
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM INSTRUMENTO DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE SANGUE FEMININA

Kalina Bezerra Silva
Fundação Universitária de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (FURNE)
klinacg@hotmail.com

A sociedade humana é resultado da convivência permanente e constante de ambos os sexos. Ela é histórica e se transforma de acordo com o desenvolvimento da produção dos valores e normas sociais, diante à sociedade, homens e mulheres são bastante diferentes, ela é vista como a frágil e delicada, já o homem é sinônimo de força e coragem, e mesmo que se afirme que as partes tenham direitos sociais iguais, é necessário muita luta e manifestações para que haja realmente igualdade entre os sexos masculino e feminino.

No século XX as mulheres começaram uma luta organizada por melhores condições de vida e por seus direitos. As lutas das mulheres contra as várias formas de opressão foram denominadas de feminismo e a organização das mulheres em prol de melhorias sociais ficou conhecida como movimento de mulheres.

No Brasil, foi na década de 1970 que a participação da mulher no mercado de trabalho se expandiu. Mesmo assim, elas ainda ocupavam as atividades relacionadas aos serviços de cuidar (nos hospitais, como enfermeiras, atendentes, professoras, educadoras em creches), serviço doméstico, comerciária e uma pequena parcela na indústria e na agricultura. A luta pela democratização das relações de gênero persistiu e com a Constituição Federal de 1988 a mulher conquistou a igualdade jurídica. O homem deixou de ser o chefe da família e a mulher passou a ser considerada um ser tão capaz quanto o homem.

No início dos anos 1990, se multiplicaram as várias modalidades de organizações e identidades feministas. As mulheres pobres nos bairros através das associações de moradores, as operárias através dos departamentos femininos de seus sindicatos e centrais sindicais, as trabalhadoras rurais, etc.

É importante ressaltar que a mulher mesmo após tantas conquistas na sociedade, como a luta de seus direitos políticos, como trabalhadora, como cientista, e mesmo com uma dupla jornada de trabalho, a mesma não deixou em nenhum momento de fazer o que era exigido das outras no passado, ou seja, continuou exercendo seu papel de mãe, filha, esposa, amante e amiga, mostrando suas múltiplas facetas e que de frágil ela não tem nada.

No âmbito da saúde o atendimento era muito restrito a gestação e ao parto, deixando de lado todos os agravantes sociais que poderiam interferir em seu bem estar. De acordo com Àvila e Bandler (1991, p.15)

Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, [...] tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos.

As desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres também implicavam em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina. Atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, em 1984 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).

O PAISM é resultado da articulação do movimento de mulheres e do movimento sanitário, sendo influenciado a partir da proposição do Sistema Único de Saúde - SUS. Sua proposta de ação não se limita à contracepção e ao pré-natal e sim as ações que incluem a educação preventiva, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto. Prevê também uma articulação do governo federal com os Estados e Municípios.

O Brasil é um país heterogêneo em todos os setores sociais, compreendendo uma população feminina com importantes diferenças de uma região a outra. No que se refere à implantação e implementação da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher, todas as diferenças devem ser consideradas para que se tenham bons resultados. De acordo com o Ministério da Saúde (2004, p.25):

É importante considerar o fato de que determinados problemas afetam de maneira distinta homens e mulheres. Isso se apresenta de maneira marcante no caso da violência. Enquanto a mortalidade por violência afeta os homens em grandes proporções, a morbidade, especialmente provocada pela violência doméstica e sexual, atinge prioritariamente a população feminina. Também no caso dos problemas de saúde associados ao exercício da sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas e, pela particularidade biológica, têm como complicação a transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus HIV, a mortalidade materna e os problemas de morbidade ainda pouco estudados.

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

O fator cultural de uma sociedade acaba por dificultar o acesso das mulheres aos setores da saúde, principalmente as mulheres idosas, muitas utilizam medicamentos caseiros para curarem suas enfermidades e afirmam que não é preciso ir ao posto médico, da mesma forma quando falamos sobre doação sanguínea muitas se mostram apreensivas e desinteressadas do assunto afirmam que tal pratica é coisa para homens, pois eles têm saúde suficiente, elas não.

Foi no final da Década de 1980, que a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados passou a ser exclusivamente tratada como bem público. O inciso quarto do artigo 199 da Constituição Federal de 1988 reforça esta idéia, ao afirmar que é de responsabilidade do poder público fiscalizar, regulamentar e controlar as ações referentes ao uso de hemoderivados, assim como a proibição da comercialização de sangue em qualquer região do país.

Há um maior investimento do Governo nesse setor, buscando maiores garantias da qualidade de fluxo de sangue à população. Tal política contou com o apoio de várias leis e decretos em relação à doação de sangue entre as quais podemos citar: A Lei n.º10.205 de março de 2001, ficando conhecida como a “Lei Betinho”, ela veio complementar o inciso quarto do artigo 199 da Constituição Federal de 1988, que diz:

A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substância humana para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

E a portaria n.º1.334 de 17 de novembro de 1999, que dispõe sobre a transferência da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados do Ministério da Saúde e demais atividades relativas ao sangue e hemoderivados para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A mesma tem sido responsável pela fiscalização garantindo uma melhor qualidade dos serviços prestados pelos hemocentros nacionais. E mesmo com tantos avanços no setor hemoterápico do país, ainda são notórias lacunas no que se refere à doação de sangue

no país. A falta de informação, o preconceito, o medo e a falta de incentivo são apenas alguns pontos citados como barreiras para que as pessoas doem sangue. Esta ausência de doadores (as) deixa os estoques de sangue dos hemocentros brasileiros vulneráveis.

Grande parte da população possui uma visão distorcida da doação de sangue, a falta de esclarecimento sobre tal processo acarreta a formação de concepções equivocadas criando mitos e tabus, principalmente no imaginário feminino que estabelece situações que até mesmo desconhecem. Muitas mulheres acreditam não possuírem condições físicas nem psíquicas para a realização da doação sanguínea. Uma grande parte da população compreende a menstruação em muitos casos como um fato “sobrenatural”, por isso, a própria sociedade coloca as mulheres em uma situação de fragilidade impedindo que elas se tornem doadoras. A falta de educação em saúde acaba por dificultar o acesso das mulheres em vários segmentos da sociedade e eleva cada vez mais a incipiência das mesmas nos Hemocentros do Brasil.

A realidade do Hemocentro Regional de Campina Grande-PB, não difere dos outros hemocentros do país, pois a falta de mulheres doadoras na Instituição é bastante notória. No ano de 2007 foram realizadas 16.421 doações no total, sendo 13.484 homens e 2.937 mulheres, prevalecendo ainda à doação masculina. A partir de tais constatações, a referida pesquisa, que teve início em setembro de 2007 e se desenvolveu até dezembro de 2008, visou contribuir para a disseminação da informação em saúde, através de um processo de educação contínuo e objetivou a elevação do número de mulheres doadoras de sangue na Instituição citada.

Para alcançar os resultados da pesquisa, realizamos atividades educativas em alguns locais de Campina Grande/PB, um deles foi o Clube de Mães Vozes Maternais, onde tivemos a oportunidade de expor sobre o que é o Hemocentro e como é realizado todo o processo da doação sanguínea. Contamos com a presença de trinta participantes, entre os mesmos vinte e cinco eram mulheres.

Durante o desenvolvimento dos trabalhos ouvimos vários relatos que apenas reforçam a necessidade de um trabalho educativo e informativo a cerca da doação de sangue feminina. Entre eles podemos destacar:

“Sou muito fraca para doar sangue, acho que não tenho sangue suficiente nem pra mim. Na verdade tenho muito medo.” (participante A).

“Não conheço muito bem o processo. Tenho muito medo de ser contaminada por alguma doença e nunca tive um incentivo, mas se for preciso eu dou.” (participante B).

“Tenho medo de doar, pois tenho mais de quarenta anos. Acho que o período da menopausa pode acarretar algum problema.” (participante C).

No decorrer das atividades esclarecemos que o processo da doação de sangue nas mulheres se dá da mesma maneira dos homens, para que a doação de sangue seja realizada é preciso que o doador homem ou mulher tenham acima de 50 kg, idade entre 18 e 60 anos e goze de boas condições de saúde. Para as mulheres, além desses requisitos é preciso que a mesma não esteja grávida ou amamentando. Estando enquadrados nestas exigências ambos pode realizar suas doações sem qualquer dano a sua saúde.

Há no Hemocentro, todo um material explicativo sobre o processo da doação de sangue, porém, sua literatura é generalista, ou seja, não deixa claro que as mulheres também podem ser doadoras sem qualquer problema. Por isso, elaboramos um material específico para o público em questão de maneira que possamos facilitar a abordagem das mesmas. Percebemos que a influência cultural é bastante presente nas falas das participantes, o mito que envolve o período menstrual é relevante entre elas, pois desde meninas aprendem que a mulher é frágil e sensível e afirmam terem medo de serem doadoras de sangue, algumas em tom de brincadeira afirmaram “não terem sangue suficiente nem para elas, quanto mais para doarem.”. Segundo Sardenberg (1994, p, 320):

Assim como morrer, o menstruar manifesta-se como fato social e cultural, implicando em crenças e condutas, atitudes ou mesmo rituais próprios associados às concepções nativas sobre a menstruação. Isso se aplica não apenas às sociedades ditas “primitivas” como também às “modernas”, contemporâneas, nas quais se inclui certamente a sociedade brasileira.

Outro meio de comunicação utilizado por nós foi a Rádio Comunitária Arius FM 87.9, por ser uma rádio comunitária, nós tivemos mais facilidade para a divulgação do nosso projeto, a equipe foi bem receptiva. Fizemos uma explanação sobre o contexto de gênero, quais as principais conquistas durante a história da mulher e a realidade do Hemocentro Regional de Campina Grande-PB, principalmente acerca da incipiente participação feminina na doação de sangue.

Ao longo do desenvolvimento do nosso trabalho, percebemos a importância de ampliar as atividades de divulgação e informação em saúde, no que se refere à doação de sangue. Identificamos a necessidade de esclarecer de forma mais precisa tal processo, na perspectiva de elevar mais o número de mulheres doadoras no HRCG-PB. É preciso também

fortalecer as campanhas de doação de sangue durante todo o ano, não apenas em períodos estratégicos, como no carnaval e no período junino. Faz-se necessário uma democratização efetiva das informações em saúde de maneira a possibilitar aos usuários de tais serviços a participação crítica e propositiva.

No ano de 2008, houve uma melhor divulgação do processo de doação de sangue, no que se refere à doação feminina ainda existem algumas lacunas, podemos perceber um pequeno aumento no número de mulheres doadoras no referido ano. No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2008, foram realizadas 18.458 doações válidas, foram 14.841 doações masculinas e 3.617 doações femininas. Em relação ao ano de 2007, houve um aumento de 18% das doações femininas, o que equivale a aproximadamente a 680 doações válidas. Porém, este número ainda é pequeno e revela que as atividades educativas devem se intensificar para que possa alcançar a toda a população, especialmente as mulheres campinenses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA, M.B.E; BANDLER, R. **A Contracepção no Brasil 1980-1990**. Recife: SOS Corpo, 1991. Mimeo.

BRASIL Plano de Ação para o período de 2004-2007. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: DAPE, 2003.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher Brasília: DAPE, 2004.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. 18 ed. atual. e ampli. – São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS – e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Lei nº 10.205 de março de 2001. Dispõe sobre as condições referentes à captação, procedimento, estocagem, distribuição e transfusão de sangue, seus componentes e derivados. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Lei nº 4.701 de 28 de junho de 1965.** Dispõe sobre o exercício das atividades de hemoterapia no país. Brasília: Ministério da Saúde, 1965.

_____. **Lei nº 7.716 de setembro de 2004.** Dispõe sobre a isenção de taxa de concurso público nos órgãos de administração direta ou indireta do Estado da Paraíba, entre eles o vestibular da Universidade Estadual da Paraíba. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRANDÃO, Carlos R. **Repensando a Pesquisa Participante.** São Paulo, Brasiliense, 1985.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e Serviço e Serviço Social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

COELHO, M.R.S. **Atenção Básica a Saúde da Mulher:** subsídio para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-UFB. Salvador, 2003.

COSTA, Ana Alice Alcântara. **O Movimento Feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política.** Instituto Universitário de Estudos da Mulher – Universidade Autônoma de Madrid. Niterói, vol.5, n.2, 1º semestre 2005 p.09-35.

FREIRE, Nilcea. **Direitos Reprodutivos e Sexuais: análise da realidade brasileira.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2004.

_____. Nilcea. **Mulher e Saúde: políticas públicas adotadas no Brasil em consonância com os instrumentos internacionais.** Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2004.

GOUVEIA, Taciana; CAMURÇA, Silva. **O que é gênero.** Recife. SOS Corpo, Gênero e Cidadania, 1999.

Hemocentro Regional de Campina Grande/PB. **Procedimento Operacional Padrão – POP,** Campina Grande/PB, 2005.

JUNQUEIRA, Pedro C.; ROSEMBLIT, Jacob; HAMERSCHLAK, Nelson. **Hematologia e Hemoterapia.** Vol. 27, nº3. São José do Rio Preto, jul/set 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 23 ed. 2004.

Relatório Anual de Serviço Social, Campina Grande/PB, 2007.

ROMANI, Jacqueline Pitanguy de. Mulher: natureza e sociedade. In: MADEL T. Luz (org), **O Lugar da Mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual.** Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SANTOS, Ligia Pereira dos. **Mulher e Violência: historias do corpo negado.** Campina Grande. EDUEP. 2008

SILVA, Ana Rita de Carvalho Ramos. **Levantamento de dados realizado pela Divisão de Hemocomponentes.** Fundação Hemocentro de Brasília, 1999.

SILVA, Niedja Lopes. **Doação de Sangue e Questão de Gênero: um estudo acerca da incipiente presença feminina junto ao Hemocentro Regional de Campina Grande-PB.**

UEPB/Departamento de Serviço Social. Campina Grande/PB, 2008. Trabalho Acadêmico Orientado.

SANTOS, Luis Antonio de Castro. **Doação, Transfusão e Laços de Sangue: cultura e sociedade no Brasil contemporâneo.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Vol.2. Rio de Janeiro, mar.2005.

VELOSO, Renato. Relação de Gênero: notas introdutórias. **Enfoque**, Vol. 20, n.8, julho de 2003, p.29-100.

www.ibge.gov.br/populacaobrasileira

www.ibge.gov.br/ibgeteemmulherhoje

www.google.com.br

www.anvisa.com.br

<http://e legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showact.php>

www.auniao.pb.gov.br

www.paraiba.pb.gov.br

www.diariooficialdauniao.com

www.fozdoiguacu.pr.gov.br