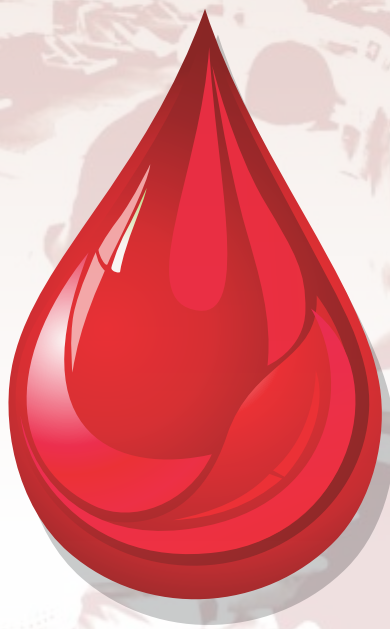




A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Rosane Suely May Rodrigues / **Rosane** Gonçalves Nitschke

Luciana Martins da Rosa / **Jane** Terezinha Martins

Janete Lourdes Cattani Baldissera

Jussara Cargnin Ferreira



Ao ingressar numa unidade do **Hemosc**, o doador não faz ideia da árdua trajetória que representou a construção da hemorrede pública catarinense e de tantos que estiveram envolvidos neste percurso de mais de seis décadas. Muito esforço, além dos limites do profissionalismo, foi dedicado desde quando a transfusão era precária, braço a braço, com o sangue armazenado em garrafas de vidro e a captação mediante remuneração.

‘A História da Hemoterapia Catarinense – o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais’ descreve essa jornada humana e tecnológica, com passagens marcantes, como a luta contra os riscos de contaminação com a hepatite e o HIV e a adoção de processos rigorosos de controle de qualidade e segurança – até a universalização do atendimento, a incorporação permanente de procedimentos como a pesquisa e o intercâmbio, a profissionalização e a valorização dos colaboradores e a construção da consciência coletiva de que doar sangue ou plaquetas deve ser um ato voluntário e desprendido.

O trabalho de **Rosane Suely May Rodrigues** (coordenação-geral), **Rosane Gonçalves Nitschke**, **Luciana Martins da Rosa**, **Jane Terezinha Martins** (*in memoriam*), **Janete Lourdes Cattani Baldissera** e **Jussara Cargnin Ferreira** é uma obra de referência, proporcionando grande vantagem aos que se interessarem – direta ou transversalmente – pelo tema em trabalhos posteriores. Testemunhas e protagonistas, elas resgataram o cotidiano da história da Hemoterapia catarinense, com método e normas técnicas criteriosas, porém sem prescindir da autenticidade que marca a memória dos personagens.

'A História da Hemoterapia Catarinense – o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais' tem, portanto, singular importância para as ciências relacionadas à atividade hemoterápica, mas é de igual mérito e interesse para os cidadãos que aderem à prática solidária e altruísta de doar sangue – vale dizer, um dos raros produtos não comercializáveis na sociedade capitalista e talvez por isso de valor imensurável para o ser humano.



Centro de
Hematologia
e Hemoterapia
de Santa Catarina

HEMOSC

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

APOIO



Grupo de Pesquisa
Cuidando e
Confrontando
C&C - PEN - UFSC



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Rosane Suely May Rodrigues / **Rosane** Gonçalves Nitschke
Luciana Martins da Rosa / **Jane** Terezinha Martins
Janete Lourdes Cattani Baldissera
Jussara Cargnin Ferreira

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

FLORIANÓPOLIS / 2020

CARBO
editora

Copyright© by Rosane Suely
May Rodrigues et alii
*Todos os direitos de edição e/ou
reprodução, parcial ou total
são reservados aos autores.*

CARBO
editora



www.carboeditora.com.br
diretor@carboeditora.com.br

Autoras

*Rosane Suely May Rodrigues
(Coordenação-geral)
Rosane Gonçalves Nitschke
Luciana Martins da Rosa
Jane Terezinha Martins
Janete Lourdes Cattani Baldissera
Jussara Cargnin Ferreira*

Direção Editorial

*Carlos Stegemann
diretor@carboeditora.com.br*

Editor Assistente

*Roberto Kreitchmann
robertok@carboeditora.com.br*

Capa e Projeto Gráfico

*Mauro Ferreira
thezainer@gmail.com*

Revisão

*Marisa Naspolini
Márcia R.P. Sagaz*

Revisão Final

Carlos Stegemann

Tiragem

1.000 exemplares

Impressão

*Impressul Indústria Gráfica
R. Venâncio da Silva Porto, 1061 -
Nova Brasília, Jaraguá do Sul - SC,
CEP 89252-230 . (47) 2106-9000
dirceu@impressul.com.br*

Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Luiz Carlos Peres CRB/14 -443

R696h Rodrigues, Rosane Suely May.

A história da hemoterapia catarinense: o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais. / Rosane Suely May Rodrigues, Rosane Gonçalves Nitschke, Luciana Martins da Rosa (Org.)... [et al.]. – Florianópolis: Carbo Editora, 2020.
204p. ; Il.

Inclui bibliografias.

ISBN: 978-65-990075-2-1

1. Hemoterapia. 2. Hemoterapia Catarinense 3. HEMOSC - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina. I. Nitschke, Rosane Gonçalves. II. Rosa, Luciana Martins da. III. Martins, Jane Terezinha. IV. Baldissera, Janete Lourdes Cattani. V. Ferreira, Jussara Cargnin. VI. Título.

CDU: 615.38 (091) CDD: 616.15

*Estas são as pequenas histórias do dia a dia:
tempo que se cristaliza no espaço.
A partir daí, a história de um lugar
torna-se a história pessoal.*
(Maffesoli, 2012, p. 189)

Agradecimentos

A história aqui registrada é uma pequena parte, porém holográfica, que representa a essência da importante trajetória da Hemoterapia catarinense, nacional e mundial. É o resgate de lutas, de conquistas, de doações, de coragem, de transcendência de forças em razão de uma finalidade maior: a vida!

Agradecemos a todos os envolvidos nesta construção, especialmente:

- Aos protagonistas, sem os quais não conseguiríamos dar corpo a esta produção: Daniel Alonso Del Rio, Denise Linhares Gerent, Guilherme Genovez, Jane Terezinha Martins, José João Harger, José Maurício Xavier Carrenho, Leatrice Kowalski, Lídio Juvenal Ramos, Maristela Bedin, Marilda dos Santos Bitencourt, Marta Rinaldi Muller, Marco Antônio Silva Rotolo, Mário Zunino, Miguel Saturnino da Silva, Rosane Gonçalves Nitschke, Teodoro Henrique Bruggemann Correa, Vílmera Spech do Nascimento e Waldo Luiz Bayestorff;

- Aos doadores de sangue e plaquetas, por entregarem uma parte do corpo e do tempo, contribuindo para a manutenção da vida humana;

- Aos trabalhadores da área da Hemoterapia catarinense, que desenvolveram e ainda desenvolvem suas atividades laborativas;

- A todos que contribuíram anonimamente, com as informações necessárias para complementar o texto e aos que auxiliaram indiretamente, suprimindo a ausência dos que, muitas vezes, deixaram seus afazeres para auxiliar na construção desta obra;

- Ao Dr. José João Harger, Luis Gonzaga Silvano Máximo (ambos *in memoriam*), Dr. Daniel Alonso Del Rio, Mário Zunino e Rosane Suely May Rodrigues, pelo mérito da ideia original deste livro, perpetuando o esforço, as conquistas e o crescimento da Hemoterapia catarinense;

- Às profissionais que se uniram para o resgate desta história, elaborando e executando o projeto “*A História da Hemoterapia Catarinense – o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais*”, acreditando na superação das dificuldades que enfrentariam no decorrer desse processo. São elas: Rosane S. M. Rodrigues, Rosane Gonçalves Nitschke, Luciana Martins da Rosa, Jane Terezinha Martins, Janete Lourdes Cattani Baldissera, Jussara Cargnin Ferreira;

À Leatrice Kowalski, pela organização das fotografias apresentadas no último capítulo deste livro.

- Ao Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK), pelo acolhimento do projeto, pela disponibilidade de espaço físico e de recursos financeiros para a revisão inicial desta obra;

- Aos bolsistas da Universidade Federal de Santa Catarina: Gabriel de Andrade, Ana Paula Madalena da Silva, Luciana Goulart da Rocha Fonseca e Rafaela Dutra;

- Ao Departamento de Enfermagem, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);

- E, especialmente, ao Laboratório de Pesquisas, Estudos, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUIS-FAM-SC) e ao Laboratório de Tecnologia, Pesquisa e Inovação Cuidando & Confortando (C&C), pela parceria;

- À Direção do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), pela compreensão, pelo acolhimento e pelo incentivo ao projeto desenvolvido, facilitando o processo de trabalho de elaboração desta produção e de seus desdobramentos científicos;

- Ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), que, por meio da UFSC, possibilitaram o trabalho dos bolsistas com recursos específicos ao desenvolvimento científico;

- À SAMBBA Propaganda, na pessoa de Alencar Decker, pela gentileza de sua contribuição;

- Ao doador de plaquetas e diretor editorial da Carbo Editora, jornalista Carlos Stegemann, por sua valiosa contribuição a esta obra;

- E, sobretudo, nossa gratidão a Deus, que possibilitou chegarmos à concretização de um sonho que teve início nos anos 2000.

Até este desfecho, muitas foram as experiências - entre elas a perda de alguns companheiros de caminhada - e muitos aprendizados, especialmente o de trabalhar em grupo, desenvolver a paciência, a esperança, o otimismo e a fé de que com amor tudo é possível!

Índice

11	Prefácio
12	Sobre as autoras
17	Apresentação
26	Notas do editor
29	I. Os protagonistas desta história
51	II. Hemoterapia e Hemorrede Pública Catarinense: memórias documentais e dos protagonistas
84	III. Recordando fatos que transformaram o cotidiano da história
120	IV. O Cotidiano no Hemosc e na hemorrede: o ontem e o hoje nas palavras dos protagonistas
145	V. Imagens: O cotidiano compondo a história
162	Referências

Prefácio

Avaliando a história da hemoterapia catarinense, desde a década de 1950 até os dias atuais, os protagonistas desse livro, no que se refere ao cotidiano da hemoterapia e da hemorrede pública catarinense, nos mostram o quanto foram intensas as evoluções tecnológicas em prol da medicina transfusional.

No início das atividades hemoterápicas em Santa Catarina, em meados da década de 1950, a transfusão era realizada de maneira precária, braço a braço - e sendo o sangue um líquido tão precioso e cheio de vida, coletado e armazenado em garrafas de vidro, as transfusões eram realizadas de maneira não normatizada, cheias de fragilidades tecnológicas. Poucos eram os serviços de hemoterapia disponíveis.

Esse cenário, com evolução um pouco lenta das atividades nas décadas seguintes, perdurou até os anos 1980. O advento da Aids foi um acontecimento de enorme repercussão, que trouxe no seu início muitos desafios e inseguranças referentes à atividade. Porém, foi um marco para o desenvolvimento de insumos e de tecnologia, a fim de garantir a segurança dos receptores.

Após a sua expansão, a hemorrede pública catarinense está presente em vários municípios, abrangendo todo o estado, trazendo a terapia transfusional segura e de qualidade para toda a população.

Conhecer a história da hemoterapia e da hemorrede pública catarinense e as memórias dos protagonistas dessa jornada tão desafiadora não é só importante para os profissionais da área da saúde, mas para a população em geral.

Boa leitura!

Andréa Petry, PHD Farmacêutica e Bioquímica, ex-funcionária do Hemosc, responsável pelo Laboratório de Sorologia e NAT.

Sobre as autoras

Jane Terezinha Martins - *"in memoriam"*

Farmacêutica (1979) e bioquímica, com Habilitação em Análises Clínicas, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (1981). Especialista em Gestão em Saúde – *Master in Business Administration* (MBA), pela Universidade do Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina (2003). Atuou como gerente técnica do Centro de Hematologia de Santa Catarina (Hemosc), de 1994 a 2007. Foi farmacêutica do Hemosc de 1989 a 2015 e consultora técnica da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, idealizadora e responsável pelo Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), desde 2008. Faleceu em 23 de junho de 2020.

Janete Lourdes Cattani Baldissera

Farmacêutica e bioquímica, com habilitação em Análises Clínicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 1990). É especialista em Gestão Estratégica do Serviço Público (2001) e em Hemoterapia e Hematologia Laboratorial pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) (2006) e mestre em Hemoterapia pela Universidade de São Paulo (2015). É bioquímica do Centro de Hematologia de Santa Catarina (Hemosc) desde 1995. Foi responsável pelo Setor de Processamento do Sangue, de 1997 a 2003, e pela Divisão do Ciclo do Sangue, de 2003 a 2006; assessora administrativa, de 2006 a 2008; e responsável pelo Laboratório de Criobiologia e Terapia Celular, desde a sua implantação, em 1999. Foi presidente do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK), de 2012 a 2015. Participa como avaliadora do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH desde 2008 e do desenvolvimento do novo Sistema Hemovida, ambos da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados. É membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Hemosc desde 2007. Desde 2019 responde pela Gerência de Produção do Hemosc.

Jussara Cargnin Ferreira

Assistente Social, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (1986). É especialista em Psiquiatria Social pela Escola Nacional de Saúde/Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ) (1990) e em Gestão de Hemocentros pela Universidade Estadual de Pernambuco (UPE) (2010) e mestre em Saúde Coletiva, pelo Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) (2014). Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1998 a 2007, na área da promoção da doação voluntária de sangue e de gestão de recursos humanos. Foi consultora da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde de 2008 a 2016 atuando na área de gestão de pessoas, educação permanente voltada à força de trabalho da hemorrede pública nacional e Gestão de Projetos. Atualmente é Gerente de Ensino e Pesquisa do Hemosc, coordenando o CEMARK e o Comitê de Ética em Pesquisa.

Luciana Martins da Rosa

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (1991). É especialista em Projetos Assistenciais (1997), especialista em Enfermagem Oncológica pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (2005), mestre em Enfermagem (2007) e doutora em Enfermagem pela UFSC (2011). É docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da UFSC desde 2012. É membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação Cuidando e Confortando, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC). Atuou como enfermeira do Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon) – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, de 1992 a 2012. É membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) desde 2013.

Rosane Gonçalves Nitschke

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Rio do Grande Sul (UFRGS) (1981). É licenciada em Enfermagem (1982), especialista em Me-

todologia do Ensino Superior, pela UFRGS (1984), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (1991) e Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC (1999) e pela Académie de Paris-Sorbonne – Université René Descartes (1995), no Centre d’Etudes sur l’Actuel et Quotidien(CEAQ) (doutorado sandwich). É docente da UFSC desde 1986, no Departamento de Enfermagem, e desde 1999 no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. É coordenadora do “Projeto Ninho: criando espaço para cuidar transdisciplinarmente da saúde das famílias” desde 1995. É líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAMSC), vinculado ao PEN/UFSC, desde 1997, membro do Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na área da Saúde da Família (GAPEFAM) – Rede Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Saúde da Família (LEIFAMS), é integrante do Grupo Cuidados Enfermeiros Integrales: perspectiva multidisciplinar, do Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) – Espanha –, desde 2012, é membro do Centre de Recherches Internationales sur l’Imaginaire (CRI2I) e investigadora externa do Grupo de Investigación Salud Inclusiva en Grupos Vulnerables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos– Peru. Atuou como enfermeira do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1987 a 1993, tendo implantado o Serviço de Enfermagem e coordenado o Centro de Estudos e Pesquisa, de 1989 a 1993.

Rosane Suely May Rodrigues

Assistente Social, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (1985). É especialista em Educação Sexual pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) (2005), mestre em Educação e Cultura pela UDESC (2002) e doutora em Enfermagem pela UFSC (2012). É membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN/USFC) e do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAMSC), vinculado ao PEN/UFSC. Trabalhou como assistente social do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) – Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, desde 1990, atuando

do na Captação de Doadores de Sangue. Atuou como coordenadora do Projeto Escola, de 1996 a 2013. Foi coordenadora do “Projeto Empresa Solidária” de 2013 a 2017, foi coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hemosc de 2015 a 2018 e presidente do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK/Hemosc) de 2016 a 2018. Aposentou-se em outubro de 2018.

Sobre os colaboradores

Ana Paula Madalena da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Técnica de Edificações pelo Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). É membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUISFAMSC), vinculado ao PEN/UFSC. Atuou como bolsista do Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC), de 2014 a 2016, no projeto A História da Hemoterapia Catarinense: o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais.

Gabriel de Andrade

Enfermeiro, graduado pelo Centro Universitário Estácio de Sá (2016). É membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação Cuidando e Confortando vinculado ao PEN/UFSC. Atuou como bolsista do Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC), de 2014 a 2015, no projeto A História da Hemoterapia Catarinense: o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais.

Leatrice Kowalski

Assistente social, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 1985. É especialista em Gestão de Hemocentros pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Pernambuco (UPE) (2010). Trabalhou como assistente Social do Centro de Hematologia e

Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) de 1986 a 2008. Atuou como coordenadora do Setor de Captação de Doadores de 1986 a 2002. Foi integrante da Coordenadoria de Planejamento e Qualidade, coordenadora do Setor de Arquivo de Documentos do Hemosc, de 2008 a 2018 e integrante da equipe de facilitadores do Projeto Planeja Sangue da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, do Ministério da Saúde e da Universidade Federal da Bahia (UFBA) de 2014 a 2016. Aposentou-se em 2018.

Luciana Goulart da Rocha Fonseca

Assistente Social, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (2015). É Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFSC. Foi membro do Núcleo de Estudos de Serviço Social e Organização Popular (NESSOP) da UFSC. Atuou como bolsista, de 2014 a 2015, no projeto A História da Hemoterapia Catarinense: o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais.

Luis Gonzaga Silvano Máximo (*in memoriam*)

Historiador, graduado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Técnico em Segurança do Trabalho. Foi colaborador do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1992 a 2014, integrante do Setor de Informática, de 2004 a 2008, da equipe executiva do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK/Hemosc), de 2008 a 2010 e do Setor de Biossegurança do Hemosc, de 2010 a 2014.

Rafaela Dutra Nunes da Silva

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (2016). É membro, desde 2012, do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação Cuidando e Confortando, vinculado ao PEN/UFSC. Atuou como bolsista, de 2014 a 2015, no Projeto A História da Hemoterapia Catarinense: o cotidiano dos anos 1950 aos dias atuais.

Apresentação

Um sonho se tornando realidade

[...] A gente constrói sonhos. O Hemosc é hoje o que é, porque muitas pessoas acreditaram, investiram de coração, com sentimento, com a alma. [...] se as pessoas que vierem não continuarem, [...] a gente perde a história. [...] quem não conhece a história não valoriza, porque acha que nasceu pronta, mas não nasceu pronta, ela é um resultado de lutas! [...] A história tem que ser lembrada!

(Denise Gerent)

A ideia deste livro teve início em 2000, quando pensávamos sobre a importância do registro da história da Hemoterapia catarinense, instigados pelo desejo e pelo entusiasmo do médico José João Harger em escrever sobre essa trajetória. Nascia, assim, um sonho: eternizar essa história e socializá-la, contribuindo para a memória da Hemoterapia e da hemorrede pública de Santa Catarina.

José João Harger – ou Dr. João, como o chamávamos - nosso grande incentivador e inspirador, esteve entre os primeiros médicos a se envolver com a Hemoterapia em Florianópolis e a fazer parte da sua construção. Pioneiro, foi um dos responsáveis pela criação, na década de 1960, do Centro Hemoterápico Catarinense, que em 1987 denominou-se Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), e do Banco de Sangue do Imperial Hospital de Caridade, ambos localizados na capital catarinense.

Dr. João costumava visitar o setor de Captação de Doadores (Serviço Social), sempre trazendo uma nova informação, uma curiosidade, um livro, um objeto obsoleto (como vidros que acondicionavam o sangue do doador) ou imagens em figuras e fotos de diversos instrumentos utilizados nos primeiros anos do exercício da Hemoterapia como especialidade médica.

Alimentavam também a ideia de escrever essa história: a assistente social Rosane Suely May Rodrigues; o técnico em Segurança do Trabalho Luis Máximo; Mário Zunino, que, à época, pertencia à equipe de gestão do

Hemosc - além do médico Daniel Alonso Del Rio. Todos sempre expressando muito entusiasmo, pois participaram ativamente dessa caminhada, mergulhados no cotidiano de trabalho, desde a implantação e a implementação da hemorrede até os dias atuais.

O Dr. João escrevera algumas páginas sobre a história da Hemoterapia catarinense com a contribuição de Luís Máximo. Todavia, com o passar do tempo, os textos foram perdidos.

Em 2012, por iniciativa de Rosane Suely May Rodrigues, formamos um grupo com o objetivo de concretizar esse sonho! Para tal, contamos com o apoio do Centro de Estudos Dr. Mário Roberto Kazniakowski (CE-MARK/Hemosc), representado pela bioquímica Jane Martins, tendo também a participação de Luís Máximo e da primeira enfermeira do Hemosc, professora Rosane Gonçalves Nitschke. Naquele ano, em alguns encontros, refletimos e esboçamos o projeto, também ganhando a dimensão de pesquisa.

Um ano depois fortalecemos o grupo com a participação de Janete Baldissera na elaboração do projeto, quando tivemos, então, a sinalização do financiamento da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde (CGSH/MS). Ganhamos a adesão da professora e enfermeira Luciana Martins Rosa, que já assessorava o CEMARK em outras atividades vinculadas ao desenvolvimento de pesquisas.

Em 2014, finalmente, desencadeamos a execução do projeto. Recebemos três bolsistas com recursos provenientes do órgão financiador do projeto, Gabriel de Andrade e Rafaela Dutra Nunes da Silva, acadêmicos de Enfermagem, e Luciana Fonseca, acadêmica e posteriormente mestranda de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

No início daquele mesmo ano, por iniciativa da professora Rosane Gonçalves Nitschke, o projeto foi submetido pelo então denominado Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina (NUPEQUIS-FAM-SC), para concorrer ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) por meio da UFSC. O projeto foi contemplado com uma bolsista, a acadêmica de Enfermagem Ana Paula da Silva, a partir do segundo semestre de 2014. Com isso, recebemos o apoio institucional da Universidade, expresso

também em disponibilidade de carga horária das docentes envolvidas no projeto.

Em 2015, o projeto foi novamente contemplado ao concorrer a edital do CNPq, sendo beneficiado com a continuidade da bolsa de iniciação científica, evidenciando a relevância da proposta, e revelando também a integração entre ensino e serviço, bem como a indissociável articulação pesquisa, ensino e extensão.

Dessa forma, o sonho foi se tornando realidade e, desde o início, foi sendo orquestrado por Rosane Suely May Rodrigues, coordenadora-geral do projeto.

Nossas ideias evoluíram e se ampliaram, com o objetivo geral de resgatar a história da Hemoterapia catarinense, com foco no cotidiano da implantação, da implementação e da consolidação da hemorrede pública de Santa Catarina.

Os objetivos específicos estabelecidos foram: conhecer o cotidiano da construção da história da Hemoterapia catarinense do período de 1950 a 2015; compreender os significados da Hemoterapia e da hemorrede estadual para os profissionais envolvidos na construção da hemorrede; identificar as forças e as potências no cotidiano da construção da história da Hemoterapia e da hemorrede em Santa Catarina; conhecer a percepção dos profissionais envolvidos na Hemorrede sobre o futuro da Hemoterapia e da hemorrede em Santa Catarina; conhecer os desafios para a hemoterapia e para a hemorrede em Santa Catarina, identificados pelos profissionais em seu cotidiano.

Alguns dos objetivos alcançados são apresentados nesta publicação e outros, envolvendo especialmente o PIBIC, foram encaminhados para apresentação e para publicação, em eventos e periódicos científicos nacionais e internacionais.

Acreditamos que, a partir das pequenas histórias emersas do cotidiano e do imaginário de colaboradores, envolvendo percepções e significados, crenças, valores, imagens e imaginação, conseguimos contar a história da Hemoterapia e da hemorrede pública catarinense, revelando o protagonismo e reconhecendo o valor de cada profissional por meio do registro de sua participação na história da saúde de Santa Catarina.

Como referencial teórico-epistemo-metodológico, buscamos, para o desenvolvimento da investigação, que sustenta esta produção, a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano, adotando, especialmente, as noções e os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade de Michel Maffesoli, que sublinha a razão sensível que envolve: crítica ao dualismo esquemático, forma, sensibilidade relativista, pesquisa estilística e pensamento libertário.

Em seu primeiro pressuposto, a **crítica ao dualismo**, Maffesoli afirma que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares, difíceis de serem definidas com exatidão, mas que recortam as potencialidades diversas: razão e imaginação. O autor ressalta que vemos de um lado um acento na construção, na crítica, no mecanismo, na razão; e de outro, a natureza, o sentimento, o orgânico e a imaginação. Enquanto alguns intelectuais repousam na abstração, outros buscam a empatia. Há sempre um endereçamento à dicotomia. Maffesoli defende a possibilidade do movimento de vai e vem entre o farejador social atento e o “instituinte”, entre o “[...] subterrâneo, e o que classifica as formas ou as situações instituídas e sociais.” (MAFFESOLI, 2010, p. 10). É assim que o autor propõe uma ciência de dentro, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo”, não tem de abstrair-se, pois ele faz parte daquilo que descreve, ele está no interior. Dessa forma temos uma visão desde o interior, tanto no papel de protagonistas no processo de autoras e organizadoras da publicação, como no de pesquisadoras, pois estamos imersas no mundo do Hemosc e da hemorede, produzindo essa história, como uma ciência que emerge das tramas que percorreram – e percorrem – os diferentes espaços de seus serviços e setores.

Maffesoli (2010, p. 14) afirma que a **forma**, seu segundo pressuposto, permite “[...] descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida quotidiana”, temperando-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com o “[...] cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência”.

Dessa maneira, vemos respaldados os objetivos específicos do projeto, os quais transitam pela compreensão de significados, de limites, de potências, apontando para o que é preciso ainda ser realizado, quando focamos nosso olhar para o futuro e encontramos tendências e desafios.

Assim, Maffesoli destaca que a “forma é formante e de nenhum modo formal”, mostrando a necessidade de metodologias que façam sobressair a variedade de fenômenos sociais, indicando, desse modo, a perspectiva qualitativa, que elegemos nesta produção.

A partir desse pressuposto, chama-nos a atenção as possibilidades de categorias que vimos emergir ao longo de nossos estudos, as quais vêm sendo apresentadas em eventos científicos e publicadas em artigos científicos, de acordo com o ressaltado anteriormente. Segundo Maffesoli (2010, p. 17), se quisermos colocar ênfase no dado social com toda a sua polissemia, incoerência e labilidade, “[...] isto não significa que não possamos aí notar as formas estruturantes”, pois se reconhece, cada vez mais, que “[...] ordem e desordem' estão intimamente misturadas”.

No terceiro pressuposto, **sensibilidade relativista**, Maffesoli chama nossa atenção para a importância e para a riqueza do relativismo metodológico. Não há uma realidade única. A clássica instrumentação já não basta para descrever uma “[...] constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição” (MAFFESOLI, 2010, p. 21).

Desse modo, todo esse mundo heterogêneo e plural demanda uma compreensão sistêmica com o mais extenso dos espectros, uma ciência que integre “[...] saberes especializados num conhecimento plural sempre em vias de se fazer e se desfazer” (MAFFESOLI, 2010, p. 21). A reflexão sistêmica, que tenta descrever numa ordem complexa a interação que a anima, está atenta ao paradoxal e ao heterogêneo do viver.

Nessa perspectiva, (re)construiu-se a história, desde o início da Hemoterapia em Santa Catarina até a consolidação da hemorrede Hemosc: entrelaçando diversos saberes, integrando diferentes profissões e especialistas, congregando vários olhares sobre uma mesma situação, num constante ir e vir; de avanços, de retrocessos e de novos avanços; de ideais, de frustrações e de construção de novos sonhos; tecendo fios e percorrendo caminhos que se mostraram como rede, para, então, cuidar da “teia da vida”, lembrando Fritjof Capra.

No seu quarto pressuposto, **pesquisa estilística**, Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo “a saber dizer o seu tempo”. Assim, faz uma proposta que muito contribui para que se diminua o

fosso entre a academia e a comunidade em geral. Ele propõe que a ciência se mostre por meio de *feedback* constante entre a empatia e a forma. É preciso se expressar de uma forma que integre sensibilidade e proximidade com o público, adotando uma escrita mais aberta, mais acessível e *polifônica*, ou seja, que possa, ao mesmo tempo, traduzir muitas vozes e ser mais bem compreendida por muitos! Assim, Maffesoli defende que a ciência precisa estar próxima de cada um e, simultaneamente, refletir sobre si mesma, sem perder o seu rigor científico, despertando, desse modo, o interesse dos protagonistas sociais.

É nessa perspectiva que aqui trazemos a presente produção, com o intuito de sempre mostrar a autenticidade das falas e dos pensamentos que construíram cada minuto dos vários anos aqui contemplados! Nessa direção, Maffesoli ressalta ser preciso que se encontre um modo de expressar a polissemia dos sons, dos gestos e das situações que compõem a “trama social”; o que não temos certeza de ter conseguido, mas foi o que, certamente, buscamos.

Ainda integrando esse pressuposto, Maffesoli nos desperta para o aspecto de se deixar um problema em aberto, pois suscita o debate e outros olhares, podendo até serem contraditórios, fazendo emergir assim toda a diversidade que palpita no viver e no conviver.

Em seu último e quinto pressuposto, **pensamento libertário**, Maffesoli (2010, p. 27) defende que “[...] é mais fecundo agir para uma libertação do olhar”. Ao invocar o pensamento libertário, Maffesoli nos fala sobre o pesquisador no papel de ator e participante, deixando claro que não é uma exigência generalizada, mas que certas metodologias o demandam, havendo uma interação que se estabelece entre o observador e seu objeto de estudo. Nesse contexto, há cumplicidade, convivência, empatia, como o que iremos encontrar ao longo destas páginas. Durante o percurso de elaboração deste livro e demais produções decorrentes da pesquisa, não foram poucos os momentos em que a “*ética da estética*”, ou seja, um sentir junto, veio à tona, mergulhando-nos em emoções que nos ligaram pelos fios do cotidiano, fazendo-nos transitar pelo presente, passado, chegando até a visitar o futuro!

Maffesoli (2010, p. 29) é um grande defensor da compreensão, noção essa que respaldou a pesquisa. Para ele, a “[...] compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência”, que permite “[...] apreender ou sentir as sutilidades, os matizes, as discontinuidades” de uma situação social qualquer. Isto é, ela necessita de uma atitude de empatia. Ou seja, podemos dizer que compreender é exercitar o “ver pelo olhar do outro”, retomando o seu próprio olhar que já estará “embebido” pelo do outro (NITSCHKE, 1999), pois “compreensão é além ou aquém de uma simples interpretação moral, é principalmente entrar em ressonância. É estar propenso à escuta do que é, é encarar o saber com sabor, é apreciar o mundo como ele é, e os que o habitam por suas qualidades próprias” (MAFFESOLI, 2016, p.16).

Esses pressupostos relacionam-se o tempo todo entre si. O conhecimento, para Maffesoli (2010, p. 178), poderá se fazer “[...] a partir das nodosidades particulares da pessoa e das suas interações”. Dessa maneira, a partir do olhar e do vivido por cada um dos atores, colaboradores na construção da hemorrede, com suas pequenas grandes histórias tecidas no cotidiano, propusemo-nos a contar a história da hemorrede Hemosc, revisitando o passado, repensando o presente, sempre com o olhar para os desafios do futuro!

Foi assim, então, que optamos por desenvolver uma pesquisa com abordagem qualitativa, empenhando-nos na busca de informações a partir de documentos e de entrevistas com os protagonistas dessa história, profissionais da área, mergulhando desse modo em seu cotidiano. Além disso, com esta pesquisa, também buscamos suprir a lacuna da escassez de registros informativos sobre a construção histórica da Hemoterapia catarinense e da hemorrede Hemosc.

Desse modo, compreendemos essa construção como um ciclo vital, que emerge pelo entrelaçamento do modo de viver de cada um de seus atores, com seus valores e outras dimensões que compõem o cotidiano, aqui compreendido como “a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, através de suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que vai (sic) delineando seu processo de viver [...] pontuando seu ciclo vital” (NITSCHKE, 2007, p. 24; NITSCHKE *et al* 2017).

Inicialmente, definimos 10 protagonistas para contar essa história que foram selecionados devido ao seu envolvimento com a Hemoterapia catarinense. Também buscamos contemplar a *multi-profissionalidade*, a *interdisciplinaridade* e a *intersetorialidade*, a fim de trazer diversos olhares para a investigação. Posteriormente, esses profissionais indicaram a inclusão de outros oito, totalizando assim 18 protagonistas.

Em paralelo, pesquisamos documentos oficiais referentes à Política Nacional de Sangue e Hemoderivados (PNSH), emitidos pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), documentos técnicos do Hemosc e a publicação de Kazniakowski (1965), entre outros.

Dessa maneira, o conjunto desta produção pode ser comparado a um holograma¹, em que cada parte representa o todo, ou seja, cada capítulo com seus breves registros compõe a grande história, vista de diferentes perspectivas, num constante ir e vir, caracterizando um movimento semelhante ao de uma espiral, mas sempre trazendo algo singular, mesmo que alguns aspectos se repitam.

Esta obra é composta de cinco capítulos e, antes de apresentá-los, expomos brevemente a trajetória profissional das organizadoras, das autoras e dos colaboradores. No capítulo I, “Os Protagonistas desta História”, apresentamos uma breve trajetória dos personagens e alguns fragmentos de sua percepção sobre a história da Hemoterapia e da Hemorrede em Santa Catarina.

No capítulo II, “Hemoterapia e Hemorrede Pública Catarinense: memórias documentais e dos protagonistas”, trazemos a história tecida a partir de documentos e das narrativas dos protagonistas.

No capítulo III, “Recordando Fatos que Transformaram o Cotidiano da História”, descrevemos a trama tecida a partir das questões: *“você recorda algum fato importante do dia a dia na construção da história da Hemoterapia e da Hemorrede no estado de Santa Catarina? Conte-nos sobre a história da sua área ou serviço específico, enfocando o seu dia a dia.”*

¹De acordo com Crema (2015, p. 45), “A teoria holográfica possibilita-nos uma impactante forma de perceber o real. Proposta por Dennis Gabor, Prêmio Nobel de Física em 1971, a holografia consiste na reconstrução de ondas que possibilita uma fotografia denominada holograma, sendo uma imagem inteira e tridimensional, a qual, ao ser fracionada, a unidade total (imagem inteira) é reconstituída em cada pedaço, indefinidamente. Assim, torna-se evidente que não apenas as partes estão no todo, como também o todo está contido nas partes. Logo o microcosmo está contido no macrocosmo e este naquele”. (CREMA, 2015, p. 45).

No capítulo IV, “O Cotidiano no Hemosc e na hemorrede: o ontem e o hoje nas palavras dos protagonistas” ressaltamos pontos e considerações a partir das questões: *Como era o seu cotidiano no Hemosc/Hemorrede? Como é agora?* Nesse capítulo, deixamos as falas dos protagonistas serem o fio condutor da narrativa, para estabelecer uma relação entre o passado e o presente, lançando fios e desafios para continuar tecendo a história da Hemoterapia e da Hemorrede que se projeta no futuro!

Finalizando, no capítulo V, “Imagens do Cotidiano Compondo a História”, abrimos espaço para que as imagens que se apresentaram e se cristalizaram no dia a dia, ao longo das décadas, contassem por si só a história de cada dia, permitindo que cada um atribuísse seu próprio significado, a partir de seu vivido, ancorado no imaginário que expressa suas interações, crenças, valores, símbolos.

“Importa completar a simples razão pelos sentidos, pelos instintos, pelos sentimentos e por outras manifestações dessa capacidade de fantasiar que constitui a inteireza da humana-natureza” (MAFFE-SOLI, 2016, p. 20).

Com o comprometimento de honrar o sonho do Dr. João e, igualmente, os recursos provenientes dos Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia, apresentamos esta produção, que ficará para sempre registrada em nossas mentes e nossos corações.

Já os bastidores desta construção contêm outra história, na qual a superação dos limites e dos desafios do instituído somente foi possível por existir um instituinte, ou seja, a potência, a força de cada um em querer efetivar esta produção, nutrida pela ética da estética, isto é, por um sentir junto, pois o querer estar e o fazer junto foram fundamentais para que hoje possamos dizer: eis aqui uma parte da História da Hemoterapia e da Hemorrede Pública de Santa Catarina!

***Rosane Suely May Rodrigues, Rosane Gonçalves Nitschke e
Luciana Martins da Rosa.***

Notas do editor

Certa feita, concedendo uma entrevista no dia do doador voluntário de sangue, a repórter me questionou o porquê de doar. Minha resposta foi a recorrente: não há uma razão objetiva ou relação entre causa e efeito. Entrego o sangue (no meu caso, são plaquetas) sem a mínima ideia de quem será o receptor. Não tenho nenhuma espécie de ganho com a doação. No entanto – e paradoxalmente - meu sentimento é muito mais positivo do que em situações nas quais meus atos de voluntariado têm relação direta com o público-alvo.

Quem doa não se preocupa com esta indagação.

Simplesmente opta em manter uma série de cuidados diários, preservando-se para o hábito de entregar seu sangue (ou algum de seus componentes), sem se preocupar com quem será favorecido. O que costuma ocorrer é questionar por que outras pessoas, em condições de fazê-lo, não doam?

Na sociedade capitalista do século XXI, na qual quase tudo é mercantilizado e, portanto, tem seu preço, o sangue é um raro item sem valor comercial. Contudo, segundo o Ministério da Saúde, só 1,6% da população já compareceu pelo menos uma vez a um hemocentro para contribuir.

Mas, há um aspecto que explica muito bem a constância de milhares de doadores no país, e, mais especificamente, em Santa Catarina. Quando se ingressa em um hemocentro depara-se com um ambiente marcado por rigorosa assepsia, por funcionários extremamente cordiais ou carinhosos e percebe-se a aplicação de procedimentos rígidos na defesa da higidez do sangue recebido.

Ao longo de duas décadas, ultrapassei as 75 doações, das quais dois terços foram aféreses (doação de plaquetas) e foi impossível não estabelecer uma forte afinidade com a equipe que opera o cotidiano do Hemosc, em Florianópolis. Minha única ressalva: nós doadores, não somos - e, por conseguinte, não merecemos esse tratamento - ser designados como heróis. Somos cidadãos, não mais do que isso.

Editar esse livro foi uma experiência engrandecedora, pois me proporcionou uma imersão na história e no dia a dia daqueles que construíram e viabilizaram a Hemoterapia em Santa Catarina. Reforçou minhas convicções no comprometimento da equipe que sucedeu os pioneiros, cujo mérito os fez insubstituíveis.

Nenhuma história pode ser contada apenas a partir de um personagem, toda conquista é uma construção coletiva, embora também seja verdade que um ou alguns protagonistas costumem fazer a diferença. Por justiça, todos os que deixaram pelo menos um tijolo nesta obra merecem o reconhecimento da sociedade. Aliás, aqui reside outra grandiosa virtude deste livro, dividindo com a comunidade a realidade desta atividade essencial, quebrando tabus, esclarecendo-a e valorizando-a. E trata-se de uma obra de referência, imprescindível àqueles que, daqui em diante, desejarem relatar a história da Hemoterapia ou assuntos correlatos.

Meu agradecimento aos profissionais que, com a mesma capacidade de renúncia dos doadores de sangue, trabalharam *pro bono* para publicar este livro: Marisa Naspolini, Antonio Carlos Primo e Mauro Ferreira. Às autoras, o extraordinário mérito da iniciativa e da persistência. Graças às duas qualidades, estão perpetuados os relatos dos esforços para construir a hemorrede catarinense, (mais) um modelo de Santa Catarina para o Brasil.

Em uma licença literária, afirmo sem vacilar: este é um trabalho '*na veia*'!

Boa leitura!

Carlos Stegemann



Capítulo I

Os protagonistas desta história

*Ana Paula Madalena da Silva, Luciana Goulart da Rocha
Fonseca, Rafaela Dutra Nunes da Silva, Gabriel de Andrade, Rosane
Suely May Rodrigues, Rosane Gonçalves Nitschke, Luciana Martins da
Rosa, Jane Terezinha Martins, Janete Lourdes Cattani Baldissera e
Jussara Cargnin Ferreira.*

Apresentamos os protagonistas que contribuíram para que fosse possível contarmos a História da Hemoterapia e da hemorrede pública catarinense. Considerando a relevância, trazemos em ordem alfabética cada um desses colaboradores, com a breve apresentação de sua atuação na hemorrede e no Hemosc, síntese da sua formação acadêmica e depoimento no qual revelam, em poucas palavras, mas com emoção, o que foi mais expressivo em sua vivência como profissional.

Ressaltamos que esses protagonistas foram escolhidos pelo pioneirismo, pelo empreendedorismo e por representarem o grupo de profissionais que colaboraram na construção da Hemoterapia e da hemorrede pública de Santa Catarina, pelo compromisso demonstrado em oferecer serviços de excelência para garantir a saúde – o sangue de melhor qualidade. No entanto, eles reforçaram que essa história não foi construída por alguns, mas sim pela soma das ações de muitos profissionais.



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Daniel Alonso Del Rio

Natural do Rio de Janeiro (RJ). Graduiu-se em Medicina e se especializou em Hematologia e Hemoterapia pelo Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (1973–1974). Foi diretor-geral do Centro Hemoterápico Catarinense (CHC), de 1977 a 1983 e, no período de 1985 a 1986, do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc); chefe do Corpo Clínico, de 1987 a 1988, e chefe do Setor de Aférese, de 1999 a 2002, e de 2004 a 2008. Foi presidente do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK/Hemosc), de 2006 a 2012. Aposentou-se em 2013.

“Eu assumi a direção do Hemosc, antigo CHC, em 1977; quem organizava e dirigia o Centro Hemoterápico era a Fundação Hospitalar de Santa Catarina [...] fiquei na direção até que o Dr. Marco Rotolo assumiu em 1986. [...] Eu tinha tentado criar o Hemocentro, em 1982, mas não consegui por falta de apoio político e de pessoal articulado. Deixei tudo aberto para o futuro [...] Dr. Marco Rotolo teve muita interação, assim conseguiu montar a hemorrede e foi se envolvendo.”

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Denise Linhares Gerent

Natural de Florianópolis (SC). Graduiu-se em Medicina (1985) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especializou-se em Gestão de Hemocentros, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em 2015. Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) desde 1986 até fevereiro de 2019, inicialmente na Residência de Clínica Médica, de 1986 a 1987 - e depois como médica hematologista, de 1992 a 1994. Trabalhou na área de coagulopatias desde que iniciou no Hemosc. Foi tesoureira da Fundação de Apoio ao Hemosc e ao Cepon (FAHECE), de 2000 a 2006. De 2007 a fevereiro de 2019 foi diretora-geral do Hemosc.

“Quando eu comecei a trabalhar no Hemosc, a área que eu fiquei mais vinculada foi a que nós chamamos de programa de coagulopatias, porque não havia muitas pessoas que atuavam nessa área. Na verdade, não havia praticamente ninguém. O Dr. Guilherme Genovez começou e eu o sucedi, nós começamos a trabalhar na área de coagulação, que não se trabalhava em Santa Catarina e em outros estados demorou ainda muito tempo para ser trabalhada. [...] Hoje, estou contribuindo como diretora desta unidade [...]”



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Guilherme Genovez

Natural de Florianópolis (SC). Graduiu-se em Medicina (1984) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Fez residência médica no Hospital Governador Celso Ramos, de 1987 a 1989, e aperfeiçoamento em *Blood Transfusion Transmitted Disease*, pela *Japan International Cooperation Agency*, em 1993. Atuou no ambulatório do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), com ênfase em Hemofilia, de 1988 a 2003. Foi diretor-geral do Hemosc, de 2003 a 2007, e coordenador nacional da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, de 2008 a 2014. Recentemente foi diretor do Hospital Regional de São José e superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Em fevereiro de 2019 retomou as funções de diretor-geral do Hemosc.

“Eu contribuí aqui em Santa Catarina, sendo o segundo residente do Hemosc, organizando e fortalecendo o movimento dos hemofílicos [...]. De 2003 a 2007, assumi a gestão da hemorrede do estado, o que me levou a responder, em 2008, pela Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados no Ministério da Saúde, onde continuei contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência às pessoas com coagulopatias, bem como com a Associação Brasileira de Hemoterapia e com a Associação Americana de Bancos de Sangue [...]. Também conseguimos mudar a vida dos hemofí-

licos no Brasil. Talvez a grande experiência pessoal que tive foi colaborar para a transformação do atendimento do hemofílico no Brasil. Conseguimos mudar de 0,7 para 3 UI per capita de fatores de coagulação liofilizados para a população hemofílica brasileira. Em razão disso, fomos premiados em 2014, na Austrália, pela Federação Mundial de Hemofilia, por sermos o país que mais avançou no tratamento da hemofilia no mundo.”



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

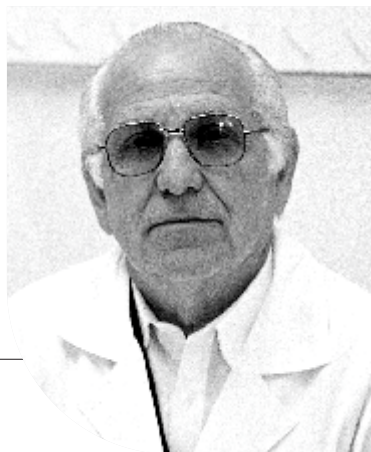
Jane Terezinha Martins
(*in memoriam*)

Natural de Criciúma (SC). Graduiu-se em Farmácia (1979), e em Bioquímica, Habilitação em Análises Clínicas (1981), pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especializou-se em Gestão em Saúde – *Master in Business Administration* (MBA) (2003), pela Universidade do Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina (UDESC). Foi conselheira e diretora do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRFSC), em 1989, participando como membro do Comitê de Ética. Foi farmacêutica do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) de 1989 a 2015, e gerente técnica, de 1994 a 2007. Foi consultora técnica da Coordenação de Sangue e Hemoderivados (CGSH/SAS/DAET/MS), responsável pela área técnica de Hemoterapia, de 2008 a 2011, e idealizadora e coordenadora do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), de 2008 a meados de 2020. Aposentou-se em março de 2016. Faleceu em 23 de junho de 2020.

“O Dr. Marco Rotolo e a Dra. Ligia Gorette B. Peters abriram a oportunidade para profissionais que não fossem médicos pudessem exercer a gerência técnica do Hemosc e a gestão técnica dos hemocentros. Como consequência, fui a primeira a assumir esse cargo. Entendo que abrimos um campo para que os profissionais de outras áreas, como farmacêuticos bioquímicos, enfermeiros, assistentes sociais e outras categorias profissionais pudessem participar [...] da construção da Hemoterapia em Santa Catarina.”

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



José João Harger
(in memoriam)

Natural de Jaraguá do Sul (SC). Graduiu-se em Medicina (1969) pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especializou-se em Anestesiologia, em 1969. Iniciou suas atividades no Centro Hemoterápico Catarinense (CHC). Em 1970, recebeu o título de Especialista em Hemoterapia pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. De 1979 a 1982, foi diretor do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), na época CHC. Foi responsável pela Agência Transfusional do Hospital Governador Celso Ramos e docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), de 1967 a 1994, onde lecionou Farmacologia. Atuou no Hemosc até 2007, dedicando-se ao ensino da Hemoterapia por 15 anos. Faleceu em 28 de março de 2016.

“Dr. José João Harger foi um empreendedor. [...] Ele tinha uma fábrica, tinha ideias. Naquela época já imaginava o Hemosc como um helicóptero ou um avião. Ele sonhava, era um empreendedor. Talvez, se tivesse nascido um pouco depois e contado com recursos, teria realizado muito mais. Ele teve uma fábrica de equipamentos de hemoterapia (...)” (Mário Zunino).



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

José Maurício Xavier Carrenho
(in memoriam)

Natural de Franca (SP). Graduiu-se em Medicina (1975) pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Iniciou suas atividades no Banco de Sangue em Blumenau, em 1976. No ano seguinte, se tornou especialista em Hemoterapia. Foi diretor do Serviço de Hemoterapia de Blumenau, de 1976 a 1999. Em 1987, ciente das necessidades de equipamentos para bancos de sangue com preços mais acessíveis, criou a Hemoblu Indústria de Equipamentos Médico-Hospitalares, fabricando produtos inovadores, desenvolvidos especialmente para os serviços de Hemoterapia; registrou diversas patentes que foram absorvidas, em 2000, pela empresa multinacional Fresenius. Durante os cinco anos seguintes foi gerente de projetos dessa empresa. Depois desse período, fundou uma indústria de móveis hospitalares - a Metalúrgica Renovar. Afastou-se das atividades para ser médico checkador da Agência Nacional da Aviação Civil (ANAC) – função que exerceu até 2015. Faleceu em 12 de maio de 2017.

“Eu cheguei a Blumenau no dia 1º de julho de 1976 e praticamente encerrei as minhas atividades hemoterápicas no ano 2000 [...] vivemos uma transição fantástica do espírito hemoterápico, tanto brasileiro como estadual. Havia, naquele momento [década de 1970], um movimento muito forte para a humanização ética da Hemoterapia. [...] introduzimos um espírito de doação, o da não remuneração; esse foi o primeiro impacto da nossa vivência em Blumenau, porque não existia essa visão, os doadores na época eram todos pagos.”

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Leatrice Kowalski

Natural de Florianópolis (SC). Graduiu-se em Serviço Social (1985) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especializou-se em Gestão de Hemocentros (2010) pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Pernambuco (UPE). Foi assistente social do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1986 a 2008. Foi coordenadora do Setor de Captação de Doadores, de 1986 a 2002. Foi integrante da Coordenadoria de Planejamento e Qualidade e Coordenadora do Setor de Arquivo de Documentos do Hemosc, de 2008 a 2018, e integrante da equipe de facilitadores do Projeto Planeja Sangue da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados, do Ministério da Saúde/Universidade Federal da Bahia (UFBA), de 2014 a 2016. Aposentou-se em 2018.

“Fui a primeira profissional do estado a implantar uma nova forma de captação de doadores, criando projetos e visando o envolvimento de toda a sociedade no processo. [...] Então posso dizer que participei da construção do perfil do doador de sangue da Hemorrede Nacional, da implantação dos centros de Hematologia e Hemoterapia, e da descentralização dos serviços por meio da ampliação da hemorrede estadual catarinense com a criação de unidades regionais nas cidades-polo.”



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Lidio Juvenal Ramos

Natural de Florianópolis (SC). Formado em Contabilidade pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina, atual Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC). Desenvolveu as suas atividades profissionais de 1985 a 1994, contribuindo efetivamente na transição do Centro Hemoterápico Catarinense (CHC) para o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). Foi o primeiro administrador do Hemosc. Atualmente está aposentado.

“Nós tínhamos o lanche do doador, algo administrativo e [...] muito importante. Mas os funcionários saíam de casa sem café, sem lanche, sem nada - vinham de locais distantes, como Santo Amaro da Imperatriz - para trabalhar no Hemosc. Quando chegavam ao trabalho eles viam o lanche [...] banana, ovos, queijo, presunto [...], mas era tudo para o doador de sangue. E eles que estavam ali, coletando sangue, não tinham nada. Então, eu vi aquela necessidade [...] e criei uma sala para os funcionários lancharem.”

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Marco Antonio Silva Rotolo

(in memoriam)

Natural de Joaçaba (SC). Graduiu-se em Medicina (1974) pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Especializou-se em Hematologia e Hemoterapia (1977) pela Universidade de São Paulo (USP), e em Oncohematologia (1992) pelo *St. Jude Children Cancer Center (Memphis, EUA)*. Formou-se em *Master of Business Administration (MBA)* na área de Administração (2001) pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Foi diretor-geral do Hemosc, de 1987 a 1988 e de 1995 a 1998. Exerceu a mesma função no Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon), de 2006 a 2009, além de presidente do Sindicato dos Médicos do Estado Santa Catarina (Simesc), de 1981 a 1984. Faleceu em 12 de junho de 2016.

“Marco Rotolo foi uma referência pela descentralização da gestão e dos recursos, e por suas ações. [...] Ele teve oportunidade de fazer a diferença. Daí a competência e a eficiência! [...] Ele foi bom! [...] Exemplar como médico e gestor. [...] Teve recursos, quis e soube fazer, aproveitando o potencial das pessoas. Ele fez muito, mas não fez sozinho [...] ele cativou profissionais e pessoas.”
(Mário Zunino).



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Marilda dos Santos Bitencourt

Natural de Laguna (SC). Graduiu-se em Enfermagem (1986) pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). Especializou-se em Saúde Comunitária (1988) pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) desde 1992 a 2018. Foi presidente do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK/Hemosc), de 1994 a 2001, atuando na capacitação/treinamento de profissionais da área da Hemoterapia. Concluiu mestrado em Ergonomia da Engenharia de Produção (2012) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Foi responsável pelo Setor de Aférese. Aposentou-se em 2018.

“Naquela época eu já tinha esse olhar de que o aprendizado era muito importante. Desde a escola sonhava com uma vida profissional que tivesse reflexo para a sociedade [...] Eu vinha da Saúde Pública, então essa ideia da escola que desse retorno à comunidade externa era algo que eu gostava muito. [...] ministrei muitas aulas [...] cheguei a assumir o CEMARK [...] Depois, atuei na aférese.

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Mario Zunino

Natural de Major Gercino (SC). Graduiu-se em Direito (1987) pela Fundação de Ensino do Polo Geoeducacional do Vale do Itajaí (FEPEVI), atual Universidade do Vale do Itajaí (Univali). É advogado, desde 1987, representando, por mais de 10 anos, o Sindicato dos Jornaleiros e Empregados de Empresas Gráficas da Grande Florianópolis (SC). Especializou-se em Direito Público (2010) pela Universidade do Vale do Itajaí (ESMESC), em Gestão da Qualidade (2012) pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FELUMA). Especializou-se em Engenharia da Qualidade, pela Sociesc. Atuou como funcionário público do Estado de Santa Catarina, de 1980 a 2015. Foi gerente de administração no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1995 a 1998; gerente de administração na Diretoria Médica/DAME/SES, de 2003 a 2005; coordenador do Programa de Qualidade do Hemosc, de 1995 a 2000; consultor e coordenador na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (Norma NBR ISO 9000:2008). Foi consultor na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade na Hemorrede Catarinense, em 2009, e nos laboratórios especializados do Hemosc, em 2011. Atuou como auditor interno do Sistema de Gestão da Qualidade. Consultor voluntário da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) e Prêmio de Qualidade do Governo Federal (PQGF).

“Quando entrei, trabalhava na coleta e no processamento. Apreendi com o Dr. Miguel e com o Waldo. [...] Fui trabalhar nas agências transfusionais, assim como os demais que entravam, sem nenhum conhecimento. A gente se virava como dava. Trabalhei de 1979 a 1986 como estagiário, mas com a responsabilidade normal de um funcionário... eu era um funcionário mão para toda obra”.

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Maristela Bedin

Natural de São Miguel do Oeste (SC). Graduiu-se em Enfermagem (1985) pela Fundação de Ensino do Polo Geoeducacional do Vale do Itajaí (FEPEVI), atual Universidade do Vale de Itajaí (Univali). Especializou-se em Biossegurança (2004) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atuou como coordenadora de enfermagem da antiga Fundação Hospitalar de Santa Catarina e de Interiorização da hemorrede de Santa Catarina, de 1988 a 2004, período em que trabalhou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc). Após este período, exerceu suas funções no Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon), onde se aposentou.

“No final de 1989 assumi a Coordenação de Enfermagem da Fundação Hospitalar de Santa Catarina [...]. Fiquei quase um ano e depois eu voltei para o Hemosc. Quando fui para a Secretaria a minha proposta era: falei que iria desde que pudesse voltar para o Hemosc [...]. Retornei em 1991 e começou essa história da Hemorrede. [...] Como eu tinha uma afinidade muito grande com o Dr. Marco [Rotolo], diretor da época, discutíamos muito as coisas sobre a interiorização do Hemocentro, e ele me convidou para coordenar esse projeto; pois eu tenho origem em município do interior e já conhecia muita coisa. Fiquei de 1991 até 2004.”



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Marta Rinaldi Muller

(in memoriam)

Natural de Tubarão (SC). Graduiu-se em Medicina (1976) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1985 a 1994, sendo diretora-geral de 1991 a 1994. Foi membro da Associação Catarinense de Medicina e sua delegada titular. Foi coordenadora de Fiscalização do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina; preceptora do Programa de Residência Médica do Hospital Governador Celso Ramos; membro do Corpo Editorial de Arquivos Catarinenses de Medicina; membro da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia; cooperada da UNIMED; onco-hematologista do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) e membro do Colégio Brasileiro de Hematologia. Faleceu em 02 de dezembro de 2019.

“[...] entrei no Hemosc como funcionária efetiva em 1985 ou 1986, quando a proposta de Rede de Hemoterapia de Santa Catarina estava sendo implantada. Comecei a participar como hematologista no laboratório, fazendo as avaliações de mielogramas, dando aula para os residentes, participando mais na área de laboratório. Em 1991, no governo de Vilson Kleinübing, fui chamada para ser diretora do Hemosc e assumi essa função até 1994, quando passei a atuar como presidente da Fundação FAHECE. Esse último período foi um dos mais intensos para mim [...]”

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Miguel Saturnino da Silva

Natural de São José (SC). Técnico em Hemoterapia e Imuno-hematologia com formação no Hospital das Clínicas de São Paulo. Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), antigo Centro Hemoterápico Catarinense (CHC), de 1965 a 2007, como primeiro técnico em Imuno-hematologia e Hemoterapia. Acompanhou a formação da primeira turma de Medicina de Florianópolis, assim como prestou assessoria prática para a primeira turma de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia do Hospital Governador Celso Ramos. Aposentou-se em 2007.

Eu contribuí como qualquer outra pessoa que estava no meio, porque na época tínhamos uma identificação com a instituição. Não éramos pessoas de passagem, [...] tínhamos consciência da importância daquilo que fazíamos, tanto no aspecto social como no técnico. Tive muitos problemas, como todo mundo tem: de compreensão, de dificuldade, porque poucas pessoas se interessavam pela Imuno-hematologia e pela Hemoterapia. [...] Eu tinha uma grande angústia, porque às vezes precisava saber mais e não tinha como. O acesso à literatura era muito difícil [...] Assumíamos a responsabilidade, tanto é que ficava em casa de sobreaviso quase todas as noites, porque tinha que fazer plaquetas de urgência, tinha que fazer painel de hemácias, fenotipagem de emergência e na época não tinha outro para fazer! Era só eu que estava cuidando disso. [...] depois vieram as máquinas de aférese. Hoje é tranquilo.



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Rosane Gonçalves Nitschke

Natural de Londrina (PR). Graduiu-se em Enfermagem (1981) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e, no ano seguinte, obteve a Licenciatura na mesma habilitação. Especializou-se em Metodologia do Ensino Superior (1984) pela UFRGS. Tornou-se mestre em Enfermagem (1991) e doutora em Filosofia da Enfermagem (1999) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), cursando doutorado sanduíche no *Centre d'Etudes sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ), sob direção do Professor Michel Maffesoli, na *Université René Descartes, Paris-Sorbonne*, Paris, França. É docente da UFSC, no Departamento de Enfermagem, desde 1986. Lidera o Laboratório de Pesquisas, Estudos, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Família e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-FAM-SC), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, desde 1997. Integra a Rede GAPEFAM-LEIFAMS e o *Grupo de Cuidados Enfermeiros Integrais: perspectiva multidisciplinar do Instituto Maimónides de Investigación Biomédica* (IMIBIC), de Córdoba, Espanha. Foi a primeira enfermeira do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1987 a 1993, quando foi responsável pela implantação e coordenação do Serviço de Enfermagem, envolvendo Triagem de Doadores, no Setor de Coleta (interna e externa), agências transfusionais, aférese e ambulatório. Posteriormente atuou na capacitação dos profissionais, junto ao Dr. José João Harger, assumindo a Coordenação do Centro de Estudos e Pesquisa (CEPE), de 1989 a 1993, onde contribuiu para a formação dos profissio-

nais na área de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina e para o aperfeiçoamento desses técnicos no exterior.

“Estar hoje aqui, trabalhando numa parceria entre UFSC e Hemosc, na sede do CEMARK, é uma realização muito grande! Ver que os sonhos plantados - junto com colegas - foram em frente e se tornaram realidade, foram concretizados! Isso tudo porque houve pessoas que sonharam juntas, acreditaram e fizeram acontecer! Instigaram o instituído e tiveram participações políticas importantes para fazer com que tudo se efetivasse.”



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Teodoro Henrique Bruggemann
(in memoriam)

Natural de Florianópolis (SC). Graduiu-se em Medicina (1968) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especializou-se em Hematologia e Hemoterapia, em 1970. Foi diretor-geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), de 1999 a 2002. Atuou em Hematologia e Hemoterapia no Hemosc, de 1970 a 2012, quando se aposentou. Nos últimos anos, desenvolveu suas atividades profissionais como médico do Setor de Coleta, no Hemocentro Coordenador. Faleceu em 17 de setembro de 2015.

“Eu simplesmente somei com os outros médicos, enfermeiros, bioquímicos, com a equipe toda [...] trabalhávamos em equipe, inclusive na parte científica [...] Ministrei aulas, numa fase inicial [...] fiz clínica hematológica, no Hospital Celso Ramos (ambulatório), depois eu fiquei somente na Hemoterapia, na parte de coleta.”

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais



Vilmara Spech do Nascimento

Natural de Florianópolis (SC). Graduiu-se em Farmácia-Bioquímica, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), antigo Centro Hemoterápico Catarinense (CHC), de 1985 a 2003. Implantou a técnica de biologia molecular no Laboratório de Imunogenética, onde foi responsável de 1993 a 2002. Aposentou-se em 2003.

“[...] antes eu fazia parte da sorologia, era a responsável. Saí para montar o serviço de imunogenética. Fazia especialização em São Paulo, Rio de Janeiro, depois transplante renal em Porto Alegre, sempre com o apoio, pedido e insistência do Dr. Marco Rotolo. Ele queria desenvolver esse serviço aqui em Santa Catarina, tanto que os serviços de imunogenética e de compatibilidade sempre pertenceram às universidades, e o nosso ficou dentro do Hemosc e pertence ao estado, sob o controle do Ministério da Saúde. O serviço foi montado em 1990.”



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Waldo Luiz Bayestorff

Natural de Canoinhas (SC). Graduiu-se em História (1985) pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atuou no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) como técnico em laboratório, de 1975 a 2014. Foi contratado inicialmente como escriturário, passando a atuar como auxiliar de serviços hospitalares e auxiliar de laboratório. Trabalhou no Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Atualmente está aposentado.

“Eu acho que contribuí bastante, pois fiz de tudo dentro do Hemosc. [...] também ensinei muita gente. O pessoal que chegava vinha sem saber nada; na Universidade não se ensina muito sobre Hemoterapia e os técnicos que iam para lá trabalhar chegavam sem saber nada e eu sempre ensinei as pessoas. Foram 38 anos trabalhando no Hemosc! Entrei com 19 anos e saí com 57”.



Capítulo II

Hemoterapia e Hemorrede Pública Catarinense: memórias documentais e dos protagonistas

*Rosane Suely May Rodrigues, Rosane Gonçalves Nitschke
e Luciana Martins da Rosa.*

A História da Hemoterapia Catarinense, em seus aspectos gerais, é bem semelhante à brasileira, contudo cada uma é constituída de singularidades. Neste capítulo, apresentamos as especificidades da Hemoterapia catarinense a partir dos relatos dos protagonistas desta história e dos documentos oficiais e técnicos.

Os documentos incluídos remontam aos anos 1950, porém alguns fatos anteriores a essa data também são importantes de serem resgatados, mesmo que de forma breve. Para melhor compreensão dessa história em Santa Catarina, é necessário retratar também o contexto nacional. Resgatamos, portanto, muitos feitos como a luta e a consciência da necessidade do aprimoramento técnico-científico e a evolução incessante atrelada às mudanças e às conveniências políticas nacionais e estaduais.

Antes de 1950

O período anterior ao século XX foi considerado o período empírico da Hemoterapia e, depois dessa data, iniciou-se o período científico. As primeiras décadas do século XX foram repletas de descobertas científicas na área, sendo que vários serviços de transfusão sanguínea surgiram no Brasil e, nesse período, a Hemoterapia brasileira começou a ser considerada uma especialidade médica.

Em 1942, foi criado o primeiro banco de sangue brasileiro no Instituto Fernandes Figueira, na cidade do Rio de Janeiro e, em 27 de março de 1950, foi promulgada a lei federal no 1.075, que inaugurou a regulamentação de doações voluntárias de sangue no Brasil, instituindo o benefício de um dia de folga para quem doava sangue.

Anos 1950

Em Santa Catarina, a história da Hemoterapia teve seu início na década de 1950, em hospitais de Florianópolis, em razão da necessidade de suporte de sangue para as cirurgias torácicas e cardíacas, realizadas pelo médico Isaac Lobato Filho, vindo do Rio de Janeiro a convite do então governador Aderbal Ramos da Silva, convalescente de um tratamento contra tuberculose. Lobato, médico atuante no Serviço Nacional Contra Tuberculose e cirurgião torácico, veio trabalhar no Hospital Nereu Ramos, na capital.

À época, o sangue era preparado de forma precária e as transfusões sanguíneas se davam braço a braço. Para a realização das cirurgias torácicas era necessário anestesista e banco de sangue, mas em Santa Catarina não havia profissionais e serviços estruturados. Assim, Isaac Lobato incentivou seu colega, o médico Danilo Freire Duarte, a realizar estágio em anestesia no estado do Rio de Janeiro. Na época, era comum que anestesistas se interessassem por bancos de sangue, pois auxiliavam no controle das transfusões sanguíneas. Ressaltamos que a coleta e as transfusões eram praticadas sem normas legais, efetivando-se de acordo com as intenções dos profissionais.

Em 1952, Danilo Duarte instalou o primeiro banco de sangue em Santa Catarina, no Hospital Nereu Ramos e, também naquele ano, foi realizada a primeira cirurgia intratorácica com reserva de sangue armazenado, além de outro banco de sangue implantado no Imperial Hospital de Caridade - igualmente por Danilo Duarte, que, por sua vez, contou com o apoio do médico Artur Pereira e Oliveira. Nesse período, em Santa Catarina, iniciou-se a verificação do fator RH, tanto para os doadores de sangue como para os receptores.

Anos 1960

Na década de 1960, foi criada a Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue (ABDVS), e foi preciso investir na capacitação dos recursos humanos, pois foram criadas técnicas de conservação e fraciona-

mento do sangue, assim como surgiram indústrias de hemoderivados², visando a obtenção de lucro.

Paralelamente, foi instalado o Banco de Sangue da Maternidade Carmela Dutra, uma das mais tradicionais da capital catarinense. Naquela década, a coleta de sangue era realizada em vidro estéril e já se separava plasma e concentrado de hemácias do sangue total. Técnicas de fracionamento e de armazenamento foram sendo desenvolvidas e o sangue não era mais transfundido de forma integral e sim por frações de hemocomponentes.

Atendendo ao convite do então governador Celso Ramos, Isaac Lobato e uma equipe de trabalho estabeleceram as prioridades para a área da saúde no estado catarinense. Como resultado desse trabalho foi sancionada a Lei Estadual 3.555, de 27 de novembro de 1964, que instituiu a Fundação Catarinense de Saúde, que tinha como principais objetivos o diagnóstico precoce do câncer, a organização e a operacionalização do Serviço de Cardiologia e a administração do Centro Hemoterápico Catarinense, antigo Banco de Sangue da Maternidade Carmela Dutra. Seu objetivo era ampliar o atendimento hemoterápico para todo o estado, junto aos demais bancos de sangue instalados nas principais cidades do interior.

Ainda no ano de 1964, foi determinado que 25 de novembro viria a ser o Dia Nacional do Doador de Sangue (Decreto-Lei 53.988, de 30 de junho de 1964) e, em Santa Catarina, em março do ano seguinte, foi criado o Centro Hemoterápico Catarinense. A direção e organização do Centro Hemoterápico Catarinense ficou sob a responsabilidade do médico Mário Roberto Kazniakowski.

Naquela época, a Secretaria do Estado da Saúde definiu o Plano Trienal para a organização institucional. Esse plano visava a criação de um centro completo e autônomo de Hemoterapia para a capital, dividindo as finalidades em imediatas e futuras. Foram definidas como finalidades premen-

A Comissão Nacional de Hemoterapia e o Ministério da Saúde, por meio de decretos, portarias e resoluções, estabeleceu o primado da doação voluntária de sangue e a necessidade de medidas de proteção a doadores e a receptores; disciplinou o fornecimento de matéria-prima para a indústria de fracionamento plasmático e a importação e exportação de sangue e hemoderivados. Entre as suas atividades destacam-se a implantação de registro oficial dos bancos de sangue públicos e privados, a publicação de normas básicas para atendimento a doadores e para prestação de serviço transfusional, além da determinação da obrigatoriedade dos testes sorológicos necessários para segurança transfusional. (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005).

tes: o atendimento das necessidades hemoterápicas dos hospitais da capital; o preparo e a distribuição para o uso imediato ou estocagem de sangue e plasma; o pronto-socorro para os casos urgentes e especiais; a organização da coleta de sangue. Como finalidades futuras foram propostos: o preparo de especialistas em Hematologia e Hemoterapia; a produção de soros-padrão e anticoagulantes e a produção de hemoderivados liofilizáveis.

Quando assumiu o Centro Hemoterápico Catarinense, Mário Kazniakowski pretendia promover um sistema integrado estadual, porém necessitava de recursos, pois não havia pessoal com formação profissional qualificada. Mesmo diante destas deficiências, o serviço funcionou bem por um determinado tempo. O médico gerenciou o Centro Hemoterápico Catarinense por aproximadamente quatro anos.

Na mesma época, Miguel Saturnino da Silva, técnico em laboratório, foi admitido no Centro Hemoterápico Catarinense, realizando, de acordo com nossos protagonistas, as suas atividades com muita sabedoria. Segundo eles, “Miguel tinha o livro de Junqueira debaixo do braço e estudava muito”. Era reconhecido pelos profissionais da saúde como “Dr. Miguel” e, em várias situações, era solicitado para procedimentos de ex-sanguíneo transfusão, devido à confiança que depositavam em sua capacidade. Era *expert* em resolver situações de incompatibilidade de sangue, mesmo que ainda estivéssemos na década de 1960. Miguel estava sempre à disposição, independentemente do horário, do dia, priorizando o trabalho e o paciente que necessitava de sangue. Segundo seus colegas, Miguel era autodidata, sendo grande conhecedor do trabalho que desenvolvia e socializador do conhecimento que detinha.

“Ele nunca deixou de dar respostas. Sempre achava o sangue compatível. Várias e várias vezes ele salvou pacientes porque ele conseguia descobrir o sangue compatível”, confirma Mário Zunino.

Em seguida, o neurologista Antônio Luiz Moura Gonzaga assumiu o Centro Hemoterápico Catarinense e criou o primeiro centro de estudos, vinculado à Hemoterapia catarinense, o qual recebeu seu nome. Logo sofreu um acidente e veio a falecer, em 28 de setembro de 1969. Foi assim que o médico José João Harger, à época anestesista, aderiu à Hemoterapia, passando a coordenar o Centro Hemoterápico Catarinense. Dr. João, como era chamado por todos, já tinha conhecimento em Hemoterapia, pois, como anestesista, controlava a administração das transfusões sanguíneas. Estagiou, então, nessa área, em Porto Alegre, para ampliar sua qualificação.

Além de gestor, Dr. João era um empreendedor, com muitas boas ideias e criatividade. Criou uma empresa para fabricar materiais de laboratório, tais como agitador de plaquetas, descongelador de plasma, entre outros artefatos. Ainda estão em uso materiais idealizados e fabricados por ele. Mais tarde, sua fábrica foi vendida ao médico José Maurício Xavier Carrenho, então diretor do Banco de Sangue de Blumenau.

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde criou a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH), por meio da Lei 4.701, de 28 de junho de 1965, regulamentando o exercício da atividade hemoterápica. As competências da CNH e a Política Nacional de Sangue abrangiam, entre outros aspectos, organizar a distribuição de sangue, a doação voluntária, proteger o doador e o receptor, disciplinar a atividade industrial, incentivar a pesquisa e estimular a formação de recursos humanos.

Dois anos depois, com o Decreto 211, de 27 de fevereiro, o Ministério da Saúde instituiu a obrigatoriedade de registro dos serviços de Hemoterapia, visando a sanear a atividade e a recolher dados sobre o setor. Porém, por questões burocráticas, os pedidos de registro desses serviços se perdiam, exibindo as dificuldades de disciplinamento no decurso da normatização e da fiscalização do setor.

Cabe ressaltar que, no final da década de 1960, mais de 50% dos pacientes hemofílicos brasileiros estavam contaminados com hepatite B, o que levou o sistema de saúde, no início da década seguinte, a introduzir testes para essa doença, diminuindo os casos de hepatite pós-transfusional.

Assim, a fim de avaliar e de melhorar a situação da Hemoterapia no Brasil, a CNH solicitou ao Ministério da Saúde uma consultoria, que resul-

tou no encaminhamento do professor francês Pierre Cazal ao país. Esse profissional identificou, além de outros problemas, o grande número de pequenos serviços de Hemoterapia, a remuneração aos doadores e o baixo índice de doadores voluntários. Mesmo na busca de solução para o setor da Hemoterapia, a CNH não conseguiu efetivar medidas corretivas nem melhorias.

Anos 1970

No governo de Celso Ramos foi iniciada a construção da sede para as instalações dos serviços instituídos pela Lei 3.555/1964. Essa obra foi finalizada no governo de Colombo Machado Salles (1971 – 1975) e constituiu-se em um prédio, localizado na Avenida Othon Gama d'Eça, onde foram instalados, no ano de 1971, o Instituto de Cardiologia, a Fundação Hospitalar e o Centro Hemoterápico Catarinense. Em 1987, o Instituto de Cardiologia foi transferido para o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e a Fundação Hospitalar foi extinta, dando espaço ao Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon) e ao Ambulatório de Hematologia, no ano de 1992. Naquele período, os hospitais contavam com bancos de sangue para suporte hemoterápico.

Nos anos 1970, o médico militar naval Teodoro Henrique Bruggemann Correa, recém-formado na residência em Hematologia e Hemoterapia, transfere-se do Rio de Janeiro para Santa Catarina. Inicialmente, trabalhou como médico hematologista no ambulatório do Hospital Governador Celso Ramos e posteriormente como hemoterapeuta no Centro Hemoterápico Catarinense. O Centro se situava na Rua José Jacques, em uma casa com três cômodos, um dos quais era uma sala ampla, onde funcionava o laboratório. Esse espaço também se prestava ao estoque de materiais e de sangue. Havia uma área para atividades administrativas e outra para coleta de sangue, com duas macas.

Também fazia parte do Centro Hemoterápico Catarinense a médica Zelita da Silva Souza, que cursava Hematologia, sendo considerada, na época, a profissional de referência na assistência hemoterápica aos pacientes adeptos da doutrina religiosa Testemunhas de Jeová.

Em 1975, o médico Daniel Alonso Del Rio veio para Florianópolis, sendo que, em 1977, foi convidado a trabalhar no Centro Hemoterápico Catarinense, já que sua formação era em Hemoterapia. Depois de dois meses, assumiu a direção do Centro, cuja estrutura de coleta, de estoque e de distribuição de sangue era precária, porém mais segura do que na época da transfusão braço a braço. Mesmo com limitações, os exames sorológicos eram realizados com relativa segurança, sendo esse um problema genérico entre os serviços hemoterápicos brasileiros naquela época.

Uma coincidência envolvendo a maior autoridade política da época acelerou o avanço da Hemoterapia no país: o presidente Ernesto Geisel (1974/1979) contraiu hepatite em razão de transfusão sanguínea. Esse fato contribuiu para a adoção de normas técnicas que direcionaram o trabalho científico para a qualidade do sangue.

Até então a doação de sangue era remunerada e ainda existiam serviços que não realizavam testes sorológicos pré-transfusionais. Os bancos de sangue eram vistos como uma das últimas etapas do serviço hospitalar, localizados geralmente no fundo do corredor, embaixo de escadas, nas salas que restavam. Não havia uma política de qualidade para os serviços de Hemoterapia, ou uma política econômica voltada à área. Nesse contexto, o serviço de Hemoterapia em Florianópolis foi se estruturando em busca de condições para melhorar a qualidade e houve gradativa evolução, mesmo com as limitações de profissionais especialistas na área e tantas outras dificuldades pertinentes às condições do contexto.

Daniel Del Rio, profissional influente na área da Hemoterapia, facilitou o processo de melhoria do Centro Hemoterápico Catarinense e da qualidade de tais serviços em Florianópolis. Em sua gestão foram adotadas técnicas pré-transfusionais, melhorando a sorologia, os equipamentos e inserindo a sistematização da triagem clínica, realizada antes do processo da doação de sangue.

Em 1975, o índice de reação transfusional era muito alto - por causa da qualidade do material utilizado. Essa situação caiu 90% a partir das mudanças aplicadas na rotina do serviço. As maiores dificuldades estavam no âmbito político, pois as necessidades dos hospitais eram prioritárias para o governo, em detrimento do serviço de Hemoterapia.

Na gestão de Daniel Del Rio foram sendo introduzidas outras rotinas, como a substituição dos frascos de coleta de sangue por bolsas plásticas, eficazes e seguras para os procedimentos transfusionais. Havia uma centrífuga doada, remanescente da II Guerra Mundial, o primeiro equipamento do gênero refrigerado do Centro Hemoterápico Catarinense. A máquina fracionava o sangue e seus componentes. Vale destacar: o CHC foi pioneiro no Brasil em diversos pontos, entre os quais no uso de bolsas plásticas e, na década seguinte, na inclusão da pesquisa do vírus HIV, quando esse exame ainda não constava da rotina dos serviços públicos.

A partir de 1979, ainda na gestão de Daniel Del Rio e com o trabalho desenvolvido pelas profissionais do Serviço Social, o doador remunerado foi deixando de existir no Centro Hemoterápico Catarinense, transformando-se, aos poucos, em doador voluntário de sangue. Para tal, foi realizado um trabalho sólido com os demais profissionais, especialmente com os médicos do Hospital Governador Celso Ramos que solicitavam sangue para transfusão em seus pacientes.

Com a ajuda dos funcionários, servidores do Estado, foram sendo inseridas rotinas de indicações terapêuticas, assim como a criação de manuais e treinamentos, especialmente direcionados ao desenvolvimento das atividades técnicas de transfusão. A equipe médica, integrada por Daniel Del Rio, Teodoro Correa e pelo Dr. João, tinha um olhar muito apurado para o processo educativo na Hemoterapia. Assim, foram ministrados cursos com a participação de médicos e com o envolvimento de outros profissionais da saúde. Dessa forma, a qualidade transfusional foi sendo melhorada.

A memória da Hemoterapia em Blumenau é parte desta história graças aos relatos do médico José Carrenho que assumiu o Banco de Sangue daquela cidade, em 1976, só encerrando suas atividades em 2010. Carrenho foi testemunha da cooperação das empresas da região para a doação de sangue e da existência de um movimento forte para a humanização e ética na Hemoterapia.

A política de doação não remunerada foi um ponto importante a ser lembrado durante a administração de José Carrenho no Banco de Sangue de Blumenau. Outro fato importante foi a ampliação de testes para Chagas e

para hepatite B, pois até então só era realizado o teste para sífilis. O atendimento foi ampliado para os demais hospitais da região, desde Ibirama até Brusque, Blumenau e Rodeio, Timbó até Jaraguá do Sul, onde a Hemoterapia era ainda muito incipiente. Carrenho percebeu, em pouco tempo, a necessidade de equipamentos e a oferta de boa mão de obra na área da mecânica, possibilitando o desenvolvimento de alguns equipamentos. Paralelamente ao seu trabalho como hemoterapeuta e responsável pelo banco de sangue, adquiriu uma pequena fábrica de equipamentos especializados, que até ali pertencera ao Dr. João. A um custo razoável, a solução doméstica para os problemas técnicos hemoterápicos locais mostrou-se eficiente também para outras regiões. Desta forma surge o Hemomix, aparelho para homogeneizar sangue, evoluindo para o Plaquetamix e para seladoras elétricas. E, a partir dos anos 1980, a Hemoblu Indústria de Equipamentos Médico-Hospitalares desenvolveu equipamentos para todo o Brasil. No início do século XXI essa empresa produzia desde tubos de ensaios e homogeneizadores até seladoras. Mais tarde esta indústria foi vendida para a multinacional alemã Fresenius.

José Carrenho ressaltou, em seu relato, que a hepatite C e o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) revolucionaram a Hemoterapia. Tratava-se de um momento difícil, pois os testes eram incipientes. Esses fatos novos na Medicina trouxeram muita angústia e até relatos de desespero manifestado em congressos na área, em virtude de fragilidades tecnológicas. O entrevistado relata que lidava com tragédias humanas no cotidiano. Um exemplo disto, nas palavras do protagonista, “era a situação de pacientes com leucemia e outros tipos de câncer, além de politraumatizados – enfim, pessoas que necessitavam de sangue. Os pacientes e familiares precisavam de soluções e não de mais um problema (o sangue, nesse caso), mesmo que a transfusão apresentasse ainda risco razoável”.

“A Hemoterapia não existe só, [ela] tem que estar encharcada com o espírito da comunidade.” (José Maurício Xavier Carrenho).

Com as reformas do Ministério da Saúde, em 1976, as Comissões Nacionais foram extintas e substituídas por Câmaras Técnicas e Comissões de Articulação na condução da Política do Sangue para o planejamento e implantação do Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue).

Em 1977, em Pernambuco, foi inaugurado o primeiro Hemocentro brasileiro: o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (Hemo-pe), criado e operacionalizado de acordo com o modelo dos centros franceses de Hemoterapia e com as especificidades da realidade brasileira.

Naquela época, o controle dos serviços de Hemoterapia era realizado quase que totalmente pelos bancos privados, nos quais predominava a doação remunerada. Diferentemente dos serviços públicos, não se faziam exames sorológicos para detectar doenças transmitidas pelo sangue. Nesse cenário, no ano de 1977, o Ministério da Saúde instituiu, em 20 de agosto, a Lei 6.437, que estabeleceu as infrações à legislação sanitária federal, as respectivas sanções e outras providências. O Ministério da Saúde determinou que os serviços de Hemoterapia estabelecessem um programa de controle de qualidade interno e participassem de programas similares externos, para assegurar que as normas e os procedimentos fossem apropriadamente executados.

Anos 1980

A experiência com o Hemope contribuiu para o processo de criação do Pró-Sangue, instituído em 11 de fevereiro de 1980, cujas diretrizes específicas tinham como objetivo a não comercialização do sangue, promover a universalização do atendimento e a garantia da qualidade de serviços. Os objetivos específicos abrangiam: implantar e sistematizar uma rede de unidades executoras; adotar, sistematicamente, a prática da doação voluntária do sangue; implantar meios para assegurar a manutenção dos hemocentros; incentivar o desenvolvimento de tecnologia nacional; fomentar o ensino e a pesquisa científica relacionados com o sangue e seus produtos; assegurar a qualidade dos produtos hemoterápicos, exercendo de forma global e rigorosa a fiscalização da atividade; regularizar a distribuição e a utilização do

sangue e hemoderivados e criar veículo de divulgação para distribuição em nível nacional.

Em Santa Catarina, no início dos anos 1980, Mário Zunino foi admitido pela Fundação Hospitalar de Santa Catarina para trabalhar no Centro Hemoterápico Catarinense. Naquela época os funcionários começavam a trabalhar sem treinamento prévio, aprendendo e ensinando uns aos outros no dia a dia. Em seu depoimento, Mário mencionou os funcionários Waldo Luiz Bayestorff e Miguel Saturnino como os profissionais que desenvolviam suas atividades com profunda competência e com os quais aprendeu muito. Revisitou o passado trazendo à tona o sentimento de amizade e de confiança que os funcionários tinham entre si, um grupo de não mais do que 35 pessoas. Lembrou também que os funcionários que trabalhavam nas agências transfusionais enfrentavam muitos problemas, como o espaço físico limitado.

Em 1980, foi criado o Serviço Federal de Hemoterapia no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, na UFSC, tendo como objetivos o atendimento das necessidades hemoterápicas da população e o ensino da Hemoterapia.

Naquela década, a partir do advento da Aids, a Hemoterapia começou a avançar com as políticas públicas específicas da área preconizadas pelo Ministério da Saúde. O contexto propiciou a liberação de recursos federais para os serviços de Hemoterapia. Até então, de acordo com nossos protagonistas, não havia preocupação com o banco de sangue que daria suporte às cirurgias e às demais doenças que necessitassem de transfusão sanguínea. As agências transfusionais, conhecidas até aquele momento como bancos de sangue, localizavam-se em espaços que sobravam nos hospitais, muitas vezes sem condições sanitárias e tampouco se situavam de maneira estratégica, que facilitasse o desenvolvimento dos serviços.

A Aids despertou maior preocupação por parte do Ministério da Saúde em relação à Hemoterapia e à legislação específica, possibilitando avanços e mudanças com portarias e resoluções.

A bioquímica Vilmara Spech do Nascimento e a médica Marta Rinaldi Müller chegaram ao Centro Hemoterápico Catarinense em 1985 – e a traje-

tória profissional de ambas também é parte do processo histórico da Hemoterapia catarinense. Vílmera iniciou suas atividades nos laboratórios de sorologia e, mais tarde, em 1989 e 1990, de imunogenética. Naqueles anos o objetivo era fornecer suporte aos serviços de transplante, pois não havia nenhum centro de captação de órgãos, diferentemente de hoje, em que há um sistema qualificado de captação e de exames para transplantes de órgãos, muito respeitado em todo o Brasil. O serviço de laboratório foi crescendo, envolvendo capacitações profissionais em outros estados, bem como qualificações incentivadas e oferecidas na gestão do médico Marco Antonio Silva Rotolo. A médica Marta Müller trabalhava como hematologista no laboratório, realizando avaliações de mielogramas e ensinando os residentes na área da Hematologia.

Os anos de 1985 e 1986 foram considerados muito difíceis para os bancos de sangue, não somente em âmbito nacional, mas mundialmente - por causa da Aids. Os serviços de Hemoterapia precisaram se adequar rapidamente, contudo somente a iniciativa privada possuía condições econômicas para a aquisição de *kits* para os exames sorológicos. Os serviços públicos não eram obrigados a realizar exames anti-HIV e apenas em 1988 eles passaram a ser exigidos pelo governo federal.

Em 1986, o médico Guilherme Genovez ingressa como residente em Hematologia e Hemoterapia em Florianópolis. O Centro Hemoterápico Catarinense estava em reorganização. Marco Rotolo criou a residência, pois desejava implantar no estado o transplante de medula óssea e, para tanto, era necessário um serviço hemoterápico adequado com aférese, laboratório de histocompatibilidade e laboratório de Hematologia de ponta. Genovez foi o segundo residente de Hematologia e Hemoterapia no Centro Hemoterápico Catarinense; a pioneira foi a médica Lygia Goretti Bruggemann Peters que seguiu carreira de onco-hematologista. Naquela época, Genovez era presidente da Associação de Médicos Residentes e foi delegado na 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, tendo participado do delineamento do SUS.

Nesse contexto, a trajetória da Captação de Doadores do Centro Hemoterápico Catarinense contou com a reorganização e com a inovação do

trabalho da assistente social Leatrice Kowalski, que chegou à instituição em 1986. Ela relata que não havia um trabalho unificado no Brasil; os serviços de Hemoterapia funcionavam conforme critérios estaduais e nas experiências de outros países, fundamentando-se em referências bibliográficas e em estudos.

A luta pela democratização e pela Saúde Pública, expressa pelo movimento da Reforma Sanitária, culminou com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, ocorrida em Brasília, quando o sangue e seus derivados foram considerados importantes indicadores de saúde, o que levou a inúmeros debates nas conferências estaduais realizadas na década de 1980. Na 8ª Conferência foi definido que o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE) deveria fortalecer e ampliar a rede de hemocentros; conscientizar o cidadão para a doação voluntária de sangue; formar recursos humanos; desenvolver tecnologias e promover o controle de qualidade e a vigilância sanitária. Esse movimento de reforma também foi impulsionado pelo surgimento do HIV, que desafiou o mundo inteiro e impôs a necessidade de uma política pública forte. Esse contexto exigiu melhorias na formação da Hemoterapia brasileira, com alto investimento em estrutura, capacitação e legislação eficaz para a área do sangue.

Assim, o PLANASHE foi criado com o objetivo de assegurar que o sangue e seus derivados, usados para fins terapêuticos, não se constituíam em veículo de patologias, nem seriam objeto de interesses mercantis, sendo dever do Estado o estabelecimento das condições institucionais indispensáveis às ações cooperativas dos setores públicos e privados no concernente ao disposto na legislação, à aplicação de conhecimentos científicos e tecnológicos atualizados e à criação e à gestão do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados.

A Portaria nº 300 de 17 de junho de 1986 estabelece que o Pró-Sangue deve passar a ser atividade permanente da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), até então vinculada ao HEMOPE, constituindo-se a Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados (DINASHE), que definia os recursos orçamentários para a consolidação dos hemocentros coordenadores e para a expansão da rede de hemocentros.

No contexto brasileiro de mudanças na área da saúde, em 20 de julho de 1987 foi criado o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), com a finalidade principal de prestar atendimento hemotérico de qualidade à população da região, bem como dar assistência aos pacientes portadores de doenças hematológicas. O Hemosc inicialmente foi dirigido pelo médico Marco Antonio Silva Rotolo, sempre envolvido e comprometido com o processo político de estruturação da Hemoterapia, no contexto catarinense. O Hemosc manteve-se ocupando o mesmo endereço desde a implantação do CHC.

“A Hemoterapia nacional parte de um sonho de Sérgio Arouca e a catarinense, de um sonho de Marco Rotolo, dois ícones importantes em relação nesse contexto” (Guilherme Genovez).

Os objetivos do Hemosc, quando do seu surgimento, consistiam em coordenar, planejar e promover estratégias para controle de Aids transfusional em Santa Catarina, determinando a organização de uma rede de centrais sorológicas regionais articuladas com o Centro de Referência para diagnóstico confirmatório, localizado no Hemocentro Coordenador; coordenar, planejar e promover a implantação de uma Rede de hemocentros regionais com sede e abrangência em cada Centro Administrativo Regional de Saúde (CARS), conforme projeto elaborado pelo Hemosc e aprovado pela SES/SC; coordenar, planejar e promover a supervisão técnica em toda a rede de Hemoterapia do estado em atividade conjunta com a Vigilância Sanitária (VISA), nas suas ações de fiscalização; coordenar, planejar e promover centros de referência para diagnóstico clínico e laboratorial na área de Hematologia; implantar um Centro Estadual de Histocompatibilidade com a finalidade de apoiar em todo o estado programas de transplantes de órgãos; coordenar, planejar e promover uma política de formação de recursos humanos nas áreas de Hematologia e Hemoterapia em nível médio (técnicos) e nível superior (médicos, bioquímicos, enfermeiros e assistentes sociais).

Em 1987, a enfermeira Rosane Gonçalves Nitschke, da então Fundação Hospitalar Catarinense e colaborando na implantação do Serviço de Neonatologia do Hospital Regional de São José, é convidada para atuar no Centro Hemoterápico Catarinense e implantar o Serviço de Enfermagem, tendo sido sua primeira enfermeira, sendo proposto a ela montar o Serviço de Enfermagem no Hemosc. Assim, sua preocupação inicial foi conhecer a realidade de todo o serviço, em seus diferentes setores: Captação de Doadores, Coleta, as agências transfusionais, os laboratórios - sendo esse seu primeiro contato com a Hemoterapia e com a futura hemorrede. Rosane Nitschke relata que o serviço proporcionava proximidade entre os diferentes profissionais, possibilitando um aprendizado para trabalhar multiprofissionalmente e de maneira interdisciplinar, sob a liderança de Marco Rotolo. Lembra que havia uma abertura muito grande para outros saberes e visões. Conta que foi bem acolhida pela Direção Geral e pelo Sr. Lídio Juvenal Ramos, gerente-administrativo, que incentivou a sua ida para o que, posteriormente, tornar-se-ia o Hemosc. Recorda que foi com Leatrice Kowalski que aprendeu sobre a importância e a funcionalidade do trabalho do Setor de Captação de Doadores na instituição.

Segundo Rosane Nitschke, foi possível identificar um campo de atuação para a Enfermagem na Hemoterapia, podendo contribuir efetivamente em seus diferentes setores, especialmente no Serviço de Captação de Doadores, no setor de Coleta, nas agências transfusionais e no setor de Aférese, o qual estava instalado no Hospital Governador Celso Ramos e que, mais tarde, foi transferido para as dependências do Hemosc.

Neste ínterim, o governo federal institui a Lei nº 7.649, em 25 de janeiro de 1988, que estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores, bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças transmissíveis pelo sangue.

No mesmo ano, é promulgada a Constituição Federal, contendo o artigo 199, que proíbe toda e qualquer forma de comercialização do sangue ou de seus derivados. Apesar dessa definição constitucional e do advento da Aids, somente no ano de 2001 o artigo 199 é regulamentado pela Lei nº 10.205, em 21 de março, dispondo sobre a captação, proteção ao doador e ao

receptor, a coleta, o processamento, a estocagem, a distribuição e a transfusão do sangue, de componentes e de hemoderivados. Essa legislação, dentre outros aspectos, proíbe a doação gratificada de sangue, prática até então comum.

Ainda em 1988, enquanto desenvolvia as atividades de captação de doadores, Leatrice Kowalski foi convidada para participar da 1ª Oficina de Captação de Doadores no Brasil, planejada pelo Ministério da Saúde e realizada em Brasília, onde reuniu representantes de todos os estados, para estabelecer ações de captação, visando à obtenção de doadores saudáveis e a maior segurança do processo transfusional. Até essa época, não havia em Santa Catarina uma triagem rigorosa. As entrevistas com os doadores não eram realizadas individualmente e não havia critérios rigorosos. Desde então, as normas foram sendo estabelecidas e adotadas pelos serviços de Hemoterapia de muitos estados brasileiros.

Leatrice Kowalski foi a primeira profissional de Santa Catarina a implantar uma forma de captação de doadores, criando projetos para envolvimento de toda a sociedade no processo. O serviço adotado anteriormente não seguia a mesma filosofia recém preconizada pelo Ministério da Saúde, pois a doação de sangue era remunerada ou as famílias eram coagidas a repor em doadores a quantidade de transfusões recebidas, nos casos de pacientes já transfundidos por ocasião de situações emergenciais. Cirurgias e transfusões eram canceladas devido ao não comparecimento de doadores vinculados a determinados pacientes. Muitas pessoas doavam sangue em troca de benefícios negociados com os próprios familiares, até por cigarros. O perfil do doador era de pessoas de classe econômica baixa, com pouco acesso à saúde. Devido à remuneração, algumas pessoas costumavam doar sangue nos três serviços existentes na região, muitas vezes no mesmo mês, necessitando, em alguns casos serem transfundidos posteriormente. Essas atitudes comprometiam a qualidade dos hemocomponentes fornecidos e, consequentemente, a saúde tanto dos doadores como dos receptores.

As oficinas de captação de doadores promovidas pelo Ministério da Saúde começaram a acontecer a cada dois anos, aproximadamente. Leatrice Kowalski considera essa iniciativa como um dos fatores mais significativos

para o que viria a ser a base para a conquista de doadores saudáveis, habituais e corresponsáveis pelo ato transfusional seguro, pela possibilidade de compartilhar com representantes da área da captação dos demais estados as experiências vividas e ter a oportunidade de participar da construção da filosofia de trabalho.

No Brasil, alguns hospitais exigiam, no momento da internação, a apresentação de um comprovante que confirmasse a realização de doações em nome do paciente. A exigência dependia do tipo de cirurgia à qual o paciente seria submetido, e podia necessitar de três ou mais doadores. Caracterizava-se assim a doação como obrigação, como algo instituído, diferente de hoje, quando se preconiza o altruísmo, a doação de sangue como ato voluntário, espontâneo.

As oficinas do Ministério da Saúde incentivavam atividades de educação e de conscientização da população sobre a importância da doação de sangue de forma saudável, habitual e altruísta, envolvendo uma gama de segmentos da sociedade, como: escolas, empresas, clubes de serviços, imprensa, igrejas, prefeituras e secretarias, entre outros. Por meio dessa nova visão e com a cooperação da equipe envolvida, ocorreu uma transformação da realidade, anteriormente vivida em Santa Catarina, para um processo planejado, eficiente e reconhecido nacionalmente como um dos melhores perfis de doação de sangue no país.

Enquanto a Captação de Doadores foi se estruturando, a hemorrede/Hemosc acompanhou esse movimento no interior de Santa Catarina – que repetiu a experiência bem-sucedida desenvolvida em nível nacional, permitindo a padronização da Captação de Doadores no estado, com a participação das captadoras, em sua maioria, assistentes sociais dos hemocentros regionais. Dessa forma, discutia-se o rumo das atividades e a melhor forma de efetivá-las. Esse histórico contribuiu para o reconhecimento do serviço de Captação de Doadores do Hemosc como referência no Brasil.

As coletas externas começaram a ser desenvolvidas em 1988, inicialmente com uma Kombi e depois com uma unidade móvel doada pela Fundação Banco do Brasil. As coletas externas ampliaram o acesso às doações de sangue na Grande Florianópolis e em outras regiões. Essa estratégia de cap-

tação de doadores foi se construindo no dia a dia, com a integração de equipe multiprofissional, desde os profissionais técnicos, assistentes sociais, enfermeiras e médicos, tornando-se referência para os hemocentros regionais da hemorrede de Santa Catarina.

A enfermagem teve papel importante na construção da História da Hemoterapia Catarinense e da hemorrede pública estadual. Inicialmente, a enfermeira Rosane Nitschke trouxe contribuições para a Triagem do Doador, colaborando com a sistematização da entrevista, envolvendo os critérios de aceite e rejeição, bem como a organização de um espaço específico para tal. Também propôs ações de Cuidado de Enfermagem com doador no setor de Coleta (interna e externa), expandindo-se o cuidado aos receptores e seus familiares nos espaços das agências transfusionais nos hospitais. Rubneide da Rosa Vicência Lúcio foi a segunda enfermeira a atuar no Hemosc, iniciando suas atividades no setor de Coleta, realizando também a Triagem de Doadores.

Em 1988, a enfermeira Maristela Bedin começa a fazer parte dessa história, atuando também nas agências transfusionais. Da mesma forma, a enfermeira Édila Sangali Dias integrou-se à equipe, compondo o cenário de atuação da Enfermagem do Hemosc, que foi se expandindo para o Ambulatório e, mais tarde, para o setor de Aférese. O Serviço de Enfermagem, sob coordenação da enfermeira Rosane Nitschke, expandiu-se, novamente, com a chegada sucessiva das enfermeiras Vilma Maltez Dalri, Neila Zanon, Eloá Favaretto e Marilda Bitencourt, contando igualmente com a contribuição de outras profissionais, como Diná de Almeida, que começou a trabalhar em 1977 como auxiliar de enfermagem, no então Centro Hemoterápico Catarinense. Mais tarde, concursada como enfermeira pela SES/SC, Diná de Almeida, que se graduou em Enfermagem enquanto atuava na Agência Transfusional da Maternidade Carmela Dutra, assume o setor de Coleta, colaborando especialmente no processo de implantação da Gestão de Qualidade.

Desse modo, cada profissional contribuiu positivamente para a construção da história da Enfermagem inserida na história da Hemoterapia catarinense e da hemorrede pública estadual.

Em 1989, o governo catarinense instituiu o Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia, por meio do decreto 3.015, de 28-02-1989, objetivando: promover a interiorização das ações relativas ao uso do sangue para fins terapêuticos; incentivar a doação voluntária de sangue; adotar medidas de proteção à saúde do doador e do receptor; adotar medidas para disciplinar a coleta e promover o controle de qualidade; melhorar as condições de estocagem e distribuição dos hemocomponentes e promover o desenvolvimento de conhecimento científico e tecnológico na área.

Em Santa Catarina, a Hemorrede/Hemosc vem controlando e gerenciando a política de sangue junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC), sendo um serviço público que fornece hemocomponentes para hospitais públicos e privados. Dessa forma, o atendimento é oferecido com a mesma qualidade em todo o estado, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente a universalização, a igualdade e a equidade.

Ressalta-se que, a partir da gestão de Marco Rotolo houve uma mudança importante no processo histórico da Hemoterapia catarinense.

“Com a visão e com a competência dele [Marco Rotolo], vieram os recursos. [...]. Houve uma revolução [...] pela visão do que fazer com os recursos. [...], não basta ter dinheiro, tem que saber fazer e querer fazer.” (Mário Zunino)

Maristela Bedin foi responsável pelo processo de interiorização da hemorrede, realizando com Marco Rotolo um estudo sobre as necessidades de suporte hemoterápico em Santa Catarina, que identificou o índice populacional, o número de leitos, a demanda transfusional e a infraestrutura disponível para a implementação dos hemocentros regionais. Esse processo levou aproximadamente 10 anos, em cujo período foram construídos hemocentros regionais em cidades estratégicas, conforme a divisão administrativa do estado em seis macrorregiões mapeadas.

Ainda em 1989, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria nº 721, em 09 de agosto de 1989, para disciplinar a coleta, o processamento e a transfusão de sangue total, de componentes e de derivados no território nacional. A Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados (DINASHE) passou então a ser a instância normativa responsável pela interpretação e pela revisão das normas técnicas aprovadas por essa portaria e foram criados em seu âmbito quatro centros regionais de referência em hemocentros estaduais, responsabilizados pela capacitação de recursos humanos do setor público, nas áreas da imuno-hematologia eritrocitária.

Para contribuir com este processo de transformação da Hemoterapia catarinense, também em 1989 chega ao Hemosc a farmacêutica bioquímica Jane Terezinha Martins. Essa profissional participou ativamente da construção da história da Hemoterapia catarinense, inicialmente com atividades no Laboratório de Sorologia, com o farmacêutico bioquímico João Carlos Biazotto e, mais tarde, respondendo pela gerência técnica, assumindo, em 1994, uma posição que até então era de responsabilidade de profissionais da área médica. Manteve-se no cargo até 2007, participando das gestões sucessivas de Lygia Peters, Marco Rotolo, Teodoro Correa e Guilherme Genovez. A partir de 2008, já na esfera federal, Jane Terezinha desenvolveu assessoria técnica à Coordenação Nacional de Sangue e Hemoderivados (CNSH) na gestão de Guilherme Genovez, coordenando o Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), por ela criado e reconhecido nas áreas de hematologia e hemoterapia como um instrumento fundamental para a melhoria da qualidade transfusional no país.

A capacitação dos profissionais que iriam trabalhar na hemorrede se concretizou com a proposta multiprofissional e interdisciplinar do Dr. João, sob a perspectiva da PNSH. Rosane Nitschke, em parceria com Dr. João, teve grande participação e importância no desenvolvimento e na coordenação dos cursos e dos treinamentos para os profissionais de diferentes áreas e formação em Hemoterapia em Santa Catarina.

A equipe colaboradora nesse processo de implantação da formação sistematizada desenvolveu perfil multiprofissional e prática interdisciplinar, sendo integrada preliminarmente pelo Dr. João e por Rosane Nitschke, Lídio Ramos, Rubneide Vicencia, Maristela Bedin, Edila Dias, Vilmara do

Nascimento, Jane Martins, José Biazotto, Miguel Saturnino, Enio Vieira, Moisés Coelho, Álvaro Moreno, Mário Zunino, Vilma Maltez Dalri e outros colegas que trabalhavam nos laboratórios e nas agências transfusionais. O processo de formação e de treinamento foi se consolidando e se tornando muito forte no cotidiano dessa história, mostrando que as ações nos micro-espços do Hemosc repercutiam no macroespaço da Hemorrede.

Anos 1990

Em 1991, a DINASHE foi transformada em Coordenação de Sangue e Hemoderivados (COSAH) e, sete anos depois, foi denominada Gerência de Projetos de Sangue e Hemoderivados. Ainda no mesmo ano, Marta Müller assume a Direção-Geral do Hemosc, permanecendo até 1994. Enquanto isso, Marco Rotolo e Maristela Bedin visitavam todos os hospitais do estado, verificando a situação da Hemoterapia. Buscavam informações sobre como o sangue era coletado, quem o fornecia e como era a estrutura da rede hospitalar, para elaborar um diagnóstico e posteriormente planejar a interiorização a partir de dados reais. Ambos constataram uma situação caótica: desde a falta de exames sorológicos até a distribuição do sangue em frascos de vidro sem a separação de hemocomponentes. Foi um processo que demandou muito trabalho por parte de Rotolo, em defesa do Programa de Interiorização da Hemorrede, pois não existiam as facilidades contemporâneas, em especial na comunicação. Havia dificuldade em relação à troca de experiências entre os estados, recorrendo a documentos que pudessem servir de modelo para a implementação da hemorrede, e as trocas eram realizadas somente por tele *fac-símile* ou pelos Correios. Maristela Bedin lembra-se das dificuldades enfrentadas, como a falta de instalação telefônica no momento da inauguração do Hemocentro Regional de Chapecó.

O processo de interiorização da hemorrede exigia muitos recursos e dependia apenas da SES/SC. No Brasil, naquela época, havia incentivo para a criação de fundações privadas a fim de administrar recursos e possibilitar suporte aos hemocentros, devido à alta complexidade dos serviços. Com a implantação e implementação da hemorrede, sob incentivo político, articulava-se a criação de uma fundação que facilitasse o processo de interiorização.

No contexto nacional, na busca constante pela qualidade dos serviços hemoterápicos brasileiros, o Ministério da Saúde edita a Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993, que aprovava as alterações de portaria anterior (721/1989). A nova portaria determinava as normas técnicas para coleta, processamento e distribuição do sangue e definia a Coordenação de Sangue e Hemoderivados (COSAH) como instância normativa responsável pela interpretação e revisão periódicas das Normas Técnicas, antes sob a responsabilidade da DINASHE. Destacamos que, com essa medida, iniciou-se efetivamente o movimento de se tratar a doação como ato altruísta e não remunerado seja de forma direta ou indireta.

Voltando para Santa Catarina, em 1994, Marco Rotolo assumiu novamente a Direção-Geral do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) e, mais uma vez, teve a oportunidade, como autoridade, de fazer política pública de saúde em Hemoterapia com a descentralização de custeio por meio da Fundação de Apoio ao Hemosc/Cepon (FAHECE).

“Dr. Marco Rotolo foi um grande pioneiro da Hemorrede do estado.” (Maristela Bedin)

A FAHECE foi instituída em 04 de março de 1994, por escritura pública como fundação privada, com finalidades não lucrativas, tendo Bruno Rodolfo Schlemper Júnior como primeiro presidente, atuando por pouco tempo e seguido por Marta Rinaldi Müller, que se manteve no cargo até 1997. A instituição da FAHECE foi considerada um fator positivo à implementação da hemorrede e do Hemosc. Coube à Fundação a administração dos recursos do Hemosc e do Cepon, facilitando o processo de compra de materiais e de insumos necessários, assim como a qualificação de funcionários.

A médica Marta Rinaldi Müller ressaltou em seu relato, transcrito no Capítulo III, que, para a criação da FAHECE, foi fundamental a participação dos funcionários do Hemosc e Cepon, das associações dos Hemofílicos e dos Doadores e de outros voluntários que contribuíram para a evolução positiva desse processo.

Foi definido o período entre 1996 e 1998 para a efetivação do Programa de Interiorização da hemorrede pública em Santa Catarina. Porém, esse programa só foi concluído em 2009, com a transferência do serviço privado de Hemoterapia de Blumenau para a hemorrede pública de Santa Catarina - o Hemocentro Regional de Blumenau.

A partir da estruturação dos hemocentros e da garantia do fornecimento de sangue com qualidade, o estado ampliou outros serviços como os de transplante de órgãos e de cirurgias cardíacas. O Hemosc foi sendo estruturado e as agências transfusionais foram sendo inseridas nos hospitais da rede pública, como no Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no Hospital Florianópolis, Hospital Governador Celso Ramos e na Maternidade Carmela Dutra. Mesmo bem estruturado e com serviços organizados de Enfermagem, Bioquímica e Serviço Social, seria necessário ao Hemosc estender aos demais municípios e regiões do estado a mesma qualidade de assistência em relação à transfusão de sangue.

Nesse contexto, em 1994, foram instalados o Hemocentro Regional de Lages e o de Joaçaba. Ainda que a localização desses municípios fosse relativamente próxima, havia condições para implantação dos serviços. Foi planejada também a implantação de hemocentros em Criciúma, Joinville, Chapecó e Blumenau, sendo este o último a ser implementado, visto que havia um serviço de Hemoterapia privado que atendia a região. Segundo relato de diferentes protagonistas, José Maurício Xavier Carrenho, hemoterapeuta e proprietário do serviço privado em Blumenau, era muito comprometido com a qualidade e com o atendimento efetivo às necessidades dos pacientes, receptores de sangue.

Em 24 de novembro de 1995, a Portaria nº121 instituiu as normas de inspeção para órgãos de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, o roteiro para inspeção em unidades hemoterápicas, que expressou a necessidade de cumprimento das etapas do controle de qualidade do sangue. Nesse sentido, diversos exames sorológicos foram introduzidos gradativamente na análise do sangue humano para doação. Essa portaria foi também um marco para a garantia da qualidade nos

serviços de Hemoterapia, pois trouxe os conceitos de padronização e registros de não conformidades, entre outros.

Santa Catarina prosseguiu ampliando seus hemocentros, implantando em Criciúma, Chapecó e Joinville – todos em 1996. Esse processo aconteceu em pouco tempo, com a liberação de recursos do governo federal. O projeto Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (ReforSUS) possibilitou a estruturação do parque tecnológico dos hemocentros, com recursos advindos do Banco Internacional de Desenvolvimento. As unidades de saúde não aceitavam mais sangue de qualquer serviço e a proposta era que os hospitais que realizavam transfusões de sangue fossem atendidos pelo hemocentro mais próximo. O Hemosc aderiu ao Programa de Qualidade, com certificação da NBR ISO 9002, o que também contribuiu para a liberação de verbas de órgãos financeiros.

“O Hemosc, dos hemocentros brasileiros, é um dos que tem o caráter de assistência aberto a doenças hematológicas. Não é só um banco de sangue que colhe e distribui, mas ele é preocupado com atenção hematológica como um todo.” (Guilherme Genovez)

Com a expansão da hemorrede, o setor de Captação de Doadores passa a desenvolver papel de maior relevância diante das mudanças instituídas pela Constituição Federal de 1988 e com a criação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN). Percebe-se a importância da educação e da conscientização da população sobre a necessidade da doação voluntária de sangue de forma solidária e altruísta. Nesse contexto, o setor de Captação de Doadores tem papel fundamental, pois tem a missão de conquistar voluntários para a doação de sangue, promovendo sua fidelização e a socialização de informações, já que não existe um substituto para o sangue.

No ano de 1996, o Trabalho de Conclusão de Curso defendido por Valbia Campos Pereira, no Curso de Graduação em Serviço Social da UFSC, mostrou a visão dos funcionários da empresa CELESC, Agência Regional, sobre a doação de sangue. Trazendo o resgate histórico da Hemoterapia, em geral, desde a prática empírica dos primórdios até o período científico, o estudo mostra a trajetória histórica da Hemoterapia em Florianópolis, dos anos de 1950 até 1996, sendo que para esse resgate foram realizadas entrevistas com Isaac Lobato Filho, Danilo Freire Duarte, José João Harger, Carlos Nicolau Kretzer. Retrata ainda a prática no Setor de Captação de Doadores do HEMOSC e a luta do Centro para despertar a população sobre a importância da doação de sangue. (PEREIRA, 1996).

A partir da insuficiência de doações de sangue e da consciência desses profissionais de que essa realidade decorria de uma recente política pública de Hemoterapia, o Hemocentro Coordenador, no ano de 1996, por iniciativa da assistente social Rosane Suely May Rodrigues e da chefia do setor de Captação de Doadores, à época, Leatrice Kowalski, implementa o **Projeto Escola**, tendo como um dos objetivos contribuir para a cultura voltada à importância da doação de sangue, informando, educando e sensibilizando crianças e jovens sobre a necessidade da doação voluntária.

O **Projeto Escola** nasceu como estratégia de política pública a fim de conquistar jovens doadores de sangue e, devido aos resultados positivos conquistados na Grande Florianópolis, suas ações foram ampliadas para todo o estado. Incluiu a rede pública e privada de ensino da Grande Florianópolis, inicialmente com a participação de cinco estabelecimentos, alcançando 500 alunos. Até o ano de 2013 mais de 90 mil estudantes fizeram parte de atividades referentes ao projeto, somente na região metropolitana da Capital. Atualmente, há mais de 200 escolas cadastradas no sistema informatizado do Hemosc.



Em 1998, foi lançado o Programa **Metas Mobilizadoras Nacionais do Setor Saúde, Sangue com Garantia de Qualidade em todo o seu Processo até 2003**, sendo um marco da hemoterapia brasileira, ao estabelecer 12 metas (BRASIL, 2013), assegurando, desse modo, um grande impulso na qualidade dos serviços de sangue do país. As metas são elencadas a seguir:

- Formulação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
- Implantação do Programa de Infraestrutura Física e Organizacional da Hemorrede.
- Implantação do Sistema Nacional de Informações Gerenciais do Sangue e Hemoderivados.
- Programa Nacional de Doação Voluntária do Sangue.
- Programa Nacional de Hemoderivados.
- Implantação de Programas de Qualidade Total na Hemorrede.
- Implantação de um Sistema de Controle de Qualidade Externa em Imunohematologia e sorologia em unidades hemoterápicas.
- Implantação de Programas de Capacitação de Recursos Humanos.
- Implantação do Programa Nacional de Acreditação de Unidades Hemoterápicas.
- Sistematização do controle de qualidade dos insumos para Hemoterapia utilizados no Brasil.
- Reestruturação do Sistema de Vigilância Sanitária do Sangue
- Ampliação do número de inspeções sanitárias em unidades hemoterápicas.

Ainda no cenário nacional, no ano de 1999, a Gerência de Projetos de Sangue e Hemoderivados foi transferida para o âmbito da Anvisa, passando a se chamar Gerência-Geral de Sangue e Hemoderivados (GGSH), e posteriormente Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos (GGSTO). A transferência para Anvisa gerou uma série de debates, pois o órgão fiscalizador passa a ser também gerenciador.

Chegando a uma nova década e encontrando um novo milênio

Em 2000, houve aumento do número de candidatos à doação de medula óssea, sendo esse crescimento atribuído, por alguns, à influência da trama da novela “Laços de Família”, da TV Globo. Porém, naquele momen-

to, os laboratórios de imunogenética não estavam preparados para receber um número excessivo de amostras de sangue para a realização dos exames. Também ainda faltava clareza sobre alguns aspectos burocráticos ligados à doação de medula óssea. A demanda fez com que a hemorrede se organizasse melhor em relação à realização do exame de Antígeno Leucocitário Humano (HLA), específico para encontrar doadores de medula óssea.

Em 2001, a Anvisa estabeleceu a RDC nº 151 em 22 de agosto de 2001, que aprovou o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, definindo que a Hemorrede Nacional deve ser coordenada, em nível federal, pela GGSTO da Anvisa e nos estados e Distrito Federal pelo gestor do SUS. E ainda que os serviços de Hemoterapia que integram a hemorrede nacional, a partir do estabelecimento de níveis de complexidade, devem adotar a seguinte nomenclatura: Hemocentro Coordenador, Hemocentro Regional, Núcleo de Hemoterapia, Unidade de Coleta e Transfusão, Unidade de Coleta, Central de Triagem Laboratorial de Doadores e Agência Transfusional. (BRASIL, 2001).

Ainda no ano de 2001, o Decreto nº 3.990, de 30 de outubro, criado pela Anvisa, foi instituído para regulamentar o artigo 26, da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, o processamento, a estocagem, a distribuição e a aplicação do sangue e seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.

Nesse contexto, foi instituída a Portaria nº 790, de 22 abril de 2002, que definiu algumas competências. Assim cabendo:

- Ao Ministério da Saúde, por intermédio da área específica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a gestão e a coordenação do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados;

- Aos estados e ao Distrito Federal a gestão e a coordenação, na sua área de competência do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, a elaboração do plano diretor estadual de sangue, componentes e hemoderivados e a promoção do acompanhamento e da avaliação do cumprimento das metas e das ações no seu âmbito de atuação, em articulação com o Ministério da Saúde;

- Aos municípios a coordenação na sua área de competência do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, em consonância com a política estadual para o setor, compreendendo a formulação do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados e o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas nacionais. (BRASIL, 2002);

Sendo a captação de doadores uma das metas nacionais, em 2003, as atividades referentes ao **Projeto Escola** do Hemosc são ampliadas, tornando-se mais atraentes ao aluno. Assim, delineou-se o **Projeto Arte na Doação** como um dos seus desdobramentos. Esse projeto foi planejado em consonância com as diretrizes da PNSH, idealizado e elaborado pelas assistentes sociais Rosane Rodrigues e Jussara Cargnin Ferreira, com a participação de Felipe Silveira Machado como ator, o qual foi responsável pela construção do cenário e dos bonecos, pela sonoplastia, pelo roteiro e pela execução da peça teatral.

Às profissionais da Captação de Doadores do Hemosc coube a organização e o acompanhamento das apresentações, que foram realizadas em 20 escolas na Grande Florianópolis e em outras 20 escolas nos municípios onde se localizavam os hemocentros regionais na época, ou seja, em Joinville, Criciúma, Lages, Joaçaba e Chapecó.



Foi realizada edição da filmagem de uma das apresentações com o registro das falas de alunos e de professores, além da participação do ator e da coordenadora do projeto. O material produzido foi utilizado em palestras em escolas e em empresas.

A peça teatral, que trazia a problematização de uma situação de necessidade de transfusão sanguínea, possibilitava aos espectadores a vivência, tanto da necessidade quanto da alegria da doação e do despertar da consciência sobre a importância desse gesto. Esse projeto foi encaminhado ao Ministério da Saúde, a fim de obter recursos para a sua operacionalização e, em 2005, o recurso foi disponibilizado ao Hemosc, o que permitiu o início de suas atividades no ano de 2006.

Destacamos que o hemocentro de Florianópolis tem apresentado, nos últimos anos, grande parte das doações efetivadas por jovens entre 18 e 29 anos, opondo-se aos dados da pesquisa “Perfil do Doador de Sangue Brasileiro” realizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), cujo resultado apresenta a idade de não doadores entre 20 e 24 anos. Cabe ressaltar que a adesão ao **Projeto Escola** e a sua continuidade tem contribuído para incentivar e estimular jovens a se tornarem doadores de sangue. Além disto, o índice superior a 80% de doações espontâneas reforça a credibilidade do trabalho desenvolvido.

Assim como o **Projeto Escola**, outras estratégias de captação de doadores foram sendo desenvolvidas, como campanhas com esportistas, como: Surfista Doador, Capoeira, Corrida de Rua do Hemosc, organizadas pela assistente social Roseli Lourdes Sandrin, que passou a integrar a equipe de colaboradores da Captação de Doadores do Hemocentro Coordenador, na década de 1990. Ainda nessa mesma década, Válbia Campos Pereira e Rosa Deola colaboraram na execução dos projetos desenvolvidos. Concomitantemente ao desenvolvimento dos projetos especiais citados, outras atividades de rotina eram conduzidas, como coletas externas, coordenadas pela assistente social Diná Pinheiro e, mais tarde, sob a coordenação de Leatrice Kowalski, foi desenvolvido o projeto Empresa Solidária, vigente até os dias atuais. O Programa de Medula Óssea foi desenvolvido pela assistente social Cláudia Lima que integrou, mais tarde, a equipe de colaboradores da Captação de Doadores.

No cenário nacional, em 2004, a GGSTO retorna ao âmbito do Ministério da Saúde, recebendo o nome de Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH). Na Agência Nacional de Vigilância Sanitária fica o Programa de Vigilância Sanitária do Sangue (PVSS).

No mesmo ano, a Anvisa assinou o Decreto nº 5.045, de 08 de abril, que alterou o Decreto nº 3.990/2001. As alterações incluídas pelo novo documento relacionaram-se aos serviços de Hemoterapia, instituindo que compete ao Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINA-SAN) a formulação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemo-

derivados e o assessoramento técnico aos estados e aos municípios, entre outros aspectos.

Ainda em 2004, é instituída a Portaria nº 112, de 29 de janeiro, que dispõe sobre a implantação gradativa da hemorrede nacional, da realização de testes de amplificação e detecção de ácidos nucleicos para HIV e HCV nas amostras de sangue de doadores. Esta portaria definiu que as ações de todos os profissionais que atuavam na área da Hemoterapia deveriam estar voltadas ao cumprimento das determinações do Ministério da Saúde, norteadas pela RDC nº 153, de 14 de julho 2004, a qual estabelecia o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos. Esse regulamento prevê: a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano do sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. Essas determinações visavam a atender às necessidades da população, por meio da distribuição de sangue seguro.

Em relação ao doador, a RDC nº 153 ainda definia que a doação de sangue deve ser voluntária, anônima, altruísta e não remunerada, direta ou indiretamente. Por anonimato de doação entende-se a garantia da não identificação do doador, exceto em situações tecnicamente justificadas.

No período de 2004 a 2007, o Ministério da Saúde estabeleceu metas globais e ações estratégicas visando a qualificar, a humanizar e a ampliar a atenção aos portadores de coagulopatias e hemoglobinopatias; qualificar a gestão SINASAN; qualificar os instrumentos de controle e a avaliação; incrementar a cobertura hemoterápica aos leitos do SUS e implantar a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás). Em 02 de dezembro de 2004, foi sancionada pela Presidência da República a Lei nº 10.972, autorizando a criação da Hemobrás como empresa pública, vinculada ao Ministério da Saúde, que tem a função de garantir aos pacientes do SUS o fornecimento de medicamentos hemoderivados ou produzidos por Biotecnologia.

Em 2008, a CGSH, visando ao fortalecimento das ações da atenção hemoterápica e da atenção hematológica, priorizou, para o período de 2008 a 2011, três linhas de atuação de gestão para a consolidação do PLANASHE:

a) qualificação dos serviços de hemoterapia em que, com o apoio técnico da própria hemorrede, são realizadas visitas técnicas qualificadas aos serviços de Hemoterapia para avaliação de processos técnico-gerenciais e oferecido apoio técnico para o aperfeiçoamento do processo de gestão;

b) gestão da informação, para subsidiar o Ministério da Saúde no processo de gestão, promovendo a integração dos dados e informações de interesse da hemorrede e disponibilizando-os de forma sistemática;

c) melhoria do processo de gestão interna, que tem por objetivo a reestruturação do processo interno de trabalho da CGSH, com o intento de assegurar infraestrutura estratégico-gerencial para o desenvolvimento da Política de Sangue no país.

Vale frisar que os Programas de Avaliação Externa da Qualidade em Serviços de Hemoterapia (AEQ), em sorologia, imunohematologia, hemocomponentes e NAT foram implantados e coordenados pela Anvisa, no período de 2001 a 2009 e, desde 2010, são de responsabilidade da CGSH, estando alinhados com o eixo prioritário da “Gestão da Qualidade em Serviços de Hemoterapia”.

Em 11 de fevereiro de 2009, a Portaria nº 253 instituiu o Comitê Nacional de Assessoramento Técnico para Captação de Doadores Voluntários de Sangue, com a finalidade de assessorar a Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.

Importante destacar a atualização da legislação na área do sangue, citando a RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, que determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvem atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais, complementada pela RDC nº 75, de 02 de maio de 2016 e também a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Quanto à terapia celular ressaltamos a RDC nº 214, de 07 de fevereiro de 2018, que 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.

A Portaria de Consolidação nº 05, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, a partir dos Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, no que se refere à captação, à proteção ao doador e ao receptor, à coleta, ao processamento, à estocagem, à distribuição e à transfusão de sangue, de seus componentes e derivados originados do sangue humano venoso e arterial, para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças. Destacamos nessa legislação a preocupação com o acolhimento aos candidatos à doação, realizando a triagem clínica visando à segurança do receptor sem qualquer manifestação de preconceito e de discriminação.

O cenário aqui apresentado, mesmo sendo apenas um recorte do contexto estadual e nacional, serve de base para a teia que sustenta a História da Hemoterapia e da Hemorrede Pública Catarinense contada e entrelaçada pelos protagonistas e documentos dessa história.

Breve reflexão

A história dessa construção vem se delineando desde a década de 1950, por isso não poderíamos deixar de registrar a contribuição e o esforço de todos aqui mencionados, lembrando que ainda fazem parte dessa história muitas outras vidas, como as dos pacientes e, acima de tudo, a razão maior da existência do Hemosc - a dos doadores de sangue sem os quais não conseguiríamos consolidar a hemorrede. Dessa forma, ressaltamos que essa história transcende o aqui registrado, envolvendo o esforço e a contribuição de outros protagonistas, mas que estão inseridos de alguma forma na fala e no posicionamento de cada entrevistado, além de estarem presentes nas conquistas alcançadas pela instituição e por sua comunidade.

“Na área do sangue, Santa Catarina se destaca, pois é coordenada por meio da sua hemorrede pública e composta por serviços padronizados, de qualidade e certificados. É responsável pelo fornecimento de aproximadamente 94% [referindo-se ao ano 2014] dos hemocomponentes transfundidos no estado”. (Leatrice Kowalski)



Capítulo III

Recordando fatos que transformaram o cotidiano da história

*Luciana Martins da Rosa, Jane Terezinha Martins,
Janete Lourdes Cattani Baldissera, Jussara Cargnin Ferreira,
Rosane Suely May Rodrigues e Rosane Gonçalves Nitschke*

As transformações da Hemoterapia brasileira e catarinense foram imensas desde a década de 1950. Isso fez com que muitos protagonistas se referissem à dificuldade de escolher somente um ou alguns fatos específicos que pudessem considerar como os mais relevantes. Entretanto, pela recorrência de alguns eventos destacados nas falas dos entrevistados ouvidos para a produção desta obra, ressaltamos os fatos e as ações mais marcantes que construíram a história da Hemoterapia catarinense e que têm desdobramentos nos dias de hoje: o início do uso de bolsas plásticas para a coleta de sangue; o fim do período de remuneração da doação de sangue; a identificação dos anticorpos irregulares; a implantação da coleta de hemocomponentes por aférese; o advento do HIV e da Aids; a capacitação profissional como estratégia para a melhoria da qualidade do sangue; a criação do Ambulatório e do Laboratório de Hematologia; a chegada das primeiras enfermeiras e a criação do Serviço de Enfermagem; a implantação do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK); a criação da Fundação de Apoio ao Hemosc/Cepon (FAHECE); a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade e o Projeto Escola.

Para melhor relatar os fatos, optamos por compor este texto com depoimentos, comentários e discussões, dialogando também com ideias trazidas de publicações que abordam a Hematologia e a Hemoterapia brasileira.

O início do uso de bolsas plásticas para a coleta de sangue

“Na época, o sangue era coletado em frascos de vidro de 500 ml e colocávamos uma agulha no vidro e o vácuo ‘puxava’ o sangue. Acho que isso durou até 1978 ou 1979. Nesse período, havia muita contaminação do sangue coletado.” (Waldo Luiz Bayestorff)

“Fomos pioneiros no Brasil em muitas coisas, uma delas foi o uso de bolsas plásticas de rotina, que poucos serviços do Brasil tinham.” (Daniel Alonso Del Rio)

“Depois que veio a bolsa plástica, uma grande evolução, passamos a trabalhar com um sistema fechado, com menos contaminações e mais possibilidades de coletar em outros lugares, porque na época o transporte ficava comprometido, o vidro quebrava.” (Waldo Bayestorff)

O uso das bolsas plásticas para coleta de sangue foi iniciado na década de 1970 e com isso a segurança das transfusões aumentou, sobretudo por ser um sistema fechado de coleta, diminuindo a possibilidade de infecções advindas do ambiente. Outro aspecto importante do uso das bolsas plásticas relaciona-se à confecção com material que permite a troca de gases, ao contrário dos frascos de vidro anteriormente utilizados, proporcionando a preservação dos componentes do sangue. Além disso, as bolsas conservam melhor as funções celulares e possibilitam o processamento do sangue e a separação dos seus componentes (SOARES, 2002).

Santos, Moraes e Coelho (1992) contam que as bolsas plásticas, quando da sua introdução na coleta de sangue, deveriam garantir maior segurança quanto à assepsia do que os frascos de vidro anteriormente utilizados. Deveriam ser feitas de material atóxico e sob condições rígidas de higiene. Porém, as fábricas nacionais que passaram a abastecer o mercado interno, funcionavam em condições precárias, o que originou uma série de problemas transfusionais, por contaminação bacteriana ou química (com o próprio material das bolsas). A questão culminou com a interdição, em outubro de 1986, de todas as fábricas de bolsas plásticas, o que gerou um impasse: a escassez do produto, que chegou a impedir que o sangue fosse colhido dos doadores que se apresentavam em alguns serviços.



Atualmente o uso das bolsas plásticas constitui-se de um sistema seguro, regido pela RDC nº 35, de 12 de junho de 2014, que dispõe sobre o uso das bolsas plásticas para coleta, armazenamento e transferência de sangue humano e seus componentes (BRASIL, 2014).

O fim do período de remuneração da doação de sangue

“Em 1977, com a vinda do Dr. Daniel Alonso Del Rio para o Centro Hemoterápico Catarinense, cortou-se a doação paga [em Florianópolis].” (Miguel Saturnino da Silva)

A doação de sangue remunerada e a doação voluntária compõem dois dos principais marcos na Hemoterapia, envolvendo dilemas éticos significativos.

Com a promulgação da Lei Federal nº 1.075, de 27 de março de 1950, houve a tentativa do governo de incentivar o ato da doação voluntária, abonando um dia de trabalho ao funcionário público civil ou do servidor de au-

tarquia que doasse voluntariamente o seu sangue e, ainda, nos casos de doadores voluntários, não ligados ao serviço público, estes seriam reconhecidos como brasileiros que haviam prestado serviços relevantes à nação. Dessa forma, a lei já indicava que a provisão de sangue para transfusões no Brasil deveria ser de natureza altruísta e de responsabilidade da comunidade. Ou seja, receptores anônimos, doadores sem direito a compensação financeira direta, doação de forma altruísta em qualquer sistema hemoterápico brasileiro (BRASIL, 2013).

Apesar de essa lei ter sido promulgada, os bancos de sangue privados da época, e até mesmo parte dos públicos, optavam pela doação remunerada. O pagamento era fator responsável pelo aumento do número de pessoas que procuravam os bancos de sangue para fazer sua doação, os bancos de sangue privados eram, também, cada vez mais numerosos. Era comum encontrar nas filas de doação de sangue mendigos, dependentes de bebidas alcoólicas, pessoas anêmicas e pessoas fragilizadas (BRASIL, 2013).

Somente em 21 de março de 2001, o artigo 199 da Constituição de 1988 foi regulamentado pela Lei nº 10.205, que estabeleceu, finalmente, a proibição da doação gratificada de sangue, permitindo a remuneração dos serviços por meio da cobertura de custos de processamento. A regulamentação desse artigo foi motivo de infindáveis e acirradas discussões na coordenação do Programa Nacional do Sangue, no seio da Hemorrede Nacional, com hemoterapeutas e hematologistas brasileiros, na sociedade civil e no Congresso Nacional (BRASIL, 2001). Porém, os relatos dos protagonistas dessa história mostraram que a doação voluntária em Santa Catarina antecedeu a Lei 10.205/2001, apontando o compromisso ético dos profissionais.

“Eu cheguei a Blumenau no dia 1º de julho de 1976 [...] um fato relevante foi o novo espírito da doação não remunerada, esse foi o primeiro impacto da minha vivência em Blumenau, porque não existia essa visão, os doadores na época eram todos pagos [...]”
(José Maurício Xavier Carrenho)

Além do compromisso ético dos profissionais, a cultura alemã contagiou o município de Blumenau com sua solidariedade e compromisso social. O médico José Carrenho relatou que a colonização do município, tipicamente europeia, e as constantes visitas de alemães (turistas visitando seus familiares) incentivaram as doações voluntárias, pois essa já era uma prática cultural dessas pessoas no país de origem.

Ressaltamos que a mudança da cultura populacional para a doação altruísta consolidou-se em Santa Catarina e no Brasil na década de 1990. Para contribuir com esse processo de mudança, foram realizadas oficinas de discussão e capacitação principalmente para os profissionais do Serviço Social, categoria predominante no desempenho dessa atividade no país. Destacamos nesse contexto a participação ativa da assistente social Leatrice Kowalski nessa ação de importância nacional.

“No início da minha experiência profissional (1986,) a doação com remuneração já havia sido encerrada. No entanto, a cultura de doação remunerada ou coagida ainda era muito forte, mas foi superada depois da realização das oficinas de captação do Ministério da Saúde, com atividades de conscientização da população à importância da doação de sangue de forma saudável, habitual e altruísta, envolvendo uma gama de segmentos da sociedade, como escolas, empresas, clubes de serviços, imprensa, igrejas, prefeituras e secretarias, entre outros. Por meio dessa nova visão e da colaboração da equipe envolvida, ocorreu uma transformação da realidade anteriormente vivida, para um processo planejado, eficiente e reconhecido nacionalmente como um dos melhores perfis de doação de sangue no país [referindo-se a Santa Catarina].” (Leatrice Kowalski)

Ainda segundo Leatrice Kowalski:

“[...] doar sangue hoje é um hábito que passa de pai para filho, entre irmãos, parentes, amigos, tornando-se uma atitude positiva, valorizada, generosa, corajosa, consciente e isenta de riscos.”

Sendo assim, a doação passa a ser uma questão de educação no nosso cotidiano!

A identificação de anticorpos irregulares

“Em 1976 e 1977 conseguimos fazer a primeira identificação de anticorpos. Existiam as complicações pré-transfusionais e incompatibilidades e não tínhamos solução. Então precisávamos identificar qual anticorpo o paciente tinha. Depois dessa conquista, criou-se a necessidade de algo que hoje se chama fenotipagem eritrocitária, que foi implantada naquele tempo.” (Miguel Saturnino)

Em 1989, com a publicação da Portaria nº 721, de 09 de agosto, introduziu-se na rotina transfusional as provas de compatibilidade, de pesquisa de anticorpos irregulares nas amostras de sangue do receptor e do doador e a tipagem ABO e RHD da bolsa de hemocomponente a ser transfundida (BRASIL, 2007) e, nos últimos anos da década de 1990, ocorreu o surgimento dos testes moleculares. (BRASIL, 2013)

A importância da fenotipagem eritrocitária no contexto da Hemoterapia, comentada pelo protagonista Miguel Saturnino, deve-se à realização dos testes imuno-hematológicos, os quais possuem a capacidade de detectar na membrana da hemácia os antígenos de grupos sanguíneos e, no soro ou plasma, os anticorpos dirigidos contra os antígenos eritrocitários. Portanto, a Imuno-hematologia é responsável, por meio da análise laboratorial, por preparar o sangue aos pacientes com uma maior segurança transfusional (MARTINS *et al.*, 2009).

O primeiro sistema de grupos sanguíneos, o ABO, foi descoberto em 1900 pelo médico austríaco Karl Landsteiner. A expressão **grupo sanguíneo**

se caracteriza por antígenos na membrana eritrocitária, com características semelhantes. Com o aumento das pesquisas na área, novos antígenos foram descobertos e agrupados em outros sistemas, portanto, os sistemas de grupos sanguíneos são constituídos por antígenos com características genéticas e bioquímicas semelhantes. Atualmente, já foram descritos 30 sistemas de grupos sanguíneos. Na medicina transfusional, a compatibilidade para o sistema ABO e para o antígeno D do sistema RH é fundamental na prevenção de reações hemolíticas, embora seja desejável que outros antígenos sejam compatibilizados, especialmente C, c, E, e sistema RH assim como os principais antígenos dos sistemas Kell, Kidd, Duffy e MNS (CASTRO *et al.*, 2002; OSBY; SHULMAN, 2005; SCHONEWILLE *et al.*, 2006).

O conhecimento das bases genéticas dos polimorfismos dos grupos sanguíneos possibilitou uma melhoria nas metodologias para a fenotipagem eritrocitária, pois com o desenvolvimento de diversos protocolos foi permitida a dedução do fenótipo eritrocitário, usando técnicas de biologia molecular, com aplicação na medicina transfusional (DANIELS; VAN DER SCHOOT; OLSSON, 2005; WESTHOFF, 2006). Nos serviços de Hemoterapia a determinação correta do grupo sanguíneo é muito importante para a segurança transfusional, pois essas metodologias não só previnem problemas com transfusões incompatíveis, mas também permitem o melhor uso das unidades de hemocomponentes com fenótipos menos frequentes na população (CASTILHO *et al.*, 2002).

Ainda no final da década de 1970 tivemos outro grande evento que contribuiu para o processo de transformação da Hemoterapia catarinense: a coleta de hemocomponentes por aférese, que abordaremos a seguir.

A implantação da coleta de hemocomponentes por aférese

O procedimento de aférese terapêutica realizado manualmente com o auxílio de centrífuga foi implantado no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), entre o fim da década de 1970 e o início dos anos 1980, pelo médico Daniel Alonso Del Rio – que possuía formação

em Hemoterapia realizada na França – e somente de maneira automática, na primeira gestão do médico Marco Antonio Silva Rotolo, quando era diretor do Centro.

A implantação do procedimento de aférese no Hemosc ocorreu quando inúmeros médicos brasileiros foram qualificados para o processo de implantação da rede hemoterápica nacional. As lembranças dos técnicos Waldo Bayestorff e Miguel Saturnino trazem à tona os procedimentos realizados anteriormente à chegada dos equipamentos para realização das aféreses.

A primeira aférese que se fez aqui foi realizada em uma paciente que era esposa de um médico que atuava no Hospital Governador Celso Ramos e a aférese era feita pela centrifuga refrigerada [...] Sabe como é que se fazia?

[...] colhia-se o sangue da paciente e no Hemocentro fazia-se o processo de centrifugação, desprezava-se o que o paciente não precisava e reinfundia-se o que precisava.” (Miguel Saturnino)

Aférese é um procedimento no qual um componente sanguíneo é separado e retirado do indivíduo, doador ou paciente, por meio da utilização de um equipamento automatizado. Esse processo é realizado com a finalidade de reter a porção do sangue que se deseja e devolver os demais componentes ao doador ou paciente (BRASIL, 2013). Esse método data do início do século XX, mas só na década de 1970 os primeiros equipamentos automatizados foram considerados capazes de realizar o procedimento de forma segura (BRASIL, 2013).

Os equipamentos utilizam *kits* plásticos estéreis e totalmente descartáveis por onde circula o sangue. Eles são substituídos a cada coleta (BRASIL, 2013).

“[...] hoje em dia quem faz aférese são as máquinas, um tipo de plaquetaferese, mas antigamente não existiam as máquinas. Nós íamos ao Hospital Nereu Ramos com os pacientes com hepatite. Eram todos ictericos, coletávamos uma bolsa de sangue, voltávamos para o Hemosc, centrifugávamos e devolvíamos o sangue para os pacientes.” (Waldo Bayestorff)

A chegada do HIV e da Aids e o impacto no cotidiano dos serviços de hemoterapia

A chegada da Aids, nos anos 1980, promoveu, forçosamente, grande desenvolvimento tecnológico, refletindo-se diretamente na Hemoterapia brasileira e catarinense, expressando-se no aprimoramento da captação de candidatos à doação voluntária e fidelizada e, principalmente, trazendo a evolução das tecnologias aplicadas na triagem laboratorial dos doadores de sangue. Assim, ações conjuntas dos setores de Captação de Doadores, de Processamento e de Triagem Laboratorial do Sangue foram dando a garantia de maior e melhor qualidade e segurança do sangue a ser transfundido (BRASIL, 2013).

“[...] O surgimento da Aids e da hepatite C revolucionaram tudo; para nós foi um período muito difícil, porque até então tínhamos os testes incipientes. A Aids trouxe muita angústia, desespero, necessidades de tecnologias, de novos exames e, com um detalhe, lidávamos com as tragédias das pessoas, de pacientes com câncer, com leucemia, politraumatizados [...] tínhamos que transmitir para eles uma solução e não mais um problema, [...] e tudo que oferecíamos tinha um razoável risco. Esse momento da Hemoterapia dos anos 1980 foi muito difícil, nesse período muitos colegas e eu nos desgastamos muito, porque tínhamos que transmitir para o paciente e para os familiares uma segurança que sabíamos que não tínhamos [...], foi muito difícil.” (José Carrenho)

“O aparecimento do vírus HIV obrigou o Governo a investir nos Hemocentros.” (Waldo Bayestorff)

Esses depoimentos retratam que muitas das principais mudanças no sistema hemoterápico brasileiro ocorreram por intervenção dos especialistas, por influência direta do Governo, e, sobretudo, foram motivadas pelo surgimento do vírus HIV. Em 1981, a Aids foi reconhecida pelo Centro de Controle de Doenças nos Estados Unidos como uma patologia. Posteriormente, foi identificado que as transfusões de sangue, seus componentes e derivados poderiam ser considerados fontes de transmissão. Nos anos 1980, no Brasil, cerca de 2% dos casos de Aids eram relacionados à transfusão e mais de 50% dos hemofílicos apresentavam-se infectados pelo HIV. Esse fato levou personalidades, como o cartunista Henfil e o seu irmão Betinho, a liderarem o movimento contra a condição de grande dano da Hemoterapia no Brasil. Por esse motivo, os constituintes incluíram o artigo 199 na Constituição Federal de 1988, proibindo toda e qualquer forma de comercialização do sangue e de seus derivados (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMER-SCHLAK, 2005; BRASIL, 2013).

Com o aparecimento da Aids, novos procedimentos foram introduzidos, como: a substituição da doação personalizada pela doação anônima, o incremento de todos os métodos de transfusão e a disciplina do uso do sangue, de seus componentes e derivados por meio de judiciosa avaliação do trinômio riscos-benefícios-custos (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMER-SCHLAK, 2005).

O médico Daniel Alonso Del Rio comentou sobre as mudanças que foram ocorrendo por conta do aparecimento da Aids:

“Por causa do HIV [...] fomos colocando novas indicações terapêuticas, fazendo novos manuais, fazendo treinamento de funcionários para trabalhar como técnico de transfusão. Os funcionários que existiam apresentavam uma série de vícios, então tínhamos que novamente treiná-los para execução de técnicas;

tínhamos que promover cursos. Contamos com a participação do Dr. Teodoro [Correia] e do Dr. João [Harger]! Fizemos um grupo, cada um fez o seu trabalho e todos se envolviam. Assim, fomos melhorando a qualidade transfusional. Para se ter uma ideia [...] com esses treinamentos, as chamadas reações indesejáveis diminuíram aproximadamente 90%.”

A capacitação profissional para garantir a melhor qualidade do sangue

A Aids alavancou o desenvolvimento tecnológico, bem como a formação e a capacitação dos profissionais que atuavam na Hemoterapia catari-nense e brasileira.

Em seus relatos sobre as transformações do cuidado no serviço de Hemoterapia, a enfermeira Rosane Gonçalves Nitschke considera que a capacitação foi fato importante, junto com os eventos promovidos em nível nacional, bem como com as visitas que o Ministério da Saúde fazia a Santa Catarina e o trabalho multiprofissional implantado.

Leatrice Kowalski complementou dizendo que:

“Os resultados obtidos com a implantação de novas rotinas eram levados às oficinas de captação, que continuavam acontecendo periodicamente. Levávamos as nossas ideias e trazíamos novas experiências. A participação dos profissionais das mais variadas regiões do país foi muito rica. Por esse motivo, essas oficinas foram fundamentais para delinear o perfil do trabalho que é realizado até hoje e proporcionar o meu crescimento profissional, como representante do nosso estado, por muitos anos.”

A cooperação técnica com a França, na área do sangue, iniciada em 1962 e intensificada em 1977 com a inauguração do Hemocentro de Per-

nambuco (Hemope), voltada para a capacitação técnico-científica dos profissionais, tomou ainda maiores proporções a partir de 1980, com a criação do Programa Pró-Sangue (JUNQUEIRA; ROSENBLIT; HAMERSCHLAK, 2005; BRASIL, 2013). A partir dessa parceria, identificou-se a necessidade de modernização da Hemoterapia brasileira e a imprescindível busca pela qualidade do sangue.

Conforme o Relatório das Atividades da Coordenadoria de Ensino e Pesquisa (CEPE), elaborado por Rosane Nitschke, então coordenadora, ocorreram muitos investimentos em estágios, em treinamentos, em programas de residência, em visitas científicas, em desenvolvimento de palestras, participação e apresentação de trabalhos em eventos científicos e cursos. Alguns não foram somente destinados aos profissionais do Hemosc, mas também à comunidade em geral (Hemosc 1989). O relatório ainda registra a preocupação em realizar o levantamento de material bibliográfico de interesse dos profissionais, visando à aquisição de livros para composição do acervo da biblioteca do Hemosc, objetivando assim o incentivo ao aprimoramento técnico-científico.

Nos relatórios, encontra-se ainda a informação que, no ano de 1990, foi concedido um desconto aos profissionais para o estudo das línguas francesa e inglesa na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e iniciado o intercâmbio técnico-científico com aquela instituição e outras universidades do estado catarinense, bem como com a Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados (DINASHE), para o aprimoramento nas áreas de interesse e de atuação. Foram promovidas palestras e debates, com convidados de outros serviços, em nível local e nacional. Iniciou-se, também nesse período, o Treinamento de Inspectores da Vigilância Sanitária pelos profissionais do Hemosc e pela Diretoria da Vigilância Sanitária - e incentivado e implementado o desenvolvimento de estágios de nível médio e superior.

A Coordenadoria de Ensino e Pesquisa definiu, com a direção do Hemosc, prioridades e critérios para a realização de treinamentos, cursos e estágios. Os treinamentos em nível prático de laboratório passaram a ser realizados no prédio do curso de Farmacologia da UFSC, em razão da proximidade do local e por estar ao lado de onde os estagiários costumavam ficar

alojados. Ainda no ano de 1990, foram realizados treinamentos em níveis médio e superior para profissionais de Florianópolis, Angelina, Mafra, Canoinhas, Joinville, Criciúma, Araranguá, Tubarão, Laguna, Praia Grande, Imbituba, Turvo, Sombrio, São Joaquim, Lages, Caçador, Concórdia, Curitiba, Joaçaba, Videira e Balneário Camboriú. Os treinamentos foram ministrados por farmacêuticos, médicos, enfermeiros, auxiliares laboratoriais, técnicos em enfermagem, atendentes de enfermagem e auxiliares de Hemoterapia.

No ano de 1993, a Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hemosc registrou em seus relatórios que foi disponibilizado aos profissionais do Hemosc curso de inglês nível I, em convênio com a UFSC. Naquele mesmo ano, também foi realizado o I Seminário de Desenvolvimento Interpessoal e lançado o *Manual de Práticas em Hemoterapia*, elaborado pelo médico José João Harger. Foram organizadas, ainda, visitas para estudantes da Faculdade de Bioquímica e Farmácia.

O conteúdo *Cadastro e Seleção de Doadores* passou a ter mais destaque em treinamentos de níveis médio e superior. Os profissionais continuaram a ser encaminhados para participação em cursos promovidos pela Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos, sendo que alguns participaram de encontros com representante da Organização Pan-americana de Saúde para discutir a viabilização de Curso Técnico de Hemoterapia.

Também foi implantado o Grupo de Controle de Infecção e Prevenção de Acidentes, com um programa de palestras cujos temas visaram à educação da equipe para questões pertinentes.

Tantas outras iniciativas foram tomadas para melhorar a qualificação dos profissionais e os processos de trabalhos, considerando o desenvolvimento gradativo da Hemoterapia. As diversas experiências e inúmeras tentativas para traçar novas propostas de trabalho foram se somando e permitindo a construção de uma atuação mais técnica, científica e, principalmente, atendendo às demandas de sangue reivindicadas pela população e pelos profissionais da área da saúde.

No campo da assistência hematológica, Denise Gerent rememorou o início das suas atividades, ocasião em que não havia muitos médicos disponíveis para essa área específica:

“[...] quando eu comecei a trabalhar aqui, era mais vinculada à área que nós chamamos de programa de coagulopatias, porque não havia muitas pessoas que atuavam nesse setor.”

Nesse contexto, o cotidiano dos médicos também envolveu a estruturação de um laboratório de Hematologia.

Atualmente, o Laboratório de Hematologia do Hemosc é referência no estado, nas áreas de Hematologia Clínica, Hemoglobinopatias, Hemostasia e Coagulação, Controle de Qualidade de Hemocomponentes (Dosagem do Fator VIII e Fibrinogênio) e também no atendimento adulto e infantil a pacientes com doenças hematológicas, serviço de Odontologia especializado, principalmente para atender pessoas com hemofilia.

“Outro fato destacado como importante foi o aprimoramento do Serviço Ambulatorial da Hematologia no Hemosc.” (Waldo Bayestorff)

O Ambulatório do Hemosc foi criado em maio de 1989, tendo como objetivo atender pacientes portadores de doenças hematológicas, doadores de sangue do Hemosc com sorologia positiva ou alterações de hematócrito, pacientes que necessitavam de transfusão e sangria terapêutica (JORNAL DO Hemosc, 1993).

Vale dizer, retomando a metáfora do equilíbrio dos pratos, que o cotidiano enfrentado nas práticas assistenciais até os dias de hoje revela não só a operacionalização das rotinas, mas o constante esforço pela ampliação e melhoria da atenção hematológica e hemoterápica aos usuários catarinenses do SUS.

A chegada das primeiras enfermeiras e a criação do serviço de enfermagem

A partir da década de 1990 a Enfermagem passou a desenvolver atividades em várias áreas da Hemoterapia: triagem clínica do doador, coleta de sangue, procedimento transfusional de hemocomponentes e aplicação de hemoderivados (FLORIANO; FRAGA, 2007).

Conforme mencionado no Capítulo 2 desta obra, Rosane Nitschke foi convidada por Marco Rotolo e Lídio Juvenal para atuar no Hemosc, tornando-se a primeira enfermeira a ser contratada para o Hemocentro de Florianópolis, em 1987, com a finalidade de implantar o Serviço de Enfermagem.

Assim, naquele mesmo ano, a categoria profissional de Enfermagem passou a compor a área de coleta de sangue de doadores. Durante a estruturação das atividades do Hemocentro, o corpo de Enfermagem dedicou-se, além da área de triagem de doadores e de coleta de sangue, a atuar nas agências transfusionais, ambulatório e, mais recentemente, na área de coleta de hemocomponentes por aférese.

Rosane Nitschke relatou que o processo de trabalho de enfermagem no Hemocentro foi se estruturando gradualmente, em relação ao escopo de atividades, fluxos e as competências profissionais, que ainda não eram delimitadas.

Na mesma ocasião foram contratadas, as enfermeiras Edila Sangali Dias, Maristela Bedin e Rubneide da Rosa Vicência. Naquela época, Diná de Almeida, auxiliar de Enfermagem, já trabalhava na instituição e continuou até a sua aposentadoria, assumindo o Setor de Coleta, depois de concurso da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) para o cargo de enfermeira. Em 1988, a Enfermagem assumiu o Setor de Esterilização e passou a estar presente nos postos de transfusão e a realizar o processo de Enfermagem, preconizando-se assim o método científico para esse tipo de atendimento.

Durante o período de implantação do Serviço de Enfermagem, a atividade realizada nas coletas externas foi percebida como um espaço de desenvolvimento da consulta de enfermagem. Assim, esse momento foi visto co-

mo de oportunidade de desenvolvimento de competências próprias da Enfermagem.

O Relatório das Atividades Desenvolvidas, do período de outubro de 1987 até abril de 1989, elaborado pela Coordenação do Serviço de Enfermagem do Hemosc, registrou fatos significativos, como: implantação de um fluxo mais racional de trabalho, separação entre a triagem e a identificação do doador, ampliando o cuidado com o controle de infecção, e o respeito à individualidade do doador. Criou-se também um roteiro para a entrevista a ser realizada anteriormente à coleta, objetivando maior segurança ao doador e ao receptor.

Outro fato citado como importante foi o início da participação dos enfermeiros nos eventos científicos da área.

“Cito como fato importante o primeiro ano de participação das enfermeiras, em 1989, no Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia. Nós do Hemosc participamos com uma apresentação dos destinos das bolsas de sangue que não eram utilizadas e que o pessoal simplesmente jogava no lixo comum [...]”. (Maristela Bedin)

O relato da enfermeira Maristela Bedin, quando afirma que em 1989 os enfermeiros participaram pela primeira vez do Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia, coincide cronologicamente com os dados publicados por Floriano e Fraga (2007), marcando a década de 1990 como o período em que a Enfermagem passou a ter maior representatividade na Hemoterapia brasileira.

Esses fatos vieram a colaborar, junto com outras experiências que se sucederam em outros serviços no Brasil, para a definição de competências e atribuições do enfermeiro para atuação na Hemoterapia, mais tarde fixadas na Resolução nº 306 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2006), que envolve responsabilidade frente ao planejamento, à execução, à coordenação, à supervisão e à avaliação de procedimentos de Hemoterapia nas

unidades de saúde. Acrescenta-se a tais atividades a participação do enfermeiro em equipe multiprofissional e em programas de avaliação do doador e do receptor (SCHÖNINGER; DURO, 2010).

A implantação do centro de estudos

“Na verdade, quando iniciaram os treinamentos, as aulas eram ministradas em uma salinha próxima à sala da Direção. Depois, com as modificações...e o Marco [Rotolo], muito visionário, logicamente que via esse movimento da enfermeira Rosane [Nitschke], do Dr. João [Hanger] e aí eles foram contagiando as outras chefias. Então, ele sonhou com o CEMARK, com uma área física, onde houvesse laboratório, uma sala de aula, onde pudéssemos receber não só a população interna, mas todas as pessoas que queriam trabalhar na Hemoterapia.” (Marilda Bitencourt)

A preocupação com a capacitação e a qualificação profissional sempre esteve presente no dia a dia do Hemosc, desde sua construção, destacando-se, nesse período, especialmente a contribuição de Daniel Alonso, de Marco Rotolo e do Dr. João Hanger.

No início dos trabalhos, para os treinamentos práticos, utilizava-se uma sala da antiga Faculdade de Medicina, na Rua Ferreira Lima, no centro de Florianópolis, onde o Dr. João era instrutor de cursos para os profissionais de Hemoterapia do estado.

O Centro de Estudos do Hemosc, inicialmente denominado de Coordenação de Ensino e Pesquisa (CEPE), nasceu do trabalho do Dr. João e de Rosane Nitschke, por volta de 1989. De acordo com o relato da enfermeira:

“O cotidiano do Centro de Estudos demandava a organização de toda a logística necessária para o recebimento de profissionais que vinham de outros municípios, desde a hospedagem e a alimenta-

ção dessas equipes até o planejamento e a execução do programa técnico-científico.”

Waldo Bayestorff complementou:

“Também é importante falar que sempre vinham estudantes, de Medicina, de Bioquímica e a gente ensinava e colaborava na educação dos estudantes; a gente lia também e se informava; não tinham cursos como se tem hoje em dia. Também ensinei muita gente lá dentro! O pessoal que chega vem sem saber nada. Na universidade, não se ensina muita Hemoterapia... e também os técnicos que iam para lá trabalhar chegavam sem saber nada! E eu sempre ensinei as pessoas [...]. É, eles vinham e ficavam conosco 15 dias, um mês acompanhando, daí, na rotina, tínhamos que explicar, dizer como se fazia.”

A enfermeira Marilda Bitencourt retrata a disciplina com que era tratada a qualificação dos profissionais lotados para atuação na Hemorrede:

“[...] lembro que, enquanto não soubéssemos o que era ABO, RH, ela não tirava a gente de sala de aula. Passávamos por esses treinamentos, aprendíamos alguma coisa e só quando completávamos a carga horária estabelecida pela coordenadora do Centro de Estudos, era definido o local onde íamos trabalhar.”

Em 1993, na gestão de Marco Rotolo, o Centro de Estudos recebe oficialmente o nome de Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowisk (CE-MARK).

A criação do CEMARK envolveu o interesse de muitos atores pela qualificação profissional da força de trabalho atuante em Hemoterapia. Es-

truturado com salas de aula e laboratório escola, o CEMARK tornou-se referência para o treinamento de profissionais de Vigilância Sanitária (VISA) e do Mercosul, conforme relato de Marilda Bitencourt:

“Ela [Aludima Mendes, gerente da Anvisa, à época], trouxe os profissionais da Vigilância Sanitária de outros países. Ela reuniu pessoas dos países do Mercosul que eram fiscais da Vigilância Sanitária e pediu para que o Hemosc montasse um treinamento em Hemoterapia para treinarem outros serviços. Isso foi muito rico, porque muitos fiscais praticamente desconheciam a Hemoterapia ou conheciam pouco. A nossa história se tornou conhecida dos países vizinhos. Evidente que foi bom. Ficamos quase duas semanas, era um treinamento prático e teórico. Eles foram para os laboratórios, conheceram vários setores e socializavam.”

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada em 1999, passou a coordenar também as atividades de sangue e hemoderivados, até 2004, e teve um importante papel na melhoria dos processos transfusionais nos países do Mercosul. Assim, por meio de cooperações técnicas com alguns países, participou da revisão e elaboração de normas e legislações desses países. Por sua vez, o Hemosc colaborou com a capacitação dos profissionais dos serviços hemoterápicos e dos inspetores das vigilâncias sanitárias.

O carro-chefe do CEMARK sempre foi a capacitação em Imunoematologia, para os profissionais de agências transfusionais, principalmente dos laboratórios. Cabe ressaltar aqui que a Vigilância Sanitária (VISA) de Santa Catarina só considerava válidos treinamentos dos responsáveis técnicos dos serviços de Hemoterapia realizados pelo CEMARK – o que ocorre até hoje.

“O Centro de Estudos foi espaço de treinamentos em Hemoterapia para os estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, principalmente voltados à 'capacitação dos profissionais das VISA' que executavam as inspeções sanitárias nos diversos serviços de Hemoterapia desses estados.” (Marilda Bitencourt)

Em 1999, o CEMARK foi reformado e, em 14 de dezembro, foi inaugurado o Centro de Treinamento José João Harger. No seguimento das atividades do Centro de Estudos, além dos cursos de Imuno-hematologia, foram oferecidas outras possibilidades de formação aos profissionais da área da Hematologia e da Hemoterapia, como gestão de agências transfusionais e transporte de material biológico. Houve também aqueles voltados somente para o público interno, como primeiros socorros, elaboração de artigos científicos, entre outros.



O CEMARK também ampliou sua atuação com a colaboração de profissionais nas comissões pertencentes ao seu escopo de atuação, como na Comissão Científica, na Comissão de Treinamento e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Rosane Nitschke explicou que esses acontecimentos nesse micro espaço foram importantes porque:

“[...] nós vemos como o Centro de Hemoterapia de Santa Catarina deu origem e deu o tom, pois aqui começaram a ser formados e capacitados os profissionais para atuarem nesses diferentes hemocentros que foram compor a Hemorrede [...] realizando essa formação de forma multi-profissional e interdisciplinar.”

Essa evolução, segundo a bioquímica Jane Martins:

“[...] foi sendo acompanhada numa perspectiva de desenvolvimento do conhecimento, de capacitação de cada profissional, do respeito interdisciplinar, do exercício da multiprofissionalidade, com a formação constante desses profissionais. Eu acho que isso foi fundamental para o cotidiano dessa construção.”

A partir de 2019, o CEMARK conquistou o status de executor das atividades da Gerência de Ensino e Pesquisa, criada no mesmo ano no contexto da nova estrutura organizacional do Hemosc. Além das ações voltadas à pesquisa, ampliou as atividades no campo do ensino, assumindo novamente a coordenação das atividades de qualificação profissional do corpo funcional da hemorrede, anteriormente sob a responsabilidade da área de Recursos Humanos.

Nasce o Hemosc e a gestão da Hemorrede Pública Catarinense

O surgimento do Hemosc e da gestão da hemorrede pública relatados no primeiro capítulo, foi citado pelos protagonistas como fato importante na construção da história da Hemoterapia catarinense, e, por isso, aqui relembrados.

As mudanças políticas foram aos poucos transformando a Hemoterapia e a hemorrede pública catarinense. Essas mudanças ampliaram o investimento na área, o que trouxe mais conforto e condições de trabalho mais apropriadas aos profissionais e melhor prestação de serviço à população. Os relatos retratam a importância do surgimento do Centro Hemoterápico Catarinense, da conquista da sede com espaço físico mais adequado aos serviços realizados e, finalmente, da implantação e consolidação do Hemosc, mostrando claramente a relevância de tais mudanças para o desenvolvimento da Hemoterapia em Santa Catarina.

“Um dos fatos aconteceu em 1987, quando o Centro Hemoterápico Catarinense se transformou em Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina e passou a receber recursos do Ministério da Saúde para a compra de equipamentos e materiais, reformas e treinamentos. E, naquele mesmo ano, recebemos a unidade móvel de coleta de sangue, que permitiu um diferencial no perfil das doações.” (Leatrice Kowalski)

Em 1987, baseado nas diretrizes do Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE), o Centro Hemoterápico Catarinense passou a ser o Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc), agregando à sua função a assistência aos portadores de doenças hematológicas (SOUZA, 2008).

Em 28 de fevereiro de 1989, mediante o Decreto nº 3.015, o Hemosc passa a ser reconhecido como um órgão de complexidade, central e coordenador das ações na área de Hematologia e Hemoterapia (SOUZA, 2008).

“As construções e as reformas também foram marcantes. Cada reforma era uma conquista! Se no dia a dia isso trazia transtorno, a perspectiva de os espaços estarem sendo consolidados era a possibilidade de atividades serem mais valorizadas, mais efetivadas e, assim, fomos vendo cada espaço sendo construído dentro da sede.” (Rosane Nitschke)

“Entre os anos de 1987 e 1989 inicia-se a idealização, criação e consolidação da hemorrede pública estadual, porque até então os serviços de Hemoterapia estavam espalhados. Então, essa decisão foi fundamental para que tivéssemos a hemorrede que temos hoje, não somente a rede Hemosc, mas sim a hemorrede de Santa Catarina.” (Jane Martins)

“Idealiza-se o Hemosc com uma única bandeira estadualizada.”

(Guilherme Genovez)

Conforme já abordado, em 1990, foram projetados os Hemocentros Regionais de Chapecó, Criciúma, Joaçaba, Joinville e Lages, situados em municípios sede de macrorregiões do estado (SANTA CATARINA, 1996).

O Hemocentro de Blumenau não havia sido projetado inicialmente, pois a região contava com um serviço hemoterápico privado credenciado para atendimento público (Hemosc, 2014), sendo instalado, posteriormente, o Hemocentro Regional de Blumenau, consolidando-se, assim, a hemorrede da Secretaria de Estado da Saúde. Dessa forma, Santa Catarina passou a contar com a maior hemorrede pública do país, quando considerada proporcionalmente a população do estado (SANTA CATARINA, 2011).

Nesse contexto, o Hemosc passou a ser o órgão central das ações referentes ao sangue no estado catarinense, tendo como unidades auxiliares os hemocentros regionais e as centrais sorológicas localizadas nos municípios polo das regionais de saúde. Os hemocentros regionais e as unidades de coleta, desde a implantação, são subordinados administrativa e tecnicamente ao hemocentro coordenador.

A Fundação de Apoio ao Hemosc/Cepon (FAHECE)

No ano de 1994, foi instituída a Fundação de Apoio ao Hemosc e Cepon (FAHECE), como uma interveniente entre a SES/SC, o Hemosc e o Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon).

A FAHECE é uma fundação de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por pessoas físicas, sob o controle do Ministério Público, com autonomia financeira, administrativa e patrimonial, instituída pelo convênio nº 104, no ano de 1994, com a finalidade de realizar ações na área de assistência à saúde e, especialmente, apoiar o Hemosc e o Cepon. Administra o desenvolvimento dos serviços públicos de assistência à saúde nas áreas do sangue e do câncer no estado de Santa Catarina (Hemosc, 2014).

No contrato de gestão firmado entre a FAHECE e a SES/SC, coube à última repassar os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS), gerados pela unidade, à FAHECE.

“Posso citar como fato importante a criação da FAHECE, com a participação de funcionários. Acho que isso foi fundamental, com a participação da Associação de Hemofílicos, funcionários do Hemosc e do Cepon, Associação dos Doadores e com outros voluntários que participaram dessa criação. Realmente foi um diferencial na evolução da hemorrede! Eu não sei como estaria a hemorrede hoje, caso tivéssemos mantido a estrutura que tínhamos antes; talvez tivesse evoluído, mas não tanto.” (Marta Rinaldi Müller)

A médica Marta Müller conta que com a autonomia gerencial outorgada pela criação da FAHECE, o cotidiano da gestão ganhou novos formatos, sendo possível enfatizar o caráter participativo atribuído ao processo de compras, resultando em crescimento profissional para os envolvidos.

“[...] o processo de compra de um material era muito interessante porque o pedido era realizado por quem utilizaria o material, os diretores tinham autonomia para administrar, autorizar a pesquisa de preços que voltava ao solicitante para o parecer final. Era um processo com a participação de todos e isso foi muito importante, foi um crescimento muito grande de todos no crescimento institucional. Todos participavam efetivamente da administração [...]”. (Marta Müller)

Com o processo de instituição da FAHECE também houve preocupação com a melhoria da gestão e com a formação da equipe multiprofissional no Hemosc. Esse processo impactou positivamente no amadurecimento dos funcionários. O estímulo ao trabalho multidisciplinar de alguns gestores possibilitou que a gestão técnica fosse desenvolvida por outras cate-

gorias profissionais, além de médicos. Sendo assim, Jane Martins foi a primeira profissional não médica a assumir essa função, em julho 1994, na gestão de Lygia Goretti Bruggemann Peters.

“[...] de 1994 em diante assumi como gerente técnica. Fui a primeira farmacêutica bioquímica a ocupar um cargo que até então era ocupado somente por médicos e fiquei nesse cargo de 1994 até 2007, passando por outros diretores. Trabalhei com Dr. Marco Rottolo, Dr. Teodoro Correa e Dr. Guilherme Genovez. Iniciei na gerência com a Dra. Lygia Peters, que é hematologista. E assim fomos desenhando a hemorrede pública de Santa Catarina, com a participação de muitos outros profissionais.”(Jane Martins)

No ano de 2007, a FAHECE firmou parceria com o Estado de Santa Catarina, por meio do decreto nº 4.700, de 05 de setembro de 2006 e do Contrato de Gestão nº 001/2007, por intermédio da SES/SC e com a intervenção da Secretaria de Estado do Planejamento, para o fomento e para a execução da assistência nas áreas de Hematologia, Hemoterapia e Oncologia (Hemosc, 2014).

Com a assinatura do referido contrato de gestão, consolidou-se, desde 1994, novo modelo de gestão descentralizada do serviço público de saúde em Santa Catarina, desenvolvido pela FAHECE, qualificando a Fundação, mais tarde, como Organização Social na área da Saúde.

Desde a sua instituição, a FAHECE é gestora dos recursos destinados ao Hemosc e ao Cepon, tendo como finalidade maior oferecer serviços eficientes e de qualidade pela mobilização de todos os meios materiais e não materiais necessários para assistência em Hemoterapia e Oncologia (Hemosc, 2014).

No referido contrato de gestão foram definidos objetivos estratégicos em relação à hemorrede, como: disponibilizar à população, por meio da hemorrede pública catarinense, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade; manter, ampliar ou implantar a hemorrede pública

estadual, por meio dos serviços ambulatoriais para atendimento de doadores e portadores de doenças hematológicas, do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Tecidos, dos laboratórios de biologia molecular, imunogenética e marcadores celulares; garantir atendimento prioritário de 100% da demanda de pacientes do SUS, de acordo com as metas fixadas no Projeto de Trabalho; adequar qualitativa e quantitativamente a produção à demanda de serviços hemoterápicos do estado de Santa Catarina.

A experiência pioneira desse novo modelo de gestão de serviços públicos proporcionou novas alternativas e maior autonomia no gerenciamento de recursos financeiros, garantindo a agilidade e a resolutividade de diversos problemas, como aquisição de materiais de consumo e de materiais permanentes, reforma e ampliação da área física (Hemosc, 2014).

O modelo também permitiu a atualização tecnológica e a captação de recursos com instituições públicas e privadas para a execução de projetos na área do sangue (Hemosc, 2014).

O Sistema de Gestão da Qualidade

“[...] outro ponto que foi importante e que destacou o estado nacionalmente foi a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade. Essa decisão permitiu a certificação com base na Norma ISO 9002 e, mais tarde, a acreditação do Hemosc pela Associação Americana de Bancos de Sangue. A implantação do sistema de gestão da qualidade e suas ferramentas foi fundamental para que ocorresse a qualificação de todos os profissionais e serviços envolvidos, tanto no que se refere à qualidade do sangue quanto da assistência hemoterápica e hematológica. Essa iniciativa aconteceu durante a gestão do Dr. Marco Rotolo [1995–1998] e trouxe ao Hemosc a certificação da qualidade com nível internacional, resultante da luta, do empenho e do esforço de todos os profissionais.” (Jane Martins)

O Programa de Gerenciamento pela Qualidade no Hemosc teve início em 1995, sob a supervisão dos Centros de Referência em Tecnologias Inovadoras (Fundação CERTI), seguindo a filosofia do *Total Quality Control* – traduzido para o português como Gestão de Qualidade Total –, resultando na melhoria contínua da prestação dos serviços ofertados pelo Hemosc e pela Hemorrede catarinense (Hemosc, 2014).



“A implantação do Sistema de Gestão da Qualidade foi um grande marco para a hemorrede, pois além de outros benefícios, implantou a ferramenta de pesquisa de satisfação dos clientes, que é utilizada para medir o nível de satisfação dos doadores e pacientes, além de dar oportunidade a eles de elogiar, fazer sugestões ou queixas relacionadas aos serviços oferecidos. Com essa ferramenta, ampliamos o horário de atendimento, incluindo os sábados e o número das coletas externas com demanda ainda reprimida. É muito gratificante verificar que a maioria das mensagens recebidas trata de elogios, pois no passado a estrutura era frágil, sujeita a muitas queixas. A instituição passou por períodos bem difíceis, não só na estrutura física e de pessoal, como de equipamentos e insumos. Faltavam bolsas para coleta, reagentes para exames e, consequentemente, hemocomponentes para disponibilizar aos hospitais. Além disso, não tínhamos acesso à população e tampouco o apoio da imprensa ou de uma agência de publicidade. As atividades da captação não eram desenvolvidas concomitantemente por falta de RH, sendo que, quando atendíamos as coletas externas, não havia tempo para estarmos nas escolas, empresas ou hospitais. Tudo isto foi mudando com o surgimento da FAHECE e do Programa de Qualidade.” (Leatrice Kowalski)

Os relatos dos protagonistas confirmam que, ao esforço do cotidiano, estava atrelada a preocupação com o monitoramento dos processos, revelando a influência da Gestão da Qualidade como um modelo de gestão por resultados, que oportuniza a administração pública profissional e efetiva.

Jane Martins contou que:

“Era muito trabalho, mas a equipe do Hemosc 'pegou junto' e várias vezes ficávamos até tarde da noite para dar conta de toda a documentação necessária. Como não tínhamos muita verba, pois a FAHECE tinha sido fundada em 1994, recorreremos à criatividade para utilizar as ferramentas de gestão, como registros de Não Conformidades realizados inicialmente em cadernetas, sugeridas pelo Dr. Mario Zunino, coordenador do programa de qualidade, para que os chefes dos setores tivessem sempre no bolso e os registros fossem feitos na hora que acontecessem; livro ata para registro dos Procedimentos Operacionais Padronizados, auditorias etc. [...]”

A implantação do Programa de Qualidade foi também fundamental para obtenção da certificação Norma ISO 9002, partindo da premissa de que era necessária uma comprovação da qualidade praticada no Hemosc e, sobretudo, a observância e a aplicabilidade das legislações nos processos executados (Hemosc, 2014).

Com a internalização do uso das ferramentas para qualidade e o respeito aos requisitos preconizados no Sistema de Gestão da Qualidade, o Hemosc obteve, em 1999, a sua primeira certificação NBR ISO 9002:1994. Cabe destacar que no ano de 2004, o Hemocentro Coordenador passou pela segunda auditoria de manutenção, depois de ter conseguido, em 2002, a recertificação da NBR ISO 9001:2000 do Ciclo do Sangue, com ampliação do escopo para as agências transfusionais, ambulatório, aférese e fornecimento de treinamento em Hemoterapia (Hemosc, 2014).

O Hemosc foi o segundo Hemocentro público do Brasil a conquistar a Certificação com base na NBR ISO 2002 e o estado de Santa Catarina foi o primeiro do país com certificação NBR ISO 9001 em todas as unidades da hemorrede (SANTA CATARINA, 2010).

A expansão da certificação por meio da NBR ISO 9001:2008 à hemorrede ocorreu em 2010, quando os hemocentros regionais de Chapecó, de Criciúma, de Joaçaba, de Joinville e de Lages e suas respectivas unidades de coletas e agências transfusionais foram certificadas. Em 2011, foram introduzidos o Hemocentro Regional de Blumenau e os laboratórios especializados para pacientes.

Um fator determinante para o sucesso na implantação do Sistema de Gestão da Qualidade no Hemosc foi a criação do programa de prêmio por desempenho ou produtividade, que foi implantado na hemorrede. Essa iniciativa foi construída com a participação de representantes de todas as categorias funcionais, dos gestores do Hemosc, do Cepon e da FAHECE, liderado por Mario Zunino, que era o então coordenador da qualidade e gerente administrativo do Hemosc. Esse programa estabeleceu um percentual de valor (em tíquetes de alimentação) a ser distribuído a todos os funcionários, em razão do alcance das metas estabelecidas, conforme os indicadores institucionais e os de cada processo. Até hoje o Sistema de Gestão da Qualidade do Hemosc se fundamenta em indicadores e metas que, se não forem alcançados, implicam na não distribuição desses valores.

Em dezembro de 2010 o Hemosc também recebeu a qualificação técnica da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobras), em conjunto com o *Laboratoire Français de Biotecnologie*. Com isso, o Hemosc se tornou apto a enviar o plasma excedente, doado em Santa Catarina, para a indústria que fraciona o sangue em Fatores VIII e IX, Imunoglobulina e Albumina (SANTA CATARINA, 2010).

Em 16 de setembro de 2014, o Hemosc de Florianópolis recebeu recomendação para o Certificado de Acreditação da Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB). Desde 1957, essa instituição americana desenvolve padrões de qualidade em Hemoterapia, que tem como foco a segurança de doadores e de pacientes. A certificação alcançada pelo Hemosc ga-

rante a qualidade internacional dos serviços de toda a hemorrede pública catarinense (JINEWS, 2014).

Os setores auditados para a acreditação pela AABB foram todos do Ciclo do Sangue, o qual contempla: atividades de captação de doadores, coleta de sangue, exames laboratoriais (testes sorológicos incluindo amplificação de ácidos nucleicos, imuno-hematológicos de doadores e receptores, e exames hematológicos), da produção à distribuição de hemocomponentes, incluindo do controle de qualidade até a transfusão. Além de outros setores com atividades que se relacionam e impactam na qualidade dos produtos e dos serviços prestados pelo Hemosc (Hemosc, 2014).

Os resultados alcançados demonstram e enfatizam a eficiência do Sistema de Gestão implantado no Hemosc, especialmente na garantia da qualidade do serviço prestado pelo Hemosc aos pacientes assistidos pelo SUS (Hemosc, 2014).

Com a instituição do Programa de Qualidade e do Planejamento Estratégico foram definidas diretrizes institucionais do Hemosc contemplando a missão, a visão, o negócio, os valores, a política de qualidade, os objetivos, explicitados a seguir, conforme Hemosc (2014), em seu Manual de Qualidade.

Missão: disponibilizar à população, por meio da hemorrede pública, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade.

Visão: ser a hemorrede pública de excelência técnico-científica, mantendo a satisfação da sociedade, governo e colaboradores, com elevado padrão ético.

Negócio: atender às necessidades relacionadas à hemoterapia e à Hematologia do estado de Santa Catarina.

Valores: credibilidade, responsabilidade, qualidade, competência (profissionalismo), comprometimento, ética e moral, trabalho em equipe, valorização pessoal (reconhecimento) e solidariedade.

Política de Qualidade: é compromisso do Hemosc assegurar a melhoria contínua, por meio de gestão participativa, fornecendo produtos e

serviços hemoterápicos e hematológicos de qualidade, cumprindo os requisitos legais e das partes interessadas.

Objetivos da Qualidade: ser centro de referência em Hematologia e Hemoterapia; atender ao cumprimento das normas e disposições legais vigentes; implantar e manter o Sistema de Gestão da Qualidade; investir na melhoria contínua dos processos, produtos e serviços; promover capacitação e autodesenvolvimento de seus colaboradores; promover e estimular atividades de ensino e pesquisa; manter estoque de sangue e hemocomponentes compatíveis com a necessidade, por meio da hemorrede pública; disponibilizar e otimizar os recursos adequadamente e atender os requisitos dos clientes.

Ainda nesse contexto de qualidade do serviço, é destacado como fato importante a instituição do Sistema de Hemoterapia como infraestrutura para atender o transplante de células-tronco hematopoiéticas.

“A ideia de criar um sistema de Hemoterapia que pudesse atender o transplante de medula óssea quebrou paradigmas. O transplante de medula óssea alavancou a qualidade da Hemoterapia, porque é um procedimento de altíssima complexidade e todo o sistema da atenção até alta complexidade se beneficiou por causa disso. [...] Se pensou grande e todo o sistema se beneficiou, porque o nível de exigência de qualidade para atender um setor de transplante é extremamente elevado.” (Guilherme Genovez)

Ressaltamos que, em 1999, o Cepon inaugurou uma Unidade de Transplante de Medula Óssea, localizada no Hospital Governador Celso Ramos e que, até os dias atuais, realiza transplantes autólogos no estado de Santa Catarina. Para essa conquista, o Cepon precisou efetivar algumas parcerias, entre elas com o Hemosc. Nessa cooperação, o Hemosc ficou responsável pelo suporte hemoterápico, serviço de aférese e os laboratórios de marcadores celulares, imunogenética, criobiologia e processamento celular. Tal fato impulsionou a aquisição de materiais e de equipamentos específicos, o

desenvolvimento tecnológico, a padronização de procedimentos e, principalmente, o desenvolvimento de competências profissionais nas áreas envolvidas.

Nessa perspectiva, os novos desafios obrigaram o aprimoramento, que, com certeza, está atrelado às conquistas do Hemosc e relacionado às creditações alcançadas.

Educando para a doação de sangue: o Projeto Escola

*“A organização e o aprimoramento para a captação de sangue foi um destes fatos, principalmente no que se refere à educação e conscientização das crianças e jovens quanto à necessidade da doação solidária. A iniciativa do **Projeto Escola** do Hemosc trouxe esse incremento, um olhar sobre o hoje, mas principalmente a consciência das demandas futuras e da certeza de que, para o atendimento dessas demandas, somente a educação poderá transformar a cultura da sociedade em direção a uma prática mais altruísta.”*
(Teodoro Correa)

Em Santa Catarina, a mudança da cultura da doação foi consolidada com a implantação do **Projeto Escola**, em 1996. As atividades desse projeto foram iniciadas em Florianópolis, na rede pública e privada de ensino e, mais tarde, ampliadas para todo o estado, como estratégia de política pública, a fim de conquistar jovens doadores de sangue e, dessa forma, aumentar o número e a qualidade destes doadores.



Na época, o Setor de Captação de Doadores identificou que apenas 30% das doações eram voluntárias, além de enfrentar a existência de mitos, preconceitos e tabus sobre a doação de sangue, o que justificava a necessidade de um projeto voltado à educação em saúde. Assim, o **Projeto Escola** assumiu o compromisso de socializar os conhecimentos relativos à doação de sangue com a comunidade (PEREIMA et al., 2007).

Esse projeto iniciou com a participação de cinco escolas na Grande Florianópolis, envolvendo milhares de jovens de Santa Catarina até 2014. Mais tarde, o projeto foi desenvolvido em toda a hemorrede pública estadual pelos profissionais da Captação de Doadores, com a intenção de contribuir para a transformação da cultura sobre a doação de sangue.

“[...] o Hemosc não vive só da doação de sangue, mas sem doação de sangue ele não vive. Assim, o trabalho das assistentes sociais começou a conscientizar, principalmente, crianças e adolescentes nas escolas, que o sangue é uma necessidade e que a doação de sangue depende da boa vontade de doar de cada pessoa [...]”. (Teodoro Correa)

A operacionalização do projeto se dá por meio de palestras dialogadas sobre a doação de sangue e de medula óssea como atividade principal, nas quais se discute com os alunos informações que abrangem o tema doação de sangue, doação de medula óssea e cidadania, além da promoção de gincanas, visitas ao ciclo do sangue nos hemocentros e trabalhos apresentados pelos alunos em eventos escolares.

A análise dos relatórios estatísticos da Captação de Doadores aponta o **Projeto Escola** como uma estratégia efetiva de captação, por materializar princípios e diretrizes que regem a Hemoterapia, como a doação não remunerada, espontânea e consciente, responsável e saudável. Além do percentual significativo de doadores jovens, o percentual de doadores sensibilizados é ainda mais importante, coincidindo com um dos objetivos do projeto: tornar os alunos multiplicadores da doação de sangue, especialmente quando ainda não têm idade para doar sangue. (RODRIGUES, 2012)

As campanhas publicitárias para ampliação da captação de doadores também foram estratégias utilizadas para a educação da população e para a transformação da cultura para doação de sangue no estado, como cita Leatrice Kowalski:

“Outro fator importante deu-se em 1993 e em 1994, quando a Captação de Doadores passou a ter o apoio de uma agência publicitária para a criação e execução de campanhas e materiais de divulgação. Conseguimos provar a necessidade de um trabalho de maior amplitude com a população, com a participação dos meios de comunicação, televisão, rádio e jornais, levando credibilidade e segurança à comunidade. Muitas campanhas eram feitas gratuitamente, com patrocínio dos próprios meios. Com o apoio de uma agência publicitária, conseguimos reverter o perfil da doação, as espontâneas passaram a representar mais de 50%, se constituindo em um marco para a história da Hemoterapia no estado. Por meio da comunicação passamos a fornecer mais informações à população, demonstrando a missão do Hemosc à comunidade.”

Prossegue:

“Houve muita evolução no perfil dos doadores, que deixaram de ser remunerados ou coagidos e passaram a ser espontâneos e conscientes da necessidade de contribuir com a coletividade, com a intenção de fazer o bem a alguém. Hoje temos doadores de 16 a 69 anos, e com grande participação de mulheres. Anteriormente, doava-se porque algum familiar necessitava, a doação era feita num determinado momento da vida das pessoas e depois era esquecida. Muitos tabus eram criados em torno dessa prática e não eram desmistificados. Era um procedimento temido porque o sangue tinha o significado de doença, acidente, morte. As poucas campanhas que existiam eram feitas neste cenário. Hoje, este hábito [de

doar sangue] passa de pais para filhos, entre irmãos, parentes, amigos. Doar sangue se tornou uma atitude positiva, valorizada, generosa, corajosa, consciente e isenta de riscos. O doador é bem visto, é um exemplo nos meios em que circula, na empresa, universidades e na própria família, principalmente os jovens.”

Esses depoimentos revelam a importância da educação e da informação em saúde, o que alimenta a cultura da doação de sangue como ato de solidariedade, concebida como vínculo do indivíduo à vida por meio de valores e atitudes que contribuem para salvar vidas.

A doação de sangue é um ato voluntário de solidariedade que pode ser espontâneo ou vinculado a um determinado paciente. Estudo realizado no Hemosc revelou que, mesmo com as dificuldades vivenciadas no cotidiano da sociedade contemporânea, a doação de sangue vem se expressando, cada vez mais, como solidariedade orgânica, aquela da ordem do querer contribuir, do querer estar junto de alguma forma, substituindo a solidariedade mecânica, aquela da ordem do instituído, da obrigação (PEREIMA *et al.*, 2010).

O estudo ainda destaca que um dos fatores que prejudicam o índice de doações se refere à cultura disseminada da pressa, que leva as pessoas a fazerem tudo imediatamente e que colabora para a falta de paciência e de tempo para a doação de sangue. Contudo, mesmo com todos os fatores que contribuem negativamente, ainda assim tem-se uma tribo de doadores, que contribuem regularmente e que, com estes gestos, conquistam mais adeptos a esse ato de solidariedade tão necessário à manutenção da sociedade, numa perspectiva de viver mais saudável já que nada substitui o sangue. (PEREIMA *et al.*, 2010).



Capítulo IV

O cotidiano do Hemosc e da hemorrede: o ontem e o hoje nas palavras dos protagonistas

*Rosane Gonçalves Nitschke, Rosane Suely May Rodrigues
e Luciana Martins da Rosa.*

“Olhar para o futuro é revisitar o passado, cuidando do presente.” (Rosane Gonçalves Nitschke)

Neste capítulo, temos o objetivo de apresentar o cotidiano, ao longo dos anos, no Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (Hemosc) e na hemorrede, enfatizando as palavras que traduzem a perspectiva dos profissionais colaboradores, que trabalharam nesses lugares, contribuindo de algum modo como protagonistas para a construção da história da Hemoterapia catarinense.

Como já destacamos anteriormente, o cotidiano, aqui, vem sendo entendido como a “[...] maneira de viver que se mostra no dia a dia, expresso por interações, crenças, valores, imagens, símbolos e significados que vão delineando o processo de viver, [...] pontuando o Ciclo Vital [...]” (NITSCHKE, 2007, p. 24).

Desse modo, a história da Hemoterapia catarinense passa pelo cotidiano nos espaços do Hemosc e da hemorrede, entendida também como ciclo de vida, que foi se construindo no dia a dia do entrelaçamento do trabalho de cada profissional, com suas interações, suas crenças, seus valores, com imagens e significados.

Ao indagarmos sobre como era o cotidiano no Hemosc e na hemorrede, buscamos subsídios para refletir sobre o cotidiano de hoje. Dessa maneira, alguns profissionais destacaram aspectos que compunham o viver e o conviver diário, como: a jornada de trabalho; a gestão diária, envolvendo coordenação e direção; as interações cotidianas; os significados da transição da doação obrigatória para a voluntária; o transporte; a censura nos tempos da Ditadura: a supressão da liberdade de expressão; a necessidade de trans-

fusão, solicitações e pedidos de transfusão sanguínea; as intercorrências na doação; as reações transfusionais; a evolução tecnológica, envolvendo desde o trabalho braçal e artesanal até chegar à automação e à informatização; a capacitação e a educação; a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade. Enfim, tudo isso transpirando uma ética delineada pelo compromisso fundamentado em bases científicas, mas também nos alicerces da sensibilidade e do compromisso com o outro.

Assim, foram se entrelaçando tanto as histórias que emergiram no cotidiano dos profissionais envolvidos nos serviços de Hemoterapia de Santa Catarina como também aquelas que se desenrolavam em nosso país e no mundo, expressas pelas políticas públicas, pelos avanços tecnológicos, entre outros aspectos, indicando toda a complexidade do viver e do conviver, em que tudo foi tecido em conjunto, formando uma rede: da construção do Hemosc à consolidação da hemorrede pública catarinense!

“Compreensão é além ou aquém de uma simples interpretação moral, é principalmente entrar em ressonância. É estar propenso à escuta do que é, é encarar o saber com sabor, apreciar o mundo como ele é, e os que habitam por suas qualidades próprias.” (MAFFESOLI, 2016, p. 20)

A Jornada de trabalho

O cotidiano dos profissionais era vivenciado por longas jornadas de trabalho, caracterizando o empenho e a paixão pelo que faziam, construindo um serviço que se traduzia em compromisso com a vida.

“Entrei no Hemosc na época em que ainda trabalhávamos na Fundação Hospitalar. Nós trabalhávamos oito horas, mas íamos ficando, conforme a necessidade...” (Jane Terezinha Martins)

“Era o primeiro a chegar e o último a sair. Simplesmente! Até que chegou um dia, um funcionário contratado pela Secretaria da Saúde disse: quando eu chego o senhor já está aqui e quando eu saio o senhor ainda está aqui.” (Lídio Juvenal Ramos)

Esse comprometimento com o serviço se dava numa cronologia que não era aquela do relógio, tampouco do calendário, mas da relação de envolvimento, de comprometimento, de construção do serviço.

“Chegava no horário, num período [...] coletava, outro fracionava. Depois de coletar e fracionar, você ia para a parte imunohematológica e, posteriormente, para a parte da sorologia. Depois da liberação, estocar e distribuir. Isso, imagine, toma um dia todo. Às vezes, em determinadas circunstâncias, após o expediente fazíamos a coleta noturna, que começava mais ou menos às 8 da noite e terminava à meia-noite, 1 hora da manhã. Em outras vezes, com o estoque de sangue muito baixo e quando se conseguia uma empresa que pudesse liberar os funcionários naquela hora, fazia-se essa barbaridade.” (Miguel Saturnino)

Assim, não havia limites entre dia e noite, entre dia útil e final de semana, pois o tempo que poderia suprir o merecido descanso dos profissionais, paradoxalmente, também poderia ser a possibilidade de vida e, ao mesmo tempo, a esperança de pacientes e famílias. Colaborar com o viver de alguém era o que motivava aqueles profissionais!

“Trabalhava muito com plantão, com sobreaviso, muito no final de semana, sexta à noite, sábado. Mas era muito legal, muito bom!” (Vílmera do Nascimento)

O dia a dia dos profissionais era muito dinâmico, envolvendo-os em diferentes atividades essenciais do serviço hemoterápico, simultaneamente, como era o caso da doação e da transfusão de sangue, mostrando a necessidade de expansão do quadro funcional e, ao mesmo tempo, o comprometimento e a demanda plural a cada um.

“O dia a dia? Equilibrador de pratos chineses! A rotina era levantar e fazer o sangue às 8 horas da manhã, se dedicar a alguns projetos e o dia acabava completamente diferente: as reações transfusionais, as intercorrências, as reações dos doadores, as rotinas. Atendíamos vários hospitais [...]” (José Maurício Xavier Carrenho)

“Sempre tínhamos problemas com funcionários: o número era reduzido, menor do que o necessário.” (Vílmera do Nascimento)

“Eu atendia no ambulatório, os casos de reação no andar de cima, as reações transfusionais: os técnicos me chamavam e, eventualmente, os doadores que passassem mal. Tudo era conosco!” (Teodoro Henrique Bruggemann Correa)

Com o passar do tempo, depois de muito empenho de vários gestores e de cada colaborador, o panorama mudou.

“Agora, temos muitos funcionários.” (Vílmera do Nascimento)

Um panorama que não sublinha apenas números, mas também a qualificação dos funcionários colaboradores, mostrando uma evolução qualitativa, especialmente, numa perspectiva de solidariedade orgânica cotidiana, característica fundamental quando trabalhamos em rede.

“Temos um número cada vez maior de especialistas na nossa hemorrede Hemosc, que podem estar ajudando outros profissionais do estado e do país. Portanto, eu acho que essa evolução foi bem grande.” (Jane Martins)

A partir dos relatos dos protagonistas, evidenciam-se as características multifuncionais dos colaboradores, a não setorização dos laboratórios e a sobrecarga de trabalho.

“Assumíamos a responsabilidade. Tanto é que eu ficava em casa de sobreaviso quase todas as noites, porque tinha que fazer plaquetas de urgência, tinha que fazer painel de hemácias de emergência, tinha que fazer fenotipagem de emergência - e na época não tinha outro para fazer, era só eu que cuidava disso.” (Miguel Saturnino)

Assim, à medida que a realidade pulverizava o trabalho dos colaboradores em várias funções e setores, a carga pesava para cada um, sob a bandeira do ter que, desafiando cada profissional, que respondia a isso com seu mais fazer plural, tendo como fio condutor o compromisso com a vida.

Waldo Bayestorff e Miguel Saturnino salientam o excesso de trabalho relacionado, principalmente, ao número de plantões:

“Trabalhávamos sozinhos no Hospital Celso Ramos, plantão dia e noite, tínhamos que virar plantão, era muito serviço.” (Waldo Bayestorff)

“Como técnicos de Hematologia no hemocentro, tínhamos que colher, examinar, guardar, arquivar e transfundir.” (Miguel Saturnino)

Conforme estes depoimentos, o trabalho transfusional nos hospitais era solitário e diversificado, muito distinto da forma como é realizado atualmente. O escopo inicial de laboratórios no serviço de Hemoterapia em Florianópolis incluía a realização de alguns testes como sífilis, hepatite B e doença de Chagas, além dos testes de ABO e RH e de prova de compatibilidade.

“[...] os colegas que não eram muito ligados à Hemoterapia também foram heróis! Já eu, vim de Curitiba para fazer especificamente a Hemoterapia. Nós só fazíamos teste para sífilis, então trouxemos os testes para doença de Chagas e hepatite. Isso tudo montado em pouco espaço. Foi muito interessante!” (José Carreinho)

“[...] na época éramos técnicos hematologistas, trabalhávamos 12 horas diurnas, além do plantão noturno. E ainda tínhamos que fazer a coleta externa na Escola Aprendizes de Marinheiro. Estando lá, muitas vezes precisávamos interromper a coleta porque era necessário atender uma hemorragia, uma transfusão de urgência, em outra unidade de saúde. Era muito corrido e difícil, não se tinha a mínima estrutura.” (Miguel Saturnino)

Anteriormente, a equipe não tinha formação específica e qualificada para atuação nos laboratórios, os técnicos atuavam no ciclo do sangue de forma geral. Entretanto, no que se refere à área específica dos laboratórios, o cotidiano envolvia a produção de reagentes *in house* para a realização da sorologia para Chagas e para grande parte dos reagentes das reações de imuno-hematologia.

Destacamos que metodologia de laboratório clínico in house refere-se à situação em que reagentes são produzidos e validados pelo laboratório clínico para uso próprio em pesquisa ou em apoio diagnóstico (BRASIL, 2005).

A pipetagem realizada com a boca causava a ingestão do soro por parte dos profissionais, o que ocasionalmente causava contaminação para o funcionário. A questão da biossegurança não era bem difundida e internalizada pelos funcionários e, na grande maioria das vezes, os equipamentos de proteção individual (EPI) não eram utilizados, ocasionando riscos de acidentes de trabalho.

No processamento de hemocomponentes fracionava-se somente plasma e concentrado de hemácias, sendo que o último era obtido por meio de decantação. O processo era lento e exigia a permanência da equipe até muito tarde no local de serviço.

“A gente ficava lá até meia-noite, uma hora da manhã, pois a coleta externa chegava após 5 da tarde, ou 6 e 7 horas da noite - e a gente tinha que fazer todos aqueles sangues de plaqueta.” (Waldo Bayestorff)

Os relatos das experiências vivenciadas nos laboratórios na década de 1980 exibem as dificuldades do processo de trabalho em Hemoterapia, somadas à diminuta equipe de trabalho, formada por apenas alguns profissionais técnicos de nível médio e farmacêuticos bioquímicos, divididos nos laboratórios de sorologia, imuno-hematologia, fracionamento e imuno-genética.

Entretanto, é notório o comprometimento, a motivação e o empenhamento desses profissionais. Vilmara do Nascimento conta que:

“Lutamos muito para a efetivação do serviço de transplante, porque era um serviço que deveria estar na Universidade e ficou conosco! Foi muito bom, foi algo do qual me orgulho muito! Só tenho prazer em dizer que o serviço de imunogenética existe no Hemosc!”

Jane Martins, por sua vez, ressaltou que:

“O laboratório de sorologia do Hemosc foi o pioneiro em alguns exames, como o teste para hepatite C, iniciado na gestão do Dr. Marco Rotolo. Essa iniciativa foi decorrente do trabalho de conclusão de curso de pós-graduação, da bioquímica Helena Cristina Ferreira Franz, quando constatou a presença do vírus nos candidatos à doação de sangue e a necessidade de inclusão desse teste na triagem sorológica, a fim de evitar-se a transmissão do vírus aos pacientes transfundidos. Isso ocorreu sem a obrigatoriedade legal da época.”

O cotidiano no Hemosc também indica que, mesmo com toda sobrecarga dos colaboradores, não faltava tempo para acolher a integração entre serviço e universidade, assistência, pesquisa e ensino. Evidenciava-se, mais uma vez, o compromisso com a evolução do conhecimento, bem como o consumo e a incorporação desse novo saber no cotidiano, em busca de uma melhor qualidade de assistência em sintonia com a garantia de segurança para a população.

O Transporte

Outras nuances essenciais do dia a dia foram destacadas pelos profissionais - como o transporte, mostrando todo empenho na batalha do cotidiano, não importando as condições para garantir que o sangue e os hemoderivados de melhor qualidade pudessem ultrapassar fronteiras, até que se consolidasse uma hemorrede!

“Eu adorava quando me davam uma Kombi para ir ao interior do estado, porque a marcação (da coleta externa) era feita com uma perfeição extraordinária! Não era um trabalho fácil! As enfermeiras que faziam aquilo tudo.” (Lídio Ramos)

A motivação daquele período conduzia às soluções de problemas, sendo utilizados, inclusive, recursos pessoais. Vilmara do Nascimento lembra que ia com o próprio automóvel até a rodoviária de Florianópolis, onde buscava o material para a realização de exames, vindo de Joinville. O uso de recursos pessoais também foi descrito por outros protagonistas.

“Eram 150 quilômetros por dia.” (José Carrenho)

A luta pelo transporte se dava no cotidiano pelos diversos protagonistas, na busca de uma ampliação de fronteiras cada vez maior.

“Consegui um ônibus para poder estender a Hemoterapia para o interior do estado e até para outros estados [para realizar coleta externa].” (José João Harger)

Significados da transição da doação obrigatória para doação voluntária

A transição da doação obrigatória para a doação voluntária constituiu-se em um grande marco para a Hemoterapia e para a construção do Hemosc e da hemorrede. Resgatando os pressupostos do interacionismo simbólico, refletimos que os profissionais agem de acordo com o significado que os eventos têm para eles, surgindo das interações do dia a dia. Desse modo, a construção dessa história passa pelo significado atribuído pelos profissionais à transição da doação obrigatória para a doação voluntária:

“Para mim, significa uma consciência e inteligência das pessoas, um senso de responsabilidade. É por isso que a Rede Nacional de Sangue foi criada, para que o sangue fosse gratuito, porque as pessoas têm que doar. Não quero dizer com isso que os procedimentos devam ser cobrados, porque quando eu vejo um procedimento

hemoterápico, tanto dinheiro, eu não vejo como se cobrássemos o sangue; eles estão considerando realmente os procedimentos, o material usado, o profissional contratado, não o sangue. Nós recebemos na nossa educação que devemos respeitar a pátria e votar. Mas é preciso incluir na formação escolar que devemos doar órgãos e sangue. É uma questão cultural.” (Miguel Saturnino)

Esses significados vão construindo imagens, que no dizer de Maffesoli (2007), também expressam uma *cultura, sendo vetor de comunhão!*

Desse modo, foi possível ver, ao longo do tempo, a doação de sangue mudar sua imagem, saindo do *instituído* para o *instituinte*, isto é, do obrigatório para o voluntário. Migrando, assim, como já declararam Pereima *et al.* (2010), da *solidariedade mecânica* para a *solidariedade orgânica*. Ou seja, transitando do que é obrigatório, compulsório, para uma ação que expressa emoção, empatia. Assim, a doação de sangue passa a ser traduzida pelo colocar-se no lugar do outro, pelo *sentir junto* e pelo querer ajudar outro ser humano!

“Eu vejo que hoje essa conscientização ainda não está excelente, mas está muito boa e com o decorrer do tempo só vai melhorar. Afinal de contas, nosso país só tem pouco mais de 500 anos, não é tão antigo. Mas a tendência é melhorar e isso nos dá uma satisfação, um conforto interior, porque hoje você está vendo que quem procura o Hemosc para doar sangue o faz espontaneamente e está consciente de que deve estar saudável. Não era o que ocorria no passado. Às vezes, as pessoas não tinham a menor condição de doar, porque nem todo cidadão teria condição de fazer um exame clínico, uma triagem, pré-coleta, que é o que se faz hoje. Então, vejo tudo isso com bons olhos.” (Miguel Saturnino)

Dessa maneira, trabalhar num serviço hemoterápico sob a lógica da solidariedade orgânica trazia satisfação e até mesmo conforto para o cotidiano dos nossos protagonistas que participaram da construção do hemocentro de Florianópolis e da hemorrede!

A censura nos tempos da ditadura: a supressão da liberdade de expressão

A História da Hemoterapia Catarinense, nos espaços do Hemosc e da hemorrede, transitou pela história do Brasil, recebendo seu impacto de modo mais explícito em vários momentos. Assim, veio à tona, nos relatos sobre o cotidiano, o tempo da ditadura, que repercutiu significativamente no cerceamento da liberdade de expressão, com a soberania da censura.

“No tempo do militarismo, só se podia falar o que eles permitiam. Então, eu médico, eu pessoa, em certos momentos, era parênteses, censurado, fecha parênteses! Tudo que se escreveu, os militares acrescentaram!” (José João Harger)

Aqui, novamente, percebemos o que já destacamos anteriormente, ou seja, a lógica do dever ser, determinista, muitas vezes sufocando o que realmente era preciso, necessário e essencial! Como então fazer exposições e reivindicações pautadas em princípios científicos e técnicos que, muitas vezes, poderiam ir contra outros interesses, que não somente o de garantir a saúde das pessoas?

Necessidade de transfusões e solicitações de sangue e hemoderivados

No cotidiano de um serviço de Hemoterapia, outro evento relevante é a solicitação de sangue, a qual desencadeia todo processo que surge da necessidade de sangue e de hemoderivados, demandando avaliação.

“Sempre que eu era chamado e achava que não tinha necessidade, eu não permitia realizar a transfusão. Acho que o médico tem que ter o direito de impedir, pois, muitas vezes, tem transfusões que não têm indicação nenhuma e o médico que pede, por vezes, não está

bem orientado quanto às normas de solicitação de sangue. A transfusão, por mais segura que seja, é um risco, então por que fazer uma transfusão, se você pode tratar de outra maneira?” (Teodoro Correa)

Desse modo, evidenciamos, nesse cotidiano dos profissionais, o compromisso com a segurança das pessoas, sendo essa uma questão importante que ainda permanece.

“Até hoje é problemático, mas infelizmente existem muitos erros na hora da solicitação de transfusão de sangue! Melhorou muito, desde a época que iniciamos até a minha aposentadoria.” (Teodoro Correa)

“Chegamos com o espírito de controlar o excesso de transfusões. Então, é como eu digo: a gente não era um hemoterapeuta, era um 'hemoterrorista' para a população médica, porque tentávamos minimizar no limite do necessário o uso do sangue.” (José Carrenho)

Havia uma preocupação com a conscientização de solicitação correta para transfusão sanguínea, com reuniões, conversas, palestras, entre outras iniciativas.

“Muitas vezes, em reunião, falávamos do pedido que recebíamos. Nós conversávamos, explicávamos que talvez não houvesse necessidade, mas alguns faziam mesmo assim”. (Teodoro Correa)

“É, nós fazíamos palestras para os colegas. Trouxemos médicos de fora, de Curitiba, de São Paulo. Eu tive muito apoio dos diretores dos hospitais. O banco de sangue sempre foi uma coisa problemá-

“tica, era uma especialidade que trazia muitos riscos! Controlar os acidentes transfusionais era algo muito difícil! Na verdade, os colegas me apoiaram muito, todos foram fantásticos, não tivemos nenhum colega que fosse resistente ou incrédulo com aquele espírito e, da mesma forma, os diretores de hospitais”. (José Carrenho)

Outro aspecto importante no cotidiano dos profissionais hemoterapeutas que participaram da história do Hemosc e depois da hemorrede passa pela questão do público-privado.

“É uma coisa bastante importante, que é relevante falar, é sobre qual a diferença de um banco de sangue privado para uma hemorrede pública? O banco de sangue privado trabalha na lógica do mercado; na Hemoterapia privada, se ninguém tomar transfusão o negócio está falido! Ganha por ciclo! Cada bolsa que colhe, processa, transfunde, ganha. Já a lógica da Hemoterapia pública é de atender uma necessidade da população, regular e racionalizar. Por exemplo, aqui no Hospital Regional, a gente transfunde muito pouco. E a transfusão agrega riscos”! (Guilherme Genovez)

Ressaltamos aqui a importância dos hemoterapeutas, por sua atuação nas transfusões de sangue, ou seja, pelo acompanhamento e avaliação do ato transfusional. O desenvolvimento da Hemoterapia, paradoxalmente, pressupõe um envolvimento cada vez maior de seus profissionais com a transfusão “desenvolvida” de riscos e cada vez mais envolvida e comprometida com a segurança da população!

A evolução tecnológica: do trabalho braçal e artesanal à automação e à informatização

O cotidiano dos profissionais, mesmo nas áreas mais identificadas com a tecnologia de ponta - como os laboratórios - transitou, no início das atividades do hemocentro da capital catarinense, pelo trabalho artesanal, até a chegada do avanço tecnológico, envolvendo, assim, tecnologias cada vez mais complexas, que contribuem para o serviço de melhor qualidade e, sobretudo, convergindo para maior segurança.

“Tínhamos um volume de trabalho menor, mas era tudo muito artesanal. Não tínhamos muitos equipamentos automatizados. Na sorologia, onde eu trabalhava, tínhamos que trabalhar pipetando tudo com a mão, não existia esses equipamentos automatizados. Os registros também eram todos manuais. Tinha uma secretária de laboratório que digitava os exames para saírem os mapas para liberação dos exames e liberar para o doador e para o paciente. Hoje, essa evolução nos laboratórios é bem maior. O sistema é todo informatizado, os equipamentos são automatizados, interfaceados com o sistema de informática. Os laudos saem todos sem precisar dessa digitação. Então, é menor a chance de erro, porque são etapas mais controladas, seguras. Essa evolução foi bastante importante”. (Jane Martins)

“Trabalho também com processos estatísticos, ou seja, com o gerenciamento de dados de toda a produção da hemorrede estadual, a qual contempla uma das estatísticas mais completas, dentre todos os hemocentros do Brasil. Por meio de um sistema de informática, construído por uma equipe de analistas habilitados, os quais se dedicam a estudar os processos, juntamente com os técnicos das áreas, é possível acompanhar em tempo real todo o trabalho realizado nos hemocentros do estado, desde o número de coletas de sangue, por aférese e amostras de doadores voluntários de

medula óssea. E, na sequência, o processamento de hemocomponentes, a análise laboratorial, até as transfusões em pacientes. O sistema contempla também a produção ambulatorial - consultas e exames hematológicos, bem como as atividades de captação de doadores, como por exemplo, o número de alunos participantes do Projeto Escola. Trata-se de um sistema de informática minuciosamente programado, visando à obtenção de dados importantes para o gerenciamento e avaliação periódica dos resultados, possibilitando melhor atuação nas áreas envolvidas". (Leatrice Kowalski)

A gestão no dia a dia: da Coordenação à Direção

O dia a dia, pleno de atividades nos diferentes setores, demanda gestão - e passa pela coordenação de setores até a direção do próprio Hemosc. Assim, para alguns dos profissionais:

"A coordenação, nós chamávamos de chefe do serviço: tinha que controlar plantões, serviços. Fazíamos as compras, a escolha dos melhores testes a serem realizados, cadastrávamos pacientes e receptores. Era um serviço bem movimentado, mas bem gostoso!"
(Vilmera do Nascimento)

Na Coordenação, o desafio do número reduzido de funcionários era acompanhado de uma esperança que, possivelmente, movia cada um a enfrentar essa sobrecarga.

"Esperava que com o tempo tudo se solucionasse e que fosse o ideal para quem ainda está trabalhando nisso." (Vilmera do Nascimento)

O cotidiano que envolve a gestão sempre foi acompanhado de desafios, especialmente na direção, mostrando os impasses que as pessoas vivenciam no dia a dia, no papel como profissional em que é preciso garantir o instituí-

do, a instituição, sem, entretanto, esquecer o instituinte, ou seja, considerando que naquele espaço existem seres humanos, com suas diferentes e singulares necessidades!

“Hoje, como Diretora, é muito difícil! [...] é uma realidade completamente distinta! Porque lidar com pessoas é muito difícil; trabalhar com a necessidade de todos, lidar com a administração, sendo que a gente não consegue fazer tudo que gostaria, mas tem que fazer tudo aquilo que a gente pode e deve fazer. Então, às vezes, o que a gente deve fazer não é aquilo que gostaríamos de estar fazendo, da maneira que fosse agradar a todos, mas não conseguimos agradar a todos, infelizmente, porque isso não existe. Essa é a parte mais difícil.” (Denise Gerent)

No fazer diário que envolve a gestão, percebemos, mais uma vez, a força da lógica do instituído, com predomínio da lógica do dever ser, havendo pouco espaço para a lógica do ser preciso! Assim, no dia a dia da gestão, surge um dilema que parece transitar entre o que gostaria e o ter que, entre o que pode ser e o que deve ser! Entretanto, o instituinte que habita cada gestão parece não se permitir limitar, rompendo amarras e libertando o ser humano que existe em cada situação, sinalizando o que é preciso e significativo.

“Mas, como diretora, também investi com o meu jeito pessoal, de ser humano, para tentar buscar e implementar coisas em que acreditava e que queria, por achar importante para a comunidade. Como técnica que conhece, que participou, que trabalha, é muito bom poder saber o que é importante e poder tentar conseguir melhorar ainda mais as coisas. Realmente, a gente tem essa visão, que uma pessoa que não trabalha na área não tem. Saber das necessidades dos pacientes, saber o que é importante. Isso foi muito bom. Do nosso bocadinho, do nosso pouquinho que nós pudemos fazer nesses anos, nós contribuímos com alguns ganhos para de-

terminada área. Nós não conseguimos sozinhos, a gente só direcionou um pouquinho mais de energia e de foco. Exatamente isso, mas sem perder todo o contexto que se tem para trabalhar.” (Denise Linhares Gerent)

O cotidiano que testemunha a libertação de ser humano, pelo *instituído*, traz consigo também a força da *ética que expressa o sentir* e valoriza o *querer estar junto* e o *coletivo* que se mostra nas relações com outros profissionais no trabalho em equipe!

As interações cotidianas:

a relação com os outros profissionais e o trabalho em equipe

Na prática diária dos profissionais do Hemosc e, hoje, da hemorrede, vemos que a solidariedade orgânica, que permeia as relações que envolvem a doação de sangue, também se expande para as relações de quem trabalha no serviço hemoterápico!

“Era amizade, era bacana, tenho amigos até hoje! Uns foram saindo, foram para outras unidades, mas sempre mantemos contato. Era uma turma muito coesa! Agora, como tem um número de funcionários muito grande, se torna mais difícil. Na nossa época, nós éramos muito mais entrosados, mais amigos. Íamos às festas dos filhos, agora é mais difícil devido ao número de funcionários.”
(Vilmera do Nascimento)

Assim, o cotidiano dos profissionais do Hemosc e da hemorrede se mostrava como um espaço de troca, de compartilhamento, onde o profissional também tinha possibilidade de convivência pessoal, envolvendo suas dimensões humanas como a expressão de afetos, a integração da família, do lúdico e da criatividade.

“Na minha chegada a Blumenau, eu tive o extremo apoio de todos os colegas; trabalhamos em um vínculo próximo do companheirismo e eles também compreenderam que a Hemoterapia precisava mudar. Eu tive uma equipe de funcionários que entendeu o espírito da Hemoterapia e eles foram tão criativos e comprometidos que sempre que eu tenho oportunidade, expresso minha gratidão por eles.” (José Carrenho)

Esse trabalho em equipe que marca o cotidiano do Hemosc e da hemorrede destaca-se pela multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade!

“Por que me chama sempre a atenção e eu reforço a questão da interdisciplinaridade? Porque a interdisciplinaridade não é invasão, ela é integração. Quanto mais se conhece o trabalho do outro, mais a aprendemos a respeitar e compreender a linguagem específica de cada área. Quando se pensava também em capacitação dos profissionais, dos técnicos, isso estava muito presente.” (Rosane Gonçalves Nitschke)

Assim, a convivência dos diferentes profissionais conduzia à interdisciplinaridade, pois havia a valorização de cada profissional, de cada especialidade, com seus saberes e práticas, apontando a necessidade e a contribuição de cada um. Além disso, mesmo que houvesse conflito, natural à convivência e ao trabalho em grupo e em equipe, a qualidade das interações entre os profissionais permitia a valorização da multiprofissionalidade e a prática da interdisciplinaridade efetiva, pois também era permeada pelo afetivo e pela valorização do ser humano!

Capacitação e Educação

A capacitação foi tomando uma imagem de relevância rotineira para cada profissional, sinalizando a importância da educação no cotidiano do Hemosc e da hemorrede!

“Nosso cotidiano também envolvia todos os desafios que tínhamos em espaço e horário. Quando pensamos na questão da capacitação, constatamos que estavam sendo lançadas as sementes do que hoje é o CEMARK. O dia a dia envolvia: organizar as equipes que vinham de fora e passavam uma semana conosco - onde iam ficar, se hospedar, o que iam comer e toda a organização técnico-científica para receber esses profissionais. Isso, então, me fazia lembrar de Paulo Freire: “ninguém educa ninguém, a gente se educa nas relações”! Ao se preparar para esse processo educativo que iríamos desenvolver com quem estava vindo, íamos educando-nos também! Vejo isso como muito importante: o aprofundamento da nossa área específica e aprendendo a estar junto, a trabalhar junto nesse dia a dia.” (Rosane Nitschke).

Com o mesmo entusiasmo, o trabalho do Centro de Estudos Mário Roberto Kazniakowski (CEMARK) é ressaltado por outro profissional:

“Atualmente, estou no Centro de Estudos (CEMARK), que iniciou há muito tempo. Essa diretriz, essa vontade que o Hemosc tem de sempre estar colaborando com a capacitação dos profissionais da sua rede e os profissionais que trabalham com Hemoterapia no estado ou que têm algum interesse na área, que são outros profissionais de saúde, está crescendo cada vez mais.” (Jane Martins)

A importância do processo de educação e de formação para os profissionais da área da Hemoterapia é destacada. Ressaltamos a organização do CEMARK, considerando a sua repercussão na melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Hemosc.

“Gostaria de ressaltar a questão da educação e da capacitação dos profissionais. Ou seja, da importância que isso tinha no dia a dia de cada um do Hemosc e para a hemorrede. Essa capacitação significava o que era preciso para a formação desse profissional que iria trazer uma contribuição para um serviço de melhor qualidade, um serviço que trouxesse todo esse processo de maneira segura para as pessoas. Eu vejo que esse era o grande ponto no qual toda a equipe se envolvia.” (Rosane Nitschke)

Da mesma forma, destacamos a importância do processo de capacitação, especialmente dos colaboradores dos hemocentros que compõem a hemorrede, demonstrando o incentivo, o ânimo e a vontade que havia de ensinar, compartilhar conhecimentos e de aprender.

“A gente capacitava o pessoal, tinha muito incentivo para quem quisesse fazer estágio em qualquer lugar. Foi muito importante. E a própria educação continuada da equipe, tanto é que quando a gente ia treinar as pessoas nos hemocentros elas falavam: “Nossa! Que legal!” Porque o pessoal estava bem capacitado. Contribui bastante, porque quando você tem uma educação continuada, tem mais comprometimento das pessoas! Isso que é o legal, porque você consegue dar credibilidade para o que se faz: porque, às vezes, pode-se ter a técnica muito bem dominada, mas se você não tem conhecimento e informação, ela [a técnica] não te respalda.” (Maristela Bedin)

O processo de capacitação continua sendo um trabalho de relevância, desenvolvido pelo CEMARK, e atualmente reforçado pela dedicação dos colaboradores. O comprometimento com o processo educativo e de qualificação profissional vem sendo impulsionado desde o início da formação do Hemosc, tendo colaborado para a consolidação da hemorrede e contribuído para a manutenção das certificações e creditações da instituição.

O cotidiano de cada um, construindo seu próprio ciclo vital: a história do Hemosc e da hemorrede

O dia a dia de cada um, ou seja, a maneira de se colocar diante das diversas situações, vai delineando seu processo de viver, pontuando o seu próprio ciclo vital e contribuindo para construir a história do Hemosc e da hemorrede.

“Bom, o meu cotidiano no Hemosc era o seguinte: eu comecei como residente, depois fiquei responsável pelo ambulatório de coagulação e trombose, e pela organização do movimento dos hemofílicos. Trabalhei no ambulatório muito tempo, atendendo pacientes que fazem uso de anticoagulante oral, com hemofilia, isso até 2003. Em 2003, eu tive que assumir a direção do Hemosc e permaneci na função até 2007. Na realidade, houve um clima ruim com o governo, eu tinha um cargo de comissão e o governo queria privatizar o Hemosc, com a criação de uma organização social. Que acabou sendo criada, mas que ficou de um jeito esquisito, né? Hoje o estado manda mais dentro do Hemosc do que a própria Fundação [referindo-se à FAHECE]. Depois disso, acabei indo para Brasília. Na volta de Brasília, recomecei no Hemosc e agora estou em fase de aposentadoria. Hoje estou responsável pela agência transfusional do Hospital Regional, fazendo uma política de não uso de sangue.” (Guilherme Genovez)

São vidas de profissionais que foram evoluindo pessoal e profissionalmente, contribuindo para o crescimento do serviço hemoterápico e da rede dos serviços envolvidos com a Hemoterapia! São vidas que foram tocando o cotidiano do Hemosc e de toda a hemorrede catarinense, sendo tocadas pela história dos Centros, pelas interações que se davam no dia a dia. Lembrando que *cada um deixa um pouco de si e leva um pouco do que viveu com os outros!*

O cotidiano dos profissionais do Hemosc, que tanto investem no seu aprimoramento tecnológico, não deixa de transpirar a *ética que possibilita a existência de afetos*, ou seja, aquela que toca a humanidade de cada um!

Com o constante incremento de novas tecnologias, atualmente, a rotina dos laboratórios da hemorrede Hemosc é vivenciada, quase que na totalidade, em regime de 24 horas, conforme relato de Jane Martins:

“O dia a dia dos laboratórios atualmente é bastante movimentado, pois a demanda por especialidades cresceu bastante, e além dos laboratórios de sorologia, imunohematologia, processamento e controle de qualidade de hemocomponentes e hematologia, foram criados laboratórios específicos conforme processos: marcadores celulares, HLA (laboratório de histocompatibilidade para transplante), o próprio laboratório de criobiologia e terapia celular que tem a parte de medula óssea e sangue de banco de cordão umbilical. Nossa rotina hoje, na maioria dos laboratórios, é de 24h de atividade.”

Com esse espírito empreendedor, foi estruturada a Hemoterapia catarinense. E, como neste tópico abordamos o cotidiano dos laboratórios, cabe registrar que, mais recentemente, o Hemosc participou do projeto de desenvolvimento da Tecnologia de Amplificação de Ácidos Nucleicos, o NAT, em parceria com a Bio-Manguinhos/FIOCRUZ, com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outros cinco serviços de Hemoterapia do país. O Hemosc participou do projeto piloto e depois do projeto multicêntrico de implantação do Ministério da Saúde, sendo um dos 14 hemocentros do País com a plataforma NAT brasileira que realizam os testes NAT para o SUS.

No depoimento de Jane Martins apresentado a seguir, podemos evidenciar isso.

“Outro fato relevante é a participação do laboratório de sorologia do Hemosc no desenvolvimento de um teste de biologia molecular (NAT) para detectar o vírus do HIV e do HCV, participando como piloto e, posteriormente, do estudo multicêntrico, com a participação ativa da farmacêutica bioquímica Dra. Andrea Petry, que re-

sultou na implantação desse teste na hemorrede nacional, aumentando a segurança transfusional.”

O cotidiano dos profissionais, nossos protagonistas, mostra-se pleno da lógica do ser preciso, sabendo que isso expressa a realidade e a real existência de cada um, tendo, portanto, como fio condutor a pessoa, o ser humano!

“Hoje eu desenvolvo outra tarefa, em outro local, mas também com muito empenho e também construindo, melhorando naquele setor. Eu vejo uma contribuição grande, eu hoje trabalho a pesquisa de satisfação do doador, que é bem importante, que é esse elo entre a instituição e a comunidade. Nós captamos a necessidade do doador, o que ele gostaria de ter e apresentamos para a instituição para que seja melhorado ou levantado: verificar qual a forma de melhorar e atender as pessoas.” (Leatrice Kowalski)

O dia a dia de um serviço Hemoterápico demanda desenvolvimento tecnológico, que expressa muito bem a força da razão sensível. Entretanto, a característica da multidimensionalidade e a complexidade da vida não aceitam somente um olhar polarizado, numa dimensão do viver! É assim que a sensibilidade transpira no dia a dia de cada um, na maneira de viver de cada um, em suas interações, suas crenças e seus valores!

“Eu sou médica e continuo médica, atendo ainda. Gosto muito do que faço. Eu sempre digo que tive alguns prazeres na vida: Deus me permitiu trabalhar com aquilo que eu gosto. Aquilo que faço, eu posso fazer de uma maneira melhor ou pior, e com isso já estou ajudando ou não as pessoas, com isso eu posso estar fazendo um trabalho direto, porque há pessoas que trabalham num escritório e não podem lidar com a outra pessoa, não podem trabalhar de uma maneira mais humana. E graças a Deus, a minha profissão me permite isso. Eu sempre digo: Deus me permitiu fazer o que eu gos-

to, me permitiu agir assim. Trabalho numa instituição que a gente pode fazer, procurar fazer o melhor, a gente sempre pode fazer mais. Trabalho num estado que tem seus problemas, mas um estado que tem realmente um diferencial em relação às coisas. Trabalho com um povo, numa área que é a Hemoterapia em que as pessoas são solidárias, ou seja, não podemos reclamar: trabalhamos num local em que temos muitas benesses em relação a outros.” (Denise Gerent).

Nesse cotidiano contemporâneo da Hemoterapia catarinense, nos espaços do Hemosc e da hemorrede, podemos sublinhar o tom otimista dessa força que anima e vem de dentro de cada um. E por mais paradoxal que possa ser, pois vivemos – no país e no mundo – tempos de negativismo, de desesperança, de desencantamento, existe uma potência que persiste, resiste e insiste, podendo ser exemplificada, conforme relato a seguir:

“Para trabalhar nesta área é preciso empenho, tem que gostar e ter muita dedicação! A dedicação sempre foi a mesma. O acreditar também! O fato de não se acomodar, de estar sempre criando projetos e de executá-los – isso é bem importante”! (Leatric Kowalski).

Esse é o reencantamento do mundo de que Maffesoli (2016) nos fala, o qual brota no movimento de ordem e desordem, que caracteriza o viver e o conviver contemporâneo! Afinal, o fim de um mundo não é o fim do mundo! Aliás, tampouco dessa história, que continua sendo escrita e reescrita por seus protagonistas, dia após dia! Enfim...

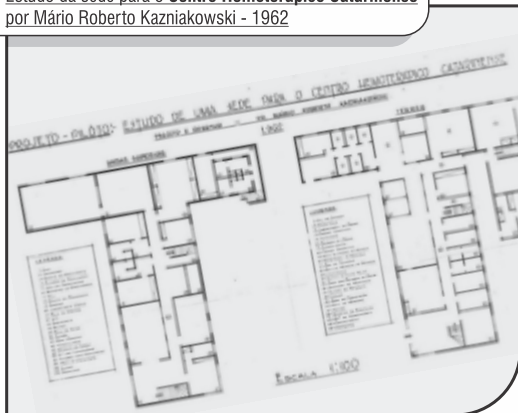
“A tendência é melhorar e isso nos dá satisfação, conforto interior”. (Miguel Saturnino)



Capítulo V

Memórias documentais e os protagonistas

Estudo da sede para o **Centro Hemoterápico Catarinense**
por Mário Roberto Kazniakowski - 1962



Dr. Mário Roberto Kazniakowski - 2014



Carteira doador de sangue - 1964

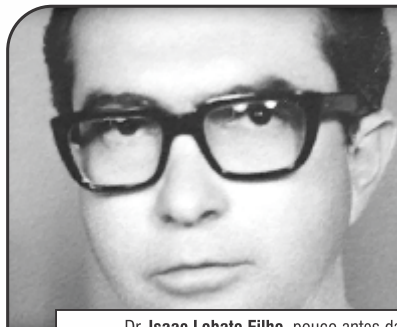


Projeto Centro Hemoterápico Catarinense

Memórias documentais e os protagonistas



Dr. Antônio Luiz Moura Gonzaga, esposa Maria Helena Pavan e afilhada Heloisa Gonzaga - 1965



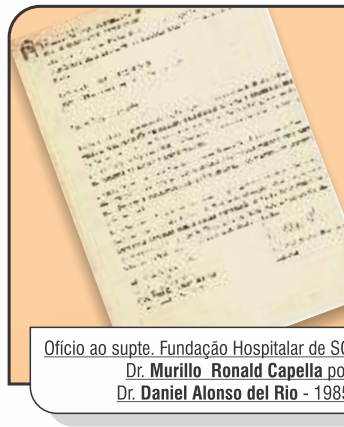
Dr. Isaac Lobato Filho, pouco antes da formatura em medicina no final dos anos 40



Dr. Danilo Freire Duarte - Ex-diretor Centro de Ciências da Saúde UFSC - 1981



Inauguração Fundação Hospitalar SC: a partir da esquerda, Dr. Henrique Prisco Paraíso (sec. saúde), almirante Augusto Radmarker (VP República), governador Colombo Machado Salles e Dr. Murilo Pacheco da Mota (supte. Fundação Hospitalar SC) - 1972



Ofício ao supte. Fundação Hospitalar de SC
Dr. Murillo Ronald Capella por
Dr. Daniel Alonso del Rio - 1985

Projetos de captação de doadores e ações comunitárias

Coleta externa em parceria com o Banco do Brasil - 1994



Ação Comunitária - Jornal do Hemosc Nº 2 - junho - 1983



Unidade móvel de coletas externas doada pela Fundação Banco do Brasil - 1988



Homenagem aos doadores de sangue na Assembleia Legislativa - 1994



Lançamento e implementação do Projeto Escola - 1996



Homenagem aos doadores de sangue na Assembleia Legislativa - 1994



Interiorização da Hemoterapia, novas unidades e novos serviços



Inauguração Hemocentro Regional de Lages - 1994



Jornal do Hemosc Nº 2 - junho -1993



Inauguração Hemocentro Regional de Joinville - 1997



Correio Lageano -1994



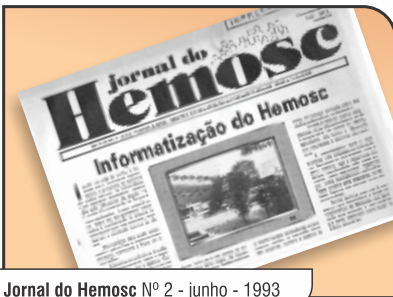
Inauguração Hemocentro Regional Criciúma -
Jornal do Hemosc Nº 12 - março - 1998



Sede Hemosc - 1994



Inauguração Banco de Cordão Umbilical Placentário
no Hemocentro Coordenador - 2009



Jornal do Hemosc N° 2 - junho - 1993



Inauguração agência transfusional Hospital
Waldomiro Colautti, Ibirama - 2014



Inauguração agência transfusional
Hospital Infantil Joana de Gusmão - 1997



Inauguração Banco de Cordão Umbilical Placentário
no Hemocentro Coordenador - 2009

Gestão de qualidade



Fotos Apresentação de resultados do Sistema de Gestão da Qualidade - 1998



IV Seminário Catarinense de Gestão da Qualidade Total - 1997

Eventos



Lançamento campanha publicitária
"Doe Vida" - 1996



Lançamento campanha publicitária
"Nada é mais universal do que a felicidade" - 1998



Jornal do Hemosc Nº 17 - junho - 1999



Lançamento campanha publicitária
"Nada é mais universal do que a felicidade" - 1998



Jornal do Hemosc Nº 22 - outubro - 2001



Posse Dr. Teodoro Henrique Brüggemann Corrêa
Associação Catarinense de Medicina - 1999

Colaboradores comemoram dia do doador - 2009



Direção Geral e setores de Captação
de Doadores e Coleta



Divisão de Materiais e Serviços - Copa



Processamento e Distribuição



Laboratório de Hematologia



Processamento e Distribuição



Divisão de Materiais e Serviços - Reprografia

Colaboradores em comemoração ao dia do doador - 2009



Laboratório de Hematologia



Coleta



Laboratório de Marcadores Celulares



Laboratório de Sorologia e NAT



Laboratório de Imunogenética e Laboratório
de Criobiologia e Terapia Celular



Ambulatório

Colaboradores em comemoração ao dia do doador - 2009



Coordenadoria de Planejamento e Qualidade



Corpo Clínico



Setor de Informática



Divisão de Materiais e Serviços



Divisão de Recursos Humanos

Eventos



Planejamento Estratégico da Hemorrede - 2009



Planejamento Estratégico da Hemorrede - 2009



Planejamento Estratégico da Hemorrede - 2009



Homenagem aos colaboradores mais antigos na Assembleia Legislativa - 2013



Seminário das Coordenadorias da Qualidade da Hemorrede - 2010

Encontro de colaboradores, autoras e protagonistas - 2014



A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Tecendo considerações ... Ao Final!

Pode-se dizer que a intensa movimentação que marcou o início dos tempos da Hemoterapia em Santa Catarina, mais especificamente no que diz respeito aos processos de trabalho nos laboratórios, permanece até os dias atuais, vista a constante incorporação de novas tecnologias atendendo, desta forma, de maneira proativa às demandas postas pelo aumento da complexidade na atenção à saúde no estado. Tal cenário revela um cotidiano repleto de execução de rotinas e entrelaçado às demandas do avanço da Hemoterapia no país.

Até chegarmos ao estágio atual de desenvolvimento da Hemoterapia catarinense, o que apareceu com muita força foi o trabalho em equipe, o comprometimento e a garra dos heróis comuns e dos líderes formais, que atuaram e ainda atuam nesse percurso inacabável das práticas e da gestão.

Muitas outras histórias poderiam ter sido aqui contadas, assim como conquistas e ganhos da Hemoterapia catarinense por meio do trabalho desenvolvido pelos atores sociais do Hemosc, até a consolidação da sua hemorrede. Porém, foi preciso delimitar o número de protagonistas, assim como o tempo dessa história que não termina aqui! Ao contrário, esta é uma história que continua ainda mais viva e dinâmica, sendo tecida pelo esforço de tantos outros atores que se agregaram e se agregam à instituição no dia a dia dessa hemorrede que tanto orgulha a sociedade catarinense!

Vimos aqui um movimento cotidiano construindo a história e o ciclo vital da Hemoterapia, do Hemosc e da hemorrede. Um movimento de tece-dura, em espiral, holográfico, transitando entre o micro e o macro espaço, entre interior e exterior, como a respiração, mostrando que uma história se constrói numa dinâmica que oxigena o dia a dia, onde estão envolvidos profissionais – protagonistas comprometidos com a melhoria da qualidade do serviço que garanta a segurança da população, contribuindo assim para a promoção da saúde no cotidiano, e um viver mais saudável.

Ressaltamos que a história aqui registrada é resultado não somente da pesquisa de documentos, mas, principalmente, do mergulho no cotidiano dos profissionais, colaboradores, que trabalharam nessa área, desde a sua implementação até os dias atuais.

Ao desenvolver a pesquisa da qual trazemos aqui uma parte dos resultados, buscamos o apoio do olhar do sociólogo Michel Maffesoli, com suas noções que envolvem o cotidiano contemporâneo e seus pressupostos teóricos, os quais foram explicitados na apresentação desta produção. Resaltamos que os desdobramentos deste estudo, como artigos para publicações e apresentações científicas em eventos, continuam a ser realizados, conforme os objetivos traçados no projeto que delineou esta publicação.

A história que aqui socializamos faz parte de um sonho que foi construído por diversos atores, entre eles: Dr. João, como o chamávamos carinhosamente; Dr. Daniel Alonso Del Rio; Luis Máximo; Mário Zunino e Rosane Suely May Rodrigues. Porém, a concretização deste sonho somente foi possível a partir do comprometimento, esforço, dedicação, paciência e coragem de um grupo de profissionais, docentes, estudantes e bolsistas que acreditaram neste sonho! Contamos com a doação do tempo valioso de pessoas que foram se agregando ao grupo, encaixando-se como peças fundamentais de um quebra cabeça, com o mesmo desejo: o de deixar pública esta bela história! Cada um com sua especial contribuição, sem a qual não conseguiríamos finalizar esta produção, com característica peculiar por trazer um pouco da essência de cada um de nós.

“Há nas práticas quotidianas das tribos pós-modernas uma manifestação de abertura do ser. A dinâmica de viver-junto é função do ser profundo das coisas. Cada uma dentre elas, em seu lugar, e desempenho de papel, entrando em interação na sinfonia do conjunto”. (Maffesoli, 2016).

A História da Hemoterapia Catarinense

O cotidiano dos anos 1950
aos dias atuais

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa).

Perfil do Doador de Sangue Brasileiro. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Centro de Tecnologia e Ciências, P&B, 2004

BELLATO, T. M. S. *Doação de sangue em Santa Catarina: práticas*

e desafios 2001. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: UFSC, 2001.

BORDIN, J. O.; LANGHI JÚNIOR, D. M.; COVAS, D. T.

Hemoterapia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRASIL. *Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011.*

Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos.

Legislação Federal. Brasília, DF, 2011 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html>.

Acesso em: 7 abr. 2015.

BRASIL. *Portaria nº 795, de 17 de junho de 2015.*

Redefine a Comissão de Assessoramento Técnico para a Promoção da Doação Voluntária de Sangue (CAT-PDVS), no âmbito do Sistema Nacional de Sangue, componentes e Derivados (SINASAN). Brasília, DF, 2015. Disponível em:

<http://www.lex.com.br/legis_26911441_PORTARIA_N_795_DE_17_DE_JUNHO_DE_2015.aspx>. Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. *Portaria nº 1.376, de 19 de novembro de 1993.*

Aprova normas técnicas para coleta, processamento de sangue, componentes e derivados. Legislação Federal. Brasília, DF, 1993.

Disponível em: <www.ebah.com.br/content/ABAAAkKYAJ/portaria-n-1-376-19-novembro-1993>. Acesso em: 2 abr. 2015.

BRASIL. Portaria nº 121, de 24 de novembro de 1995.

Institui como norma de inspeção para órgãos de vigilância sanitária do Sistema Único de Saúde, o Roteiro para Inspeção em Unidades Hemoterápicas.

Revogada pela Resolução RDC 151, de 21 de agosto de 2001. Brasília, DF, 1995.

Disponível em: <http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ps/ps26.pdf>.

Acesso em: 13 mar. 2015.

BRASIL. Portaria nº 2.712, de 12 de novembro de 2013.

Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF.

2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/m/2013/prt2712_12_11_2013.html>.

Acesso em: 11 abr. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001. Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, que consta como anexo. Diário Oficial da União; 22 ago. 2001. Disponível em: <

<http://www.hemocentro.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/legislacao/RDC%20151%20de%2021%2008%2001.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. *Técnico em Hemoterapia*: livro texto / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 292 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília, DF: Anvisa, 2007.

BRASIL. Constituição 1988.

Emendas Constitucionais de Revisão. Brasília, DF, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 6 out. 2017.

BRASIL. *Decreto nº 5.045, de 8 de abril de 2004.*

Dá nova redação aos arts. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5045.htm>

Acesso em: set. 2014.790

BRASIL. *Decreto nº 211, de 27 de fevereiro de 1967.*

Dispõe sobre o registro dos órgãos executivos de atividades hemoterápicas a que se refere o artigo 3º, nº 3, da Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965, e dá outras providências. Brasília, DF, 1967. Disponível em: <http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/ds/ds6.pdf>.

Acesso em: 30 abr. 2015.

BRASIL. *Decreto nº 3.015, 28 de fevereiro de 1989.*

Dispõe sobre a criação do sistema estadual de hematologia e hemoterapia e dá outras providências. Diário Oficial de Santa Catarina, 28 fev. 1989. p. 1.

BRASIL. *Decreto nº 53.988, de 30 de junho de 1964.*

Institui o Dia Nacional do Doador Voluntário de Sangue. Brasília, DF, 1964.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D53988.htm>.

Acesso em: 6 abr. 2015.

BRASIL. *Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001.*

Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3990.htm>.

Acesso em: set. 2014.

BRASIL. *Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.*

Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília, DF, 1977.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm>.

Acesso em: 26 abr. 2015.

BRASIL. *Lei nº 10.972, de 2 de dezembro de 2004.*

Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia – HEMOBRÁS e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.972.htm>.

Acesso em: set 2014.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC nº 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. Legislação Federal. Brasília, DF, 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0056_16_12_2010.html>.

Acesso em: 28 abr. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

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. Revogada pela Resolução - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0057_16_12_2010.html>.

Acesso em: 6 dez. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC nº 35, de 12 de junho de 2014. Dispõe sobre bolsas plásticas para coleta, armazenamento e transferência de sangue humano e seus componentes. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-ANVISA-RDC-35_120614.pdf>.

Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004. Regimento técnico dos serviços de hemoterapia. Legislação Federal. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/upload/noticias_gerais/320100416113458.pdf>.

Acesso em: 24 jan. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Resolução RDC nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html> Acesso em: 1 dez. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Diretoria Colegiada. *Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005.* Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0302_13_10_2005.html>. Acesso em: 13 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. *Implantação e rotina dos testes de ácidos nucleicos (NAT) em serviços de hemoterapia – manual operacional.* 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_rotina_acidos_nucleicos_manual.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988.

Estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando a prevenir a propagação de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jan. 1988. Seção 1, p. 1609.

BRASIL. Lei nº 1.075, de 27 de março de 1950.

Dispõe sobre a doação voluntária de sangue. Legislação Federal. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 12 abr. 1950. Seção 1, p. 5425.

BRASIL. Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.

Regulamenta o §4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados. Lei Orgânica do Sangue SINASAN. Brasília, DF, 22 mar. 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10205-21-marco-2001-364841-norma-pl.html>>. Acesso em: set. 2014.

BRASIL. *Lei nº 4.701, de 28 de junho de 1965.*

Dispõe sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil e dá outras providências. Revogada pela Lei nº 10.205, de 20 de maio de 2001. Diário Oficial da União, 1 jul. 1965.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4701.htm>.

Acesso em: 7 dez. 2017.

BRASIL. *Portaria nº 253, de 11 de fevereiro de 2009.*

Institui o Comitê Nacional de Assessoramento Técnico para Captação de Doadores Voluntários de Sangue. Brasília, DF, 2009.

Disponível em : <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0253_11_02_2009.html>.

Acesso em: set. 2014.

BRASIL. *Portaria nº 112, de 29 de janeiro de 2004.*

Dispõe sobre a implantação, no âmbito da hemorrede nacional, da realização dos testes de amplificação e detecção de Ácidos Nucléicos (NAT), para HIV e HCV. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. *Portaria nº 1.353, de 13 de junho de 2011.*

Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Legislação Federal. Brasília, DF, 2011 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1353_13_06_2011.html>.

Acesso em: 7 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde.

Técnico em Hemoterapia: livro texto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde.

Divisão Nacional de Sangue e Hemoderivados. *Plano Nacional do Sangue e Hemoderivados (PLANASHE) 1988/1991.* Brasília, DF, 1988.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v2n1/05.pdf>>.

Acesso em: 16 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde.

Portaria nº 790, de 22 de abril de 2002. Estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades e dispõe sobre a organização e o funcionamento do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN). Disponível em: <<https://sogi8.sogi.com.br/Arquivo/Modulo113.MRID109/Registro9405/documento%201.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária.

Portaria nº 721, de 9 de agosto de 1989. O Ministro de Estado da Saúde, usando de suas atribuições, e considerando que o § 4º, do artigo 199, da Constituição Federal, em vigor, determina que o sangue humano não pode ser objeto de comercialização. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 ago. 1989. Seção 1, p. 13.648.

CARVALHO, Fabiana Mendes de.

O exercício profissional do Serviço Social no Setor de Captação de Doadores - HEMOSC de Florianópolis: cotidiano e processo de trabalho. 2008. 105 f. TCC (Graduação Serviço Social) – Centro Sócio Econômico. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CASTILHO, L. et al. DNA-basedtyping of blood groups for the management of multiply-transfused sickle cell disease patients. *Transfusion*, Washington, v. 42, n. 2, p. 232–238, 2002.

CASTRO, O. et al. Predicting the effect of transfusing only phenotype-matched RBCs to patients with sickle cell disease: theoretical and practical implications. *Transfusion*, Washington, v. 42, n. 6, p. 684–690, 2002.

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA (Hemosc). Coordenadoria de Planejamento e Qualidade. *Manual de Qualidade do Hemosc.* Florianópolis: HEMOSC, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN nº 306/2006.* Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Brasília, DF: COFEN, 2006. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3062006_4341.html>. Acesso em: 1 dez. 2017.

CREMA, Roberto. *Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma*, 6. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2015. p.45.

DANIELS, G. L. et al. Blood group terminology 2004: from the International Society of Blood Transfusion committee on terminology for red cell surface antigens. *Vox Sanguinis*, Reino Unido, v. 87, n. 4, p. 304–316, 2004.

DANIELS, G.; VAN DER SCHOOT, C. E.; OLSSON, M. L. Report of the First International Workshop on molecular blood group genotyping. *Vox Sanguinis*, Reino Unido, v. 88, n. 2, p. 136–142, 2005.

DIAS, Almir Góes. Hemoterapia no Brasil, 1942–1947. *Revista Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/34/hemote.asp>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

FLORIANO, A. A. T.; FRAGA, O. de S. Os desafios da enfermagem frente aos avanços da hemoterapia no Brasil. *Revista Meio Ambiente Saúde*, Manhuaçu, v. 2, n. 1, p. 282–295, 2007. Disponível em: <<http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%202%281%29%20282-295.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

JI NEWS. *HEMOSC recebe recomendação para o Certificado AABB*. Florianópolis: JI News, 2014. Disponível em: <<http://www.jinews.com.br/home/ver.php?id=239880>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSENBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. História da Hemoterapia no Brasil. *Revista Brasileira de Hematologia Hemoterapia*, São José do Rio Preto, v. 27, n. 3, p. 201–207, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842005000300013>. Acesso em: 17 mar. 2015.

MAFFESOLI, Michel. *A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 276 p.

MAFFESOLI, Michel. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis: Vozes, 1998. 207 p.

MAFFESOLI, Michel. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. São Paulo: Brasiliense, 2007.

MAFFESOLI, Michel. *O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. 114 p.

MAFFESOLI, Michel. *Saturação*. São Paulo: Iluminuras; Itaú Cultural, 2010. 120 p.

MARTINS, M, L. et al. Uso da genotipagem de grupos sanguíneos na elucidação de casos inconclusivos na fenotipagem eritrocitária de pacientes atendidos na Fundação Hemominas. *Revista Brasileira de Hematologia Hemoterapia*, Belo Horizonte, v. 31, n. 4, p. 252–259, 2009.

MATOS, André de Almeida. Programação Arquitetônica da Hemorrede do Estado da Bahia. In: SEMINÁRIO DE ENGENHARIA E ARQUITETURA HOSPITALAR, IV., 2008. Comunicação. Salvador. 2008.
Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/Arq_hemorrede.pdf>.
Acesso em: 6 out. 2017.

MERHY, E. *Agir em saúde: um desafio público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORIN, Edgar. *Os 7 saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

NITSCHKE, R. G. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 6, supl. 1, p. 24–26, set./nov. 2007.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves, ROTOLO, Marco Antônio. *Relatório sobre os Cursos de Treinamento de Nível Médio e de Nível Superior de Hemoterapia realizados no HEMOSC em 1990*. Florianópolis; HEMOSC, 1990.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. *Relatório das Atividades da Coordenadoria de Ensino e Pesquisa do HEMOSC no Ano de 1990*. Florianópolis: HEMOSC, 1990.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. *Relatório das Atividades da Coordenadoria de Ensino e Pesquisa*.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves et al. *Relatório das Atividades Desenvolvidas pelo Serviço de Enfermagem do HEMOSC no Período de outubro de 1987 a abril de 1989 e Plano de Atividades a serem Desenvolvidas pelo Serviço de Enfermagem do HEMOSC para 1989*. Florianópolis: HEMOSC, 1989.

NÓBREGA, Juliana Fernandes da et al. A Sociologia compreensiva de Michel Maffesoli: implicações para a pesquisa em Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 373–376, abr./jun. 2012.

OSBY, M.; SHULMAN, I. A. Phenotype matching of donor red blood cell units for nonalloimmunized sickle cell disease patients: a survey of 1182 North American laboratories. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine Online*, Los Angeles, v. 129, n. 2, p. 190–193, 2005.

PEREIMA, R. S. M. R.; CARTANA, M. H. F. Projeto Escola – HEMOSC: na busca da qualidade do sangue e da saúde para todos. *Revista Ciências e Saúde*, v. 25, n. 2, p. 51–57, jun./dez. 2006.

PEREIMA, R. S. M. R. et al. Doação de sangue: solidariedade mecânica versus solidariedade orgânica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 322–327, mar./abr. 2010.

PEREIMA, R. S. M. R. et al. Projeto escola do centro de hematologia e hemoterapia de Santa Catarina: uma estratégia de política pública. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 546–552, jul./set. 2007.

PEREIRA, Valbia Campos. *Hemoterapia: uma história de luta pela vida*. O imaginário sobre a doação de sangue e a contribuição do Serviço Social. 1996. 78 f. Monografia (Especialização em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

RODRIGUES, Rosane Suely May. *Projeto Escola – Educando para a captação de doadores de sangue*. 2012. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/99271?show=full>>. Acesso em: 24 mar. 2017.

SANTA CATARINA (BR). *Decreto no 272, de 21 de julho de 1987.*

Dispõe sobre alteração introduzida no estatuto da Fundação Hospitalar de Santa Catarina - FHSC. Diário Oficial de Santa Catarina, Florianópolis, 21 jul. 1987. p. 1.

SANTA CATARINA (BR). *Lei Estadual no. 3.765, de 17 de dezembro de 1965.*

Institui a Fundação Médico-Hospitalar Catarinense e dá outras providências. Florianópolis, SC, 1965. Disponível em: <http://leis.alesec.sc.gov.br/html/1965/3765_1965_Lei.html>. Acesso em: 3 out. 2017.

SANTA CATARINA (BR). *Lei Estadual nº 3.555, de 27 de novembro de 1964.*

Institui a Fundação Catarinense de Saúde e dá outras providências. Florianópolis, SC, 1964. Disponível em: <http://leis.alesec.sc.gov.br/html/1964/3555_1964_Lei.html>. Acesso em: 1 dez. 2017.

SANTA CATARINA (BR). Secretaria de Estado da Saúde. *HEMOSC completa um ano em Blumenau*. Florianópolis: SES/SC, 2011.

SANTA CATARINA (BR). *Santa Catarina é o primeiro estado do país com*

certificação ISO 9001 em todas as unidades da hemorrede. Florianópolis: SES/SC, 2010. SANTOS, L. C.; MORAES, C.; COELHO, V. S. P. Os Anos 80: a politização do sangue. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, n. 1, 107–150, Rio de Janeiro, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v2n1/05.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

SCHONEWILLE, H. et al. Red blood cell alloantibodies after transfusion: factors influencing incidence and specificity. *Transfusion*, Holanda, v. 46, n. 2, p. 250–256, 2006.

SCHÖNINGER, N; DURO, C. L. M. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 317–324, abr./jun. 2010.

SERINOLLI MI. Evolução da medicina transfusional no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Hematologia Hemoterapia*, v. 5, n. 1, p. 16–36, 1999.

SILVA JÚNIOR, João Batista; RATTNER, Daphne; MARTINS, Rita de Cássia Azevedo. *Controle de riscos potenciais em serviços de hemoterapia no Brasil: uma abordagem para autoridades reguladoras. Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 40, n. 1, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n1/1-8/>>. Acesso em: set. 2014.

SOARES, Beatriz Mac-Dowell. *Política Nacional de Hemoderivados – Desafios e Perspectivas*. 2002. 90 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Política) – Centro de Desenvolvimento Sustentável. Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/282368032/Politica-de-Hemoderivados-no-Brasil-Desafios-e-Perspectivas-pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

SOUZA, Adinéia Evangelista de. *Financiamento e alocação de recursos no setor saúde brasileiro: um estudo sobre a Hemorrede Pública Estadual de Santa Catarina*. 2008. 73 f. Monografia (Graduação em Ciências Econômicas) – Centro Socioeconômico. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008. Disponível em:<<http://tcc.bu.ufsc.br/Economia291854>>. Acesso em: 24 mar. 2015.

WESTHOFF, C. M. Molecular testing for transfusion medicine. *Current Opinion in Hematology*, Filadélfia, Pensilvânia, v. 13, n. 6, p. 471–475, 2006.



PATROCÍNIO



APOIO



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

CARBO
editora