a segurança transfusional, desencadeada principalmente pelo surgimento da epidemia da Aids (JUNQUEIRA, 2005). As doações de sangue fornecidas pelos Hemocentros fizeram com que o HIV se disseminasse pelos transfundidos, o que levou a um aperfeiçoamento de critérios para aceitação de candidatos. Como a questão da Aids foi de âmbito mundial, houve uma revolução nos serviços de hemoterapia de todo mundo (JUNQUEIRA, 2005). Uma vez que a hemotransfusão se mostrou como importante vetor da doença, criaram decretos e portarias para disciplinar o processo dessa doação (JUNQUEIRA, 2005). Na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 foi debatido o tema Política Nacional de Sangue e Hemoderivados e teve como parâmetro ideológico: “É dever do Estado prover os meios para um atendimento hematológico e hemoterápico de acesso universal e de boa qualidade, sendo dever do cidadão cooperar com o Estado na consecução desta finalidade” (BRASIL, 2013). A Constituição Federal de 1988, nos artigos 197 e 199 atribui ao poder público a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações referentes ao uso de hemoderivados e hemocomponentes, tornando proibida a comercialização de sangue (BRASIL, 2013; FREITAS, 2011). A Lei Orgânica nº 8080/90 traz uma efetiva fiscalização e execução da política do sangue e hemoderivados, compreendendo também a vigilância sanitária e epidemiológica. A Política Nacional de Sangue (PNS) criada em 2001 e implementada no SUS pelo Sistema Nacional de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados (Sinasan) ficou a cargo da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH). Essa política traçou objetivos para garantir a autossuficiência, harmonizar as relações de poder entre as esferas públicas e obter maior controle e segurança na oferta de sangue e seus derivados (BRASIL, 2013; FREITAS, 2011). O Sinasan é um órgão de apoio e referência na execução da PNS para garantia da qualidade do sangue, o mesmo conta com a vigilância sanitária e epidemiológica e laboratórios de referência. Vários decretos e leis surgiram com o objetivo de regulamentar as ações de hemoterapia, com a preocupação com a segurança transfusional, regulamentada por portarias e resoluções editadas pelo MS (BRASIL, 2013; FREITAS, 2011). O principal objetivo dos hemocentros é oferecer o sangue com segurança, qualidade comprovada e gratuitamente. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Lei nº 153 de 14 de junho de 2004, o procedimento para doação obedece um fluxo interdisciplinar, que é a recepção, triagem de enfermagem, triagem médica clínica, sala de coleta e lanchonete (BRASIL, 2013; FREITAS, 2011). Todo o processo de educação em saúde, campanhas de captação, eleição de doadores, processamento e distribuição do sangue e dos seus derivados apresenta-se como uma linha de trabalho importante no SUS, por utilizar modernas tecnologias, profissionais especializados, voltados inteiramente para a doação voluntária, tornando necessária a racionalização de recursos e a garantia da

segurança do doador e do receptor, promovendo a disponibilidade do acesso ao produto (BRASIL, 2013). As medidas adotadas indicaram que o Estado começou a controlar a qualidade dos doadores e conseqüentemente a qualidade das transfusões feitas no Brasil. Aboliu-se as doações realizadas mediante pagamento, passando pelos doadores vinculados (doadores parentes e familiares de pacientes) até hoje com doações gratuitas, voluntárias e altruístas, esse último grupo sendo estimado em 72% no Brasil (FREITAS, 2011). **CONCLUSÃO:** As políticas que foram desenvolvidas a partir da década de 50 até os dias de hoje com a abordagem do SUS, trouxeram à hemoterapia e a hematologia as mais modernas metodologias a fim de garantir ao doador e ao receptor toda segurança de um hemoderivado de qualidade, para que todo o processo tenha como finalidade o sucesso da hemotransfusão em qualquer patologia apresentada.

**DESCRITORES:** Doadores de Sangue, Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico em Hemoterapia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FREITAS, K.B.L. de. **“COLETAR SANGUE: um trabalho intenso e fundamental para garantir a vida”**. 2011. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

JUNQUEIRA, P.C.; ROSENBLIT, J.; HAMERSCHLAK, N. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** [online]. v.27, n.3, p.201-7. 2005. Disponível em: <["http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842005000300013"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013)pid=S1516-84842005000300013>. Acesso em 03 de novembro de 2016.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, L.A.de C.; MORAES, C.; COELHO, V.S.P. A hemoterapia no Brasil de 64 a 80. **PHYSIS. Revista de Saúde Coletiva**. v. 1, n. 1, p. 161-84. 1991. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/physis/v1n1/08.pdf>>. Acesso em: 03 de novembro de 2016.