

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS - RJ
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS - EBAPE
CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**A PPCCIPS – A POLÍTICA PÚBLICA DA COLETA
COMPLEMENTAR, ITINERANTE E PROGRAMADA DE SANGUE –
SOB A LUZ DA TEORIA DO CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA**

FABIO BARBOSA GARCEZ

Rio de Janeiro

Julho – 2008

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS - RJ
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS - EBAPE
CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**A PPCCIPS – A POLÍTICA PÚBLICA DA COLETA
COMPLEMENTAR, ITINERANTE E PROGRAMADA DE SANGUE –
SOB A LUZ DA TEORIA DO CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Deborah Moraes Zouain

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Valderez Ferreira Fraga

FABIO BARBOSA GARCEZ

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA À
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Rio de Janeiro

Julho – 2008

DEDICATÓRIA

Com todo o amor, à minha mamãe Noemi, pelo amor incomparável.

À minha madrinha Eunice, pela exemplaridade ética, acadêmica e profissional.

In memoriam

A meu pai, Joanesmar, a quem não foi permitido sê-lo, e a meu avô, Annibal, que fez ambos os papéis na minha vida.

EXÓRDIO

“Ciência se faz não apenas com entendimento frio, mas também com a plenitude da alma. Só assim se produz algo que encerra valor.”

Max Weber

AGRADECIMENTOS

À professora Deborah Moraes Zouain, orientadora, que esteve presente tanto no meu primeiro dia de orientações para a admissão ao presente curso de mestrado, quanto no meu último dia da defesa desta dissertação.

À querida professora Valderéz Ferreira Fraga, co-orientadora, cujo respeito, competência e generosidade, a mim dispensados, foram fundamentais não apenas para o sucesso desta pesquisa, mas também para a ética do magistério que exerço com amor.

Ao professor Márcio André de Carvalho, pelas orientações pertinentes.

Ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, pela oportunidade ímpar de capacitação acadêmica e profissional concedida. E em especial, a três companheiros desta referida corte:

Às colegas Elisane e Cristiane, pelo incentivo e permissão iniciais, respectivamente, e ao companheiro Sávio, pela solidariedade profissional, emanada ante sua posição de chefia, e pela sua humanidade, evidente e alheia a qualquer cargo que ocupe.

A todos do HEMORIO, sem qualquer exceção, pelo respeito e profissionalismo dispensados a esta pesquisa.

A DEUS, acima de tudo.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou focalizar os aspectos de administração pública referentes à implementação da política pública da coleta complementar, itinerante e programada de sangue (PPCCIPS), do serviço de coleta móvel ou externa de sangue, operacionalizado pelo Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. O método de estudo de caso foi empregado no campo dessa instituição pública de saúde a qual é responsável pela coleta, sorologia, fracionamento, armazenamento e distribuição do sangue fornecido para quase todos os hospitais e clínicas públicas ou conveniados com o Sistema Único de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. A metodologia aplicada nesta pesquisa, possibilitou, além da coleta bibliográfica e documental, o levantamento de dados por meio de entrevistas e observação sistemática, realizada com os servidores públicos do HEMORIO, em seus próprios locais de trabalho. Esses dados foram tratados com o emprego da técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados desta pesquisa revelaram a complexidade desses serviços e as pendências dos aspectos fundamentais de infraestrutura, materiais, logísticos e de pessoal, os quais podem ser críticos à consecução do aumento da coleta pública de sangue do Estado do Rio de Janeiro, visado à implementação da PPCCIPS no HEMORIO. O ponto central encontrado nos resultados desta pesquisa diz respeito ao iminente comprometimento ético dos servidores públicos – incluindo tanto os membros diretores quanto os servidores da base da pirâmide – percebido num breve olhar filosófico sobre as suas ações. Um importante aspecto estratégico foi revelado pela necessidade da excelência dos meios de comunicação e dos programas educacionais para implementar o envolvimento da comunidade em todo o processo. Reflexões finais apontam que a postura das pessoas é considerada vital para a qualidade do atendimento esperado das atividades técnicas e, também, para a qualidade dos produtos finais dispensados à população fluminense, isto é, o vital e insubstituível sangue humano, bem como, os hemoderivados. Apesar do esforço do autor desta dissertação, ainda há muito a ser estudado sobre esse tema crucial.

ABSTRACT

This study aimed to focus on aspects of public administration concerning the implementation of the public policy of complementary blood collection by the itinerant and scheduled PPCCIPS services either through local unity or mobile unit blood collection operations, which are managed by the State Institute of Hematology Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO. The case study method was used in that public health institutional field, in search for a better understanding of responsibilities and management related to collection, serology, fractionation, storage and distribution of blood supply to almost all public hospitals and clinics, summed up to agreements with the single health system of the State of Rio de Janeiro. Bibliographic references, documentary and field data obtained through interviews and systematic observation in the public servants of HEMORIO workplaces, were treated by the analysis of the content method and the results of this research revealed the complexity of those services, and needs in outstanding aspects of infrastructure, equipment, logistics and personnel, which are critical for the achievement of the increased public collection of blood in the Rio de Janeiro State, endorsing the suggestions for the implementation of PPCCIPS in HEMORIO. The main point found in this research results concern the immanent ethical commitment of that public service personnel, including staff members and low ranking members as well, perceived due to a brief philosophical overlook on that personnel's attitudes. An important strategic aspect was revealed by the need for excellence of media communications and education programs to implement the community involvement in the whole process. Final reflections point out that personnel posture is considered vital for the quality of the expected care of the technical activities and also for the quality of its final products release to the local public, *fluminense*, which is the irreplaceable human blood, and their derivatives. Despite the author's effort in this dissertation there is much more to be studied on that crucial theme.

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUÇÃO.....	10

CAPÍTULO I

PROBLEMA DA PESQUISA

1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO.....	12
1.2 – O PROBLEMA E A RELEVÂNCIA DA PESQUISA.....	14
1.3 – UMA EXPLICAÇÃO PARA O PROBLEMA.....	18

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

2.1 – ABORDAGEM ESCOLHIDA.....	21
2.2 – TIPO DE PESQUISA.....	23
2.3 – UNIVERSO E AMOSTRA.....	24
2.4 – SELEÇÃO DOS SUJEITOS.....	24
2.5 – FASES ORIENTADAS AO ESTUDO DE CASO.....	24
2.5.1 FASE EXPLORATÓRIA.....	24
2.5.2 COLETA DE DADOS.....	28
2.5.3 TRATAMENTO DOS DADOS.....	29
2.5.4 LIMITAÇÕES DO MÉTODO.....	32
2.6 – DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	33

CAPÍTULO III

REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – A GÊNESE DO TEMA DESTA PESQUISA: A MOTIVAÇÃO	36
3.2 – UM RELATO HISTÓRICO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SANGUE NO BRASIL.....	39
3.3 – DISPOSIÇÃO ORGANIZACIONAL DO SISTEMA HEMOTERÁPICO PÚBLICO.....	49

3.4 – A ESCOLHA PELO CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	51
3.5 – RESSALVAS À LITERATURA DO CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	52
3.6 – AS FASES DO CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	53
3.6.1 A CONSTRUÇÃO DA AGENDA.....	53
3.6.2 A ELABORAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	56
3.6.3 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	58
3.6.4 A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA.....	61

CAPÍTULO IV

O *LOCUS* DA PESQUISA

4.1 – O HEMORIO.....	66
----------------------	----

CAPÍTULO V

ANÁLISE DO CONTEÚDO E RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 – ANÁLISE DO CONTEÚDO.....	73
5.2 – RESULTADOS DA PESQUISA.....	103

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES POSSÍVEIS

6.1 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
6.2 – RECOMENDAÇÕES POSSÍVEIS.....	114

BIBLIOGRAFIA.....	115
--------------------------	------------

ANEXOS.....	119
--------------------	------------

INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública tem passado por uma série de transformações em seus métodos administrativos nos últimos anos, influenciada pela modernização da legislação vigente e dos sistemas de controle externo competentes. Tais sistemas são configurados efetivamente por instituições públicas como o Ministério Público e o Tribunal de Contas. Assim, têm-se observado as dificuldades impostas aos administradores públicos eleitos para gerir de acordo com as necessidades da população, ao mesmo tempo em que se encontram diante de graves limitações orçamentárias e das atuais e austeras leis fiscais a que estão submetidos.

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma: contém, além da introdução que apresenta as idéias centrais desta pesquisa, seis capítulos, cada um apresentando os tópicos inerentes a uma dissertação de mestrado, recortando o tema em sub-temas para abordar aspectos específicos que, uma vez articulados, constroem um estudo único, em busca de respostas ao problema formulado e às questões que a metodologia se propôs a abordar.

O primeiro capítulo apresenta o problema da pesquisa, com uma contextualização da situação atual em que se encontra a coleta de sangue no Brasil, restringindo-se ao Estado do Rio de Janeiro e, mais especificamente, ao Instituto Estadual Arthur de Siqueira Cavalcanti, por ser o principal órgão público responsável pela coleta, sorologia, fracionamento, armazenamento e distribuição de sangue do estado. Neste capítulo também são apresentados o objetivo e a relevância desta pesquisa. Não obstante, confere-se ao leitor uma hipótese para explicação do problema pesquisado.

No segundo capítulo, são abordadas as referências teóricas que fundamentam e justificam o interesse pelo tema da **PPCCIPS** – a **Política Pública da Complementar, Itinerante e Programada de Sangue** –, e que, também, conferem contextualização e consistência à investigação. O referencial teórico desta pesquisa contempla a visão de diversos autores sobre a clássica Teoria do Ciclo da Política Pública, a Teoria da Complexidade, de Edgar Morin, que somada à atitude fenomenológica, corroboram para iluminar a relevância do humano presente no problema investigado neste Estudo de Caso.

Trata da metodologia, aplicada nesta pesquisada, o terceiro capítulo. Por meio de uma abordagem qualitativa, empregou-se o método empírico-analítico de Estudo de Caso, para investigar a política pública, em implementação no HEMORIO, a qual visa suplantiar a escassez de sangue que assola a rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Nesse capítulo estão descritos o tipo, o universo e a amostra da pesquisa, que possibilitaram o levantamento e a inferência das informações obtidas, por meio de coleta e tratamento dos dados. As limitações metodológicas também estão identificadas.

São demonstradas, no quarto capítulo, as principais características do *locus* desta pesquisa: o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. Trata-se do hemocentro coordenador do Estado do Rio de Janeiro que atende quase toda a rede pública do estado, com o abastecimento de sangue e hemoderivados a cerca de 200 (duzentos) hospitais e clínicas públicas ou conveniados com o Sistema Único de Saúde. O histórico de qualidade desse Instituto lhe proporcionou uma gestão pública premiada e reconhecida pela população fluminense.

O quinto capítulo registra a análise dos dados e os consequentes resultados desta pesquisa. Nesse capítulo buscou-se apreender, a fim de compreender e explicar, os aspectos pertinentes à administração pública do serviço de coleta móvel ou externa de sangue – operacionalizado pelo HEMORIO – a partir dos quais, pôde-se argumentar a respeito da implementação da PPCCIPS, no sentido de que se logre êxito. Isto é, evidenciaram-se as medidas que cabem ao Poder Público providenciar, para que a referida política pública consiga, de fato, complementar a coleta de sangue fixa realizada na sede do próprio Instituto.

No sexto, e último, capítulo são apresentadas as reflexões finais do autor sobre a resposta dada ao problema da pesquisa. São considerações a respeito do desenvolvimento e dos resultados alcançados nesta pesquisa, realizada como um estudo de caso da política pública de fortalecimento e ampliação do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO. Considerando-se a impossibilidade de tratar, no escopo cabível a uma dissertação, todos os assuntos ligados à administração da coleta de sangue, também são disponibilizados, neste capítulo, algumas possíveis recomendações e sugestões para pesquisas futuras.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DA PESQUISA

1.1 – CONTEXTUALIZAÇÃO

Compete a esta seção inicial prover de contexto esta pesquisa. Trata-se, felizmente, de uma função evidenciada na clara apresentação do Caderno de Informação SANGUE E HEMODERIVADOS (2007), do Ministério da Saúde, assim iniciada: “Qualificar e aperfeiçoar a gestão pública na área de sangue e hemoderivados é uma necessidade constante do processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS).”

No Brasil, o controle de qualidade do sangue transfundido foi iniciado em 1980, com a formulação, pelo Ministério da Saúde, de uma política pública de gestão para a toda a hemoterapia nacional, batizada como o Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue), responsável pela implantação de uma aparelhada rede pública de hemocentros distribuídos em todas as capitais dos estados.

Outra precípua ação governamental destinada à melhoria de todo o sistema hemoterápico público brasileiro se deu pelo incentivo à doação¹ de sangue voluntária, anônima, altruísta e não-remunerada, direta ou indiretamente. Porém, apenas em 1988, na Assembléia Nacional Constituinte, passaram a ser ilegais o comércio e doação remunerada de sangue. De fato, essa medida político-legal de reconhecimento do papel do doador de sangue voluntário e altruísta foi o primeiro passo para o avanço da qualidade da hemoterapia brasileira.

Atualmente, a missão de promover e proteger a saúde da população brasileira compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão federal responsável por regulamentar e coordenar, junto às vigilâncias sanitárias estaduais e municipais, as ações que asseguram o acesso e a qualidade do sangue e dos hemocomponentes.

¹ Características da doação de sangue devidamente regulamentadas pela Resolução de Diretoria Colegiada ANVISA – RDC Nº. 153, de 14 de junho de 2004. Dispositivo legal que garante o anonimato da doação de sangue, de modo que nem o receptor saiba de qual doador proveio o sangue por ele recebido e nem o doador saiba o nome do paciente que foi transfundido, exceto em situações tecnicamente justificadas.

Segundo dados do relatório A SAÚDE NO BRASIL – 2002², “há ainda um sistema voluntário de avaliação de desempenho, organizado desde 1996 pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, com o apoio do Ministério da Saúde, que conta com a participação de 106 bancos públicos e privados”.

No entanto, por mais estruturado, moderno e eficiente que se mostre todo e qualquer mecanismo de garantia da segurança do sangue, ou seja, que controle a qualidade das atividades dos órgãos executores de todo o sistema hemoterápico público, a capacidade de coleta de sangue é primaz para o pleno funcionamento de todas as estruturas de saúde pública e privada do Brasil.

Segundo dados³ do SUS sobre a coleta de sangue no Brasil, comparando-se os números totais de 2004 com os de 2005, houve um acréscimo de apenas 348.662 coletas de sangue realizadas, considerando-se o total de 3.096.181 doações de sangue contabilizadas em 2005. Entretanto, ao confrontar o número de doações de sangue realizadas em 2006 com o do ano anterior, verifica-se um decréscimo de 30.829 coletas de sangue processadas, que resultou, portanto, num total de 3.065.352 doações de sangue em 2006. Desse número total de coletas de sangue de 2006, 50,34% foram realizadas pelos serviços privados contratados pelo SUS, restando então o alcance de 49,66% das coletas de sangue pelos serviços da rede hemoterápica pública nacional.

Apenas 1,77% da população brasileira doaram sangue em 2006, enquanto que para as cinco regiões do país a taxa de doação de sangue variou no intervalo entre 1,41% e 2,40% da população, de acordo com a seguinte distribuição: 1,41% da Região Nordeste, 1,44% da Região Norte, 1,83% da Região Sudeste, 2,14% da Região Sul e 2,40% da Região Centro-Oeste. Todos esses percentuais são indicadores que corroboram ainda mais a notória e grave situação da saúde pública brasileira, tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que de 3 a 5% de uma população doe sangue regularmente.

² Documento preparado pela Representação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – Escritório Regional para as Américas da OMS – no Brasil, em junho de 2001, para subsidiar a elaboração de *La Salud em las Américas, edición de 2002* (Publicación Científica y Técnica nº 587 da OPAS).

³ Dados disponíveis em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 11 de janeiro de 2008.

1.2 – O PROBLEMA E A RELEVÂNCIA DA PESQUISA

No Estado do Rio de Janeiro, o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, o HEMORIO, realiza a maior parte da coleta, processamento e distribuição das bolsas de sangue de todo o estado, pois atende a mais de 120 serviços de saúde que compõem o SUS no estado.

Segundo dados⁴ do próprio HEMORIO, no Estado do Rio de Janeiro, apenas 1,8 % da população doa sangue. Ao passo que, em contrapartida, ininterruptamente, a cada quatro minutos alguém precisa de uma bolsa de sangue. Trata-se de uma situação velada de calamidade pública que precisa ser enfrentada por toda sociedade fluminense – na qual estão incluídos seus pesquisadores –, mas sob a liderança do poder público. Este comando do Estado deve ser exercido por meio de ações governamentais planejadas e consistentes, ou melhor, por meio de políticas públicas que promovam soluções de caráter definitivo, em contraponto às ações eventuais, temporárias e de caráter paliativo.

O dado estatístico apresentado no parágrafo anterior, que demonstra a grandeza da carência de sangue no Estado do Rio de Janeiro, pode ser categórica e facilmente comprovada com a lembrança das freqüentes campanhas publicitárias, veiculadas principalmente nos canais de televisão aberta, as quais conclamam a população para doar sangue, por meio da sensibilização de situações emergenciais que demandam a provisão de um grande volume de sangue e de hemocomponentes, para suprir a rede pública de saúde.

Atualmente, para combater a escassez de sangue que assola toda rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro foi tomada, pelo Governo do Estado, a decisão de fortalecimento da política pública da coleta complementar, itinerante e programada de sangue (PPCCIPS), configurada, na prática, pelo sistema de coleta externa ou móvel de sangue, executado pelo HEMORIO.

Por conseguinte, pode-se então definir o problema de pesquisa, registrando-se primeiramente que a formulação de problemas científicos não é tarefa das mais fáceis, mas estratégica (VERGARA, 2006).

⁴ Dados disponíveis em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br/>>. Acesso em: 22 de abril de 2007.

Nestes termos, o conceito de gestão como um conjunto complexo e diversificado de medidas – que percorrem uma escala desde o operacional até uma postura política e filosófica – encaminha a formulação do problema desta dissertação para o que segue: Que medidas podem ser adotadas para assegurar que a implementação da PPCCIPS, realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, possa, de fato, complementar o abastecimento de sangue da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro?

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é contribuir para aprimorar – com a participação dos próprios servidores do HEMORIO – a política pública da coleta complementar, itinerante e programada de sangue, implementada no Instituto, destinada a combater a escassez de sangue que assola toda a rede de hospitais públicos do Estado do Rio de Janeiro, sob a luz do clássico ciclo da política pública.

Desenvolver esta pesquisa de aperfeiçoamento da PPCCIPS significa uma oportunidade ímpar de conceber e propor ajustes e alternativas à administração pública do Estado do Rio de Janeiro. A PPCCIPS é uma ação governamental que pode servir de referência para os outros estados da federação, ao se mostrar capaz de combater com eficácia a escassez das reservas de sangue do HEMORIO, sob a forma de um planejamento abalizado por modernas estratégias de administração pública.

É sobremaneira relevante esta pesquisa, por se prestar a investigar uma alternativa de solução para o conflito existente na nobre missão realizada pelo HEMORIO – uma renomada instituição hemoterápica da rede de saúde pública do Estado do Rio de Janeiro – no qual, ao mesmo tempo em que o Instituto necessita, incessantemente, de doadores de sangue, que são raros, também se vê obrigado a trabalhar com o máximo de prudência em relação a esses mesmos poucos doadores, em nome da segurança e da qualidade do sangue coletado, a ser disponibilizado para quase toda rede fluminense de hospitais públicos.

Cabe esclarecer que toda essa cautela que o HEMORIO assume, deve ser entendida como uma forma de se resguardar do desespero de muitos cidadãos incautos, desprovidos de recursos, e que por vezes, até muito necessitados da realização de exames, tentam dessa maneira fugir da notória situação de caos em que se encontra o sistema público de saúde do

Estado do Rio de Janeiro, somando-se o fato de que o acesso ao dispendioso serviço de saúde particular é ainda mais restrito.

A rede de saúde pública, além de não oferecer, igualitariamente, à população fluminense um serviço público de qualidade, ou mesmo quando o faz, impinge à grande maioria dos cidadãos usuários o enfrentamento de inúmeras condições adversas, em muitas das vezes até humilhantes, para ter acesso ao atendimento público. Dessa maneira, esse cidadão usuário, ao realizar exames por meio da doação de sangue ao HEMORIO, coloca em sério risco a segurança e a qualidade de grande parte do trabalho de coleta de sangue, tendo em vista que a eminência do período de janela imunológica⁵ pode camuflar as reais condições clínicas do sangue doado.

Essa procura ao HEMORIO também ocorre porque, simplesmente, estas mesmas pessoas, com o legítimo intuito de não sofrer, têm sua cidadania respeitada e sentem-se dignos ao poderem usufruir um serviço de saúde pública com qualidade. Esses cidadãos são sabedores, em muitas das vezes, da reputação e da confiabilidade que goza esse Instituto estadual de saúde, em decorrência da qualidade e fácil acessibilidade de seus serviços oferecidos à população fluminense.

De forma programada, como sugere literalmente a PPCCIPS, deve ser de grande interesse dessa política pública, conscientizar a população do quanto é fundamental para a segurança da saúde pública que, uma vez tomada a decisão pelo exercício do ato cidadão de doar sangue, essa ação voluntária e não-remunerada seja fruto da avaliação consciente da imensa responsabilidade que perfaz a doação de sangue.

O voluntariado consciente das responsabilidades sociais pertinentes à doação de sangue é uma prova de cidadania⁶ que só pode ser confirmada com a expressão da crucial sinceridade no momento de responder às detalhadas e prévias entrevistas impostas a todos

⁵ O período de janela imunológica é entendido como o período de tempo necessário para que, a partir do momento em que uma pessoa contrai uma doença infecciosa, os exames laboratoriais possam diagnosticá-la.

⁶ Não apenas a cidadania exercida por meio das reivindicações dos seus direitos junto ao Estado, mas também, com o pleno exercício das suas obrigações cívicas, cristalizadas por alguns deveres como o próprio ato de doar sangue a seus semelhantes, conhecidos ou não.

os candidatos à doação de sangue. Pois, somente assim, pode-se evitar que pessoas que se encontram dentro da janela imunológica doem sangue contaminado ao HEMORIO.

Portanto, levantar nesta pesquisa questões como a de se trabalhar a conscientização das pessoas pela responsabilidade inerente ao ato de doar sangue, faz-se tão necessário que torna este trabalho relevante, pois assim, se remete à célebre e, por que não dizer, também vital, questão da cidadania. Hajam vistas as desastrosas conseqüências que podem advir do sério risco de contaminação das reservas de sangue do sistema hemoterápico público que essas pessoas podem causar ao desvirtuarem o uso do HEMORIO, para fins alheios à sua real destinação, ainda que retratem atitudes lúdicas ou repletas de carências de muitos cidadãos.

A PPCCIPS pretende atuar como uma moderna disponibilidade do serviço móvel de coleta de sangue ao cidadão voluntário, sob o argumento de que a explicação pela escassez de sangue, no HEMORIO, se deve, em parte, ao modelo de administração pública centralizada de coleta de sangue. Esse sistema fixo de coleta de sangue obriga a todo e qualquer indivíduo voluntário, no exercício de sua cidadania⁶, a se deslocar, quer de sua moradia, quer de seu local de trabalho, para o posto fixo de coleta, o que por sua vez, acaba interrompendo ou até mesmo comprometendo drasticamente toda sua rotina, afazeres e compromissos. Apesar de o trabalhador ter pela Lei⁷ a bonificação de sua falta, a doação de sangue não se constitui um ato básico e corrente, por questões que a racionalidade instrumental⁸ do mercado de trabalho, pode, categoricamente, explicar.

⁷ Lei nº 1.075, de 27 de março de 1950. Dispõe sobre doação voluntária de sangue. No seu artigo segundo, dispensa do ponto, no dia da doação de sangue, o funcionário público civil de autarquia ou militar, que comprovar sua contribuição para tais Bancos. Todavia, no artigo subsequente, essa Lei coloca o doador voluntário, que não for servidor civil ou militar, nem de autarquia, em igualdade de condições, portanto, concede o mesmo benefício de abono do dia de trabalho a todo e qualquer cidadão trabalhador formal. Por fim, a Lei em questão ainda inclui e adjetiva, explicitamente, todos os doadores voluntários na categoria dos cidadãos prestadores de serviços relevantes à sociedade e à Pátria.

⁸ Racionalidade instrumental, funcional ou técnica [...] “é uma razão com relação a fins na qual vai predominar a instrumentalização da ação social dentro das organizações, predomínio este centralizado na formalização mecanicista das relações sociais em que a divisão do trabalho é um imperativo categórico, através do qual se procura justificar a prática administrativa dentro dos sistemas sociais organizados.” (Tenório, 2004:33).

Dito de outra maneira, a PPCCIPS sustenta a tese de que problema da escassez de sangue não reside na falta de doadores, e sim na sistemática da coleta fixa de sangue. Até porque, além de não haver a mínima necessidade de que a maioria da sociedade seja doadora de sangue, tampouco essa política pública deve ter esse propósito.

1.3 – UMA EXPLICAÇÃO PARA O PROBLEMA

Um forte traço histórico-cultural também pode ser visto como uma embasada explicação existente por trás dessa questão cultural e cidadã do hábito da doação de sangue, praticado por uma sociedade. Talvez, não por acaso, a idéia central da atual campanha nacional de combate à epidemia dengue, a maior história do Estado do Rio de Janeiro, e que também castiga muitos outros estados da federação, remeta a uma convocação geral e extraordinária de **guerra**, subliminarmente expressa no slogan: “**TODOS CONTRA A DENGUE**”.

Analogamente, uma vez que não foram implementadas, se é que foram, ao menos, previamente traçadas as estratégias do melhor combate ao inimigo, o qual, devidamente camuflado, já tinha invadido todo território nacional sem qualquer alarde, restou ao alto-comando a missão de informar e sensibilizar a população, via os meios de comunicação de massa, quanto à gravidade da situação e quais medidas deveriam ser tomadas.

Uma das principais medidas adotadas foi a divulgação, por toda a mídia, de uma informação médica, portanto, privilegiada, que é específica ao tratamento de casos de dengue hemorrágica, doença responsável por mais de uma centena de óbitos em todo o Estado do Rio de Janeiro. Para uma melhor sensibilização, esta informação técnica explicou objetivamente para qualquer leigo, a relação da necessidade de se doar sangue com o tratamento clínico da dengue hemorrágica.

Países, e até continentes inteiros, como a Europa, que se viram, num passado não muito distante, envolvidos inteiramente por sucessivas, intensas e duradouras guerras, ainda que fossem internas ou não, desenvolveram sociedades mais solidárias diante do sofrimento e agruras que todo conflito militar impõe aos povos envolvidos. A força da relação de uma doação de sangue com o martírio da guerra faz-se ainda mais extraordinária

quando a sociedade é sabedora de que o ato de doar sangue pode salvar, decisivamente, a vida de seus filhos, filhas e amigos combatentes no campo de batalha.

Dos inúmeros especialistas que comungam dessa hipótese, a que entende a guerra como sendo o fator decisivo de consolidação da cultura da doação voluntária e não-remunerada em um povo, alguns serão citados a seguir.

Luiz Antonio de Castro Santos, graduado em Ciências Políticas e Sociais, *Master of Sciences* em Estudos Populacionais e Ph.D em Sociologia pela *Harvard University*, em sua nota de pesquisa, “DOAÇÃO, TRANSFUSÃO E LAÇOS DE SANGUE: CULTURA E SOCIEDADE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO”, registra que o médico hematologista Dalton de Alencar Fischer Chamone, professor-titular de Hematologia e Hemoterapia da Faculdade de Medicina da USP, Ph.D pela Universidade de Louvain, Bélgica, e que foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde, juntamente com outros dois *experts* mundiais, para ser relator das Normas de Segurança e Qualidade do Sangue, defendeu assim, sua proposição publicada na Folha de S. Paulo de 4 de dezembro de 1994:

Ao contrário da Europa, o Brasil nunca passou por guerras e grandes catástrofes. Na Europa a cultura de guerra provavelmente ampliou a tradição de doar sangue voluntariamente. O papel do sangue como salvador de vidas parece ainda pouco claro na cabeça do brasileiro (CASTRO-SANTOS, 1995:169).

O médico hemoterapeuta Luiz Amorim Filho, Doutor em Transplante de Medula Óssea pela Université de Bourgogne (Francé Comte), não apenas ratifica a hipótese como também traz dados estatísticos básicos que confirmam a seguinte argumentação:

A guerra, aliás, era o que servia de motivação e de estímulo para as primeiras campanhas de doação de sangue. Pode-se dizer que foi graças ao apelo da guerra que os países da Europa Ocidental organizaram o seu sistema de doação de sangue – que, desde os primórdios, era alicerçado na doação altruísta e não-remunerada, contando com a solidariedade e a benevolência dos cidadãos. Este modelo de doação não-remunerada foi amplamente vitorioso. Atualmente, países como a França, a Inglaterra, a Holanda e muitos outros, têm um grande número de doadores voluntários e habituais de sangue, com percentuais que correspondem a, no mínimo, 5% da população. [...]. Estes países não apenas são auto-suficientes, como chegam a ter excedentes de sangue, enviados a países da África ou da Ásia. (AMORIM FILHO, 200:19-20).

Um dos fundadores, em 1950, da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH), Dr. Pedro Clóvis Junqueira, é lembrado pelo Dr. Marcos Alfredo Pimentel por sua obra “O ESSENCIAL DA TRANSFUSÃO DE SANGUE” que embasa de maneira concisa a hipótese em questão, pois, para ele, na 2ª Guerra Mundial, “a ênfase do dever social criou a cultura da doação como dever cívico, principalmente na Europa” (*apud* PIMENTEL, 2006:20).

Apesar de no Brasil também ter havido algumas guerras, conflitos e revoluções, todos esses acontecimentos históricos, segundo José Murilo de Carvalho⁹, nunca, de fato, envolveram o País por completo, toda a sociedade brasileira ou, pelo menos a grande maioria dos estados da federação, de modo a criar um sentimento único de nação. Ou seja, não se solidificou um patriotismo que pudesse despertar a solidariedade de uma grande parte do povo brasileiro, e que, conseqüentemente, culminasse na organização de numerosos grupos da população, ainda que pequenos, mas que estivessem preocupados com as minorias envolvidas nas lutas políticas, religiosas ou de classes que eram travadas. Portanto, sempre faltaram senso patriótico e atitudes solidárias, suficientes e necessárias para a incorporação do altruísta hábito da doação de sangue à sociedade brasileira.

Ao citar o relato do testemunho de Aristides Lobo sobre o que presenciou ao acompanhar o acontecimento histórico da Proclamação da República, José Murilo de Carvalho, um renomado historiador e membro da Academia Brasileira de Letras, consegue passar ao leitor brasileiro, com maestria, um sentimento de decepção cívica que remonta às características de indiferença e passividade, afloradas e provenientes da péssima e quase inexistente educação pública da época, geradora, por sua vez, de um povo desprovido de consciência política e cidadã. Diz o autor que:

A surpresa da proclamação entrou para a história na frase famosa de Aristides Lobo, segundo a qual o povo do Rio de Janeiro assistira bestializado, isto é, bestificado, atônito, aos acontecimentos, sem entender o que se passava, julgando tratar-se de parada militar. A participação popular foi menor do que na proclamação da independência. Não houve grande movimentação popular nem a favor da República, nem em defesa da Monarquia. Era como se o povo visse os acontecimentos como algo alheio a seus interesses (CARVALHO, 2003:80-81).

⁹ José Murilo de Carvalho é Ph.D pela Universidade de Stanford, EUA, Professor Titular da UFRJ, membro da Academia Brasileira de Letras e foi pesquisador e professor das Universidades de Oxford, Stanford e da Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, de Paris.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

Neste capítulo é tratada a metodologia, ou seja, descreve-se o trajeto seguido na pesquisa, caracterizando o tipo de pesquisa, o universo e a amostra, considerados no processamento e leitura das informações levantadas, por meio de coleta e tratamento dos dados. Além disso, possíveis limitações metodológicas são identificadas.

2.1 – ABORDAGEM ESCOLHIDA

Para a realização desta pesquisa em administração pública será aplicada uma metodologia empírico-analítica, cuja abordagem será qualitativa, empregando o método de Estudo de Caso, para investigar a política pública implementada no HEMORIO, a qual visa suplantiar a escassez de sangue que assola a rede pública de hospitais e clínicas do Estado do Rio de Janeiro.

Diferentemente de Mariz et al. (*apud* CARVALHO e GOULART, 2005), que utilizou-se do termo latino *versus*, para denotar a idéia de rivalidade entre um estudo de caso e um estudo qualitativo básico, este autor entende que essas classificações podem ser complementares entre si, pois as características de ambas não são mutuamente excludentes.

Prova disso que esta pesquisa não apenas pretende demonstrar as peculiaridades e a complexidade do objeto de pesquisa, como também ser um instrumento para a verificação de questões estabelecidas *a priori*. Da mesma forma que se tenciona sustentar esta pesquisa por meio de um relato rico e holístico, planeja-se também incluir em seu corpo, descrições, interpretações e compreensões. O fato desta pesquisa se tratar de um estudo aprofundado sobre um sistema demarcado, não obsta a identificação de padrões recorrentes como categorias, variáveis e temas. Portanto, estas são, em cada par e, respectivamente, as características de um estudo de caso e de um estudo qualitativo básico, as quais se apresentam configuradas concomitantemente nesta dissertação.

Este estudo de caso pretende inicialmente fornecer explicações que tangem diretamente à implementação da política pública da coleta complementar, itinerante e

programada de sangue (PPCCIPS), e elementos que lhe marcam o contexto. Para a compreensão dos limites e conteúdos deste caso, foram utilizados os métodos de entrevista e observação, com os sujeitos protagonistas da administração e execução do serviço de coleta móvel de sangue operacionalizado pelo HEMORIO.

Adotando um enfoque exploratório e descritivo, o pesquisador que pretende desenvolver um estudo de caso deverá estar aberto às suas descobertas. Mesmo que inicie o trabalho a partir de algum esquema teórico, deverá se manter alerta aos novos elementos ou dimensões que poderão surgir no decorrer do trabalho. O pesquisador deverá também preocupar-se em mostrar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação, uma vez que a realidade é sempre complexa. (GODOY, 1995:25).

A partir da citação da Prof^a. Dr^a. Arilda Schmidt Godoy, do Departamento de Educação da UNESP (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho") registra-se, nesta seção, uma importante vantagem que repousa nessa estratégia de pesquisa, denominada de estudo de caso, a possibilidade de o pesquisador aprofundar-se no problema visado. Com efeito, diante da concentração dos dados e dos elementos inesperados relacionados ao problema de pesquisa, o pesquisador não pode limitar-se a um imutável protocolo de pesquisa. Pois, em razão dos elementos imprevistos que se apresentem durante o desenvolvimento da pesquisa pode-se adaptar ou até mesmo modificar a abordagem e os instrumentos escolhidos para a investigação.

É sabido que as conclusões desta investigação valem de início para o caso particular da PPCCIPS, em implementação no HEMORIO, e que, portanto, não se pode assegurar a aplicação dos seus resultados para situações aparentemente análogas. Muito embora, a escolha pelo caso do HEMORIO deu-se pelo entendimento de sua grande representatividade – vide todo o reconhecimento nacional e internacional, alcançados por este Instituto – junto ao sistema público hemoterápico e hematológico do Brasil.

No entanto,

Nada o contradiz : pode-se crer que, se um pesquisador se dedica a um dado caso, é muitas vezes porque ele tem razões para considerá-lo como típico de um conjunto mais amplo do qual se torna o representante, que ele pensa que esse caso pode, por exemplo, ajudar a melhor compreender uma situação ou um fenômeno complexo, até mesmo um meio, uma época (LAVILLE E DIONNE, 1999:156).

2.2 – TIPO DE PESQUISA

Justificando algumas opções quanto ao método empregado, esta pesquisa pode ser qualificada como aplicada, porque tem finalidade prática (VERGARA, 2006), pois, fundamentalmente é motivada pela possibilidade de apresentar uma proposta de mecanismos designados à dirimção das dificuldades intrínsecas à implementação da PPCCIPS, as quais são cominadas à administração pública da coleta de sangue do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO. Em continuidade, esta pesquisa apresenta, ainda, características de pesquisa de campo, além de bibliográfica e documental (2006).

A pesquisa bibliográfica recorreu à literatura específica sobre novos sistemas de coleta de sangue. Pelo fato das fontes serem raras, documentos foram analisados, como fontes primárias desse tema: as normas médicas e técnico-administrativas que regem tanto o sistema fixo tradicional como também o sistema de coleta móvel de sangue, ambos existentes no HEMORIO, o que caracterizou uma pesquisa também documental. Os dados obtidos dessa forma constituíram elementos imprescindíveis à busca de uma proposição de melhorias e alternativas à administração pública da coleta de sangue do HEMORIO.

Além disso, há uma pesquisa de campo, haja vista a investigação empírica realizada nos locais de trabalho da coleta de sangue, e junto à equipe de servidores do HEMORIO, os quais, são responsáveis não apenas pela realização do serviço de coleta móvel, como também pelo posto fixo de coleta de sangue do próprio Instituto. Nestes locais ocorre o fenômeno da administração pública, isto porque dispõem de elementos para explicá-lo.

Cabe esclarecer que, nessa etapa investigatória, a observação sistemática e as entrevistas semi-estruturadas e eventualmente livres, desempenharão papel fundamental. Recorrendo à teoria da complexidade de Edgar Morin, esse pesquisador busca uma postura aberta ao necessário diálogo no referido campo, devido à sua natureza complexa e às situações críticas que caracterizam as atividades que lidam com a vida humana. Por essas razões, o pesquisador pretende, além de trabalhar com o referencial teórico do ciclo da política pública, “esforçar-se por obter a visão poliocular ou poliscópica, em que, por exemplo, as dimensões físicas, biológicas, espirituais, culturais, sociológicas e históricas

daquilo que é humano”, no caso do HEMORIO, “deixem de ser incomunicáveis” (MORIN, 2005:30).

2.3 – UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa é composto pelos sistemas convencionais fixos e móveis de coleta de sangue existentes no Estado do Rio de Janeiro, devidamente regulamentados, e que são executados regularmente em toda rede de saúde pública.

Muito embora possa ser aplicável a qualquer instituição de saúde ou de pesquisa hemoterápica do Brasil, esta pesquisa, por ser um estudo de caso, ficou restrito ao Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO.

2.4 – SELEÇÃO DOS SUJEITOS

Os sujeitos da pesquisa foram os servidores do HEMORIO, concursados e contratados, responsáveis pelo comando, planejamento, organização, coordenação e execução administrativa dos sistemas de coleta de sangue, pelo fato de estarem aptos a fornecer os dados que são inerentes às suas atividades rotineiras e pertinentes ao desenvolvimento da pesquisa.

2.5 – FASES ORIENTADAS AO ESTUDO DE CASO

2.5.1 Fase Exploratória

A primeira providência tomada por este pesquisador, com a finalidade de examinar a viabilidade técnica da pesquisa junto ao Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, foi a de procurar, sem maiores expectativas, em meados de 2007, no horário regular de atendimento do Instituto, a médica responsável pela chefia da Seção de Atendimento ao Doador de Sangue, independente do fato deste pesquisador não ser, para com o Instituto, uma pessoa conhecida, indicada e nem ao menos um profissional da área de saúde.

Imediatamente após a apresentação do projeto dessa pesquisa de mestrado, feita à referida médica, por meio do esclarecimento do problema e do objetivo da pesquisa, de maneira entusiasmada, aquela profissional de saúde mostrou-se surpresa em razão do

interesse de um pesquisador da área de administração pública, pela sua área de atuação. Além disso, essa médica responsável pelo setor de doação de sangue do HEMORIO mostrou-se especialmente feliz com a coincidência das hipóteses desta pesquisa com a de seu trabalho apresentado à Fundação Osvaldo Cruz, no seu Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, realizado no ano de 2005.

Diante desse quadro favorável, a opinião apregoada pela médica chefe da coleta de sangue do HEMORIO, sobre a intenção deste pesquisador de, naquele momento, elaborar uma política pública voltada para o aumento da captação de sangue do HEMORIO, em parceria com os próprios servidores do hemocentro, diretamente envolvidos com a coleta de sangue – haja vista que o Instituto não se restringe tão somente à coleta de sangue – era a de que se tratava de um projeto tecnicamente viável e de interesse da instituição.

A referida profissional de saúde também esclareceu, naquela mesma oportunidade, que sempre foi um sonho antigo do HEMORIO receber a estruturação material e de pessoal, própria da coleta móvel de sangue, imprescindível à realização segura do aumento da capacidade desse moderno e estratégico serviço público de qualidade, utilizado em vários países europeus, nos quais, a doação de sangue também é voluntária e não remunerada como no Brasil, e que vai ao encontro da inegável disposição solidária e cidadã latente no povo brasileiro.

O sonhado aumento da capacidade da coleta de sangue, realizada por meio do serviço de coleta externa itinerante do HEMORIO, foi explicado pela referida chefe da seção de doação de sangue do Instituto, em razão do fato de que, há décadas, a coleta móvel de sangue é realizada pelo Instituto, mesmo diante de muitas limitações materiais e de pessoal. A principal limitação física, apontada pela médica, relaciona-se à dificuldade do HEMORIO em suprir todos os aspectos de conservação e manutenção do antigo microônibus, tendo em vista que tais aspectos, por muitas das vezes, revelam-se morosos e dispendiosos.

Esse antigo microônibus é utilizado para o transporte de toda a equipe de coleta, de todos os equipamentos e insumos hospitalares inerentes aos procedimentos médicos de uma coleta de sangue, bem como para a adequada conservação das bolsas de sangue

coletadas e dos alimentos destinados à hidratação e ao lanche, oferecidos ao cidadão, respectivamente, antes e depois de realizada a sua doação de sangue.

O seguinte passo dado por este pesquisador foi o de providenciar a oficialização do pedido de cooperação técnica ao HEMORIO. Essa medida implicou em submeter a pesquisa, naquele momento ainda configurada como um projeto, aos trâmites acadêmico-burocráticos estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto, o CEP – HEMORIO. A constituição deste comitê pelo HEMORIO atende à determinação expressa na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

É da incumbência do CEP – HEMORIO avaliar os protocolos de pesquisa que serão desenvolvidos na instituição. A análise dos projetos de pesquisa protocolados é emitida em pareceres acadêmicos, nos quais constam as recomendações apontadas para a apreciação e resposta do pesquisador. Esse rito processual visa garantir a eticidade do projeto de pesquisa, respaldada com a emissão do parecer final de aprovação.

No caso desta pesquisa, a proposta inicialmente apresentada ao CEP – HEMORIO previa a elaboração, em parceria com os servidores do Instituto, de uma política pública de combate à escassez de sangue do Estado do Rio de Janeiro. A autorização para a realização da pesquisa de campo deste estudo demandou mais de seis meses, tempo esse, em que foram emitidos quatro pareceres até a aprovação final pelo comitê. Durante todo esse processo não foram consensuais os entendimentos deste pesquisador e de seu orientador, com os dos pareceristas do CEP – HEMORIO, demonstrados nas suas recomendações consubstanciadas nos três primeiros pareceres emitidos.

O fortalecimento do estratégico serviço de coleta móvel de sangue, ambicionado por esta pesquisa, passou a vigorar na agenda política das três esferas governamentais da saúde fluminense, justamente com o acometimento da mais grave epidemia de dengue da história do Estado do Rio de Janeiro. E, coincidentemente, a emissão do parecer final de aprovação desta pesquisa foi circunstancial ao desenlace de uma ação do Governo do Estado, concretizada tanto na entrega de três novos ônibus ao HEMORIO, como também na autorização de contratação emergencial e temporária de pessoal especializado para atuar nesses três veículos tecnicamente adaptados para a coleta móvel de sangue.

Toda essa conjuntura relatada impôs algumas adaptações ao projeto inicialmente apresentado ao CEP – HEMORIO. Do fito de se arquitetar, segundo as informações coletadas em campo, junto aos próprios servidores do hemocentro, toda uma política pública voltada para o aumento da capacidade da coleta itinerante de sangue do HEMORIO – o Hemocentro Coordenador da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro que atende a mais de 200 unidades de saúde espalhadas por todo o território fluminense –, restou a esta pesquisa o desígnio de propor os ajustes e as melhorias que se mostrarem fundamentais para afiançar que a política pública do Governo do Estado, já em processo de implementação, sobrevenha à manutenção dos níveis de qualidade, segurança e reputação, conquistados pelo Instituto perante toda população do Estado.

Somando-se o prazo regimental da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas – EBAPE –, que define a data-limite de finalização para a defesa das pesquisas de mestrado de seus alunos, com a expectativa gerada em mais de seis meses de espera pela aprovação final do projeto deste estudo pelo CEP–HEMORIO, necessária para a realização da pesquisa de campo, a parte final do cronograma de planejamento da pesquisa e a metodologia empregada tiveram que ser ajustados.

Outras amofinações desta pesquisa decorreram da dificuldade do CEP–HEMORIO em escalonar os servidores que atuam na administração e na execução da coleta móvel de sangue do HEMORIO, para as entrevistas da pesquisa de campo. Essa tardança foi causada em razão do intenso envolvimento de todos os profissionais do Instituto na campanha de combate à dengue.

Apesar dos problemas expostos, o CEP – HEMORIO conseguiu agendar valiosas entrevistas com alguns profissionais de saúde e das atividades de apoio, todos do Instituto, e com significativa experiência na coleta interna e externa de sangue. Todos esses funcionários demonstraram interesse em contribuir com esta pesquisa, ao cederem, gentilmente, parte de seu tempo de trabalho para responder às perguntas propostas.

E finalmente, sob a chancela do imperativo hipotético¹⁵ kantiano, tornou-se premente, para esta pesquisa, conforme expressa determinação do CEP – HEMORIO, exarada como um dos requisitos para a aprovação do então projeto desta pesquisa, estabelecer, respeitosamente, limites éticos e teóricos associados à imprescindibilidade de se recuperar

historicamente o complexo processo da política pública de sangue do Brasil. A aquiescência foi afirmada por meio de uma contextualização que evidenciou tanto o ordenamento técnico e jurídico quanto a estrutura hierárquica da administração pública implantada no sistema hemoterápico nacional.

2.5.2 Coleta de Dados

Nesta seção da pesquisa será informado como foram obtidos os dados necessários para a resposta do problema. E para tanto, além das entrevistas realizadas com os servidores do HEMORIO que administram e executam o serviço de coleta móvel de sangue, os dados da PPCCIPS e do aludido serviço também foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, e de observação sistemática.

No campo, ou seja, no HEMORIO, foram realizadas entrevistas por pautas com os servidores incumbidos de administrar e executar os sistemas de coleta de sangue. Como se trata de investigar setores muito específicos da administração estadual de saúde e de raro conhecimento público, esse tipo de entrevista é recomendado por Gil (1987), sobretudo nas situações em que o respondente não se sinta à vontade para responder a indagações formuladas com maior rigidez.

Em respeito à Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), fundamentada nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos, foi redigido para esta pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁶ (TCLE). Trata-se de um documento confeccionado em duas vias para cada entrevista realizada, na qual uma via é retida pelo entrevistado e a outra é arquivada pelo pesquisador.

¹⁵ Preceito prático condicionado a uma sentença nascida da auto-imposição racional, em um âmbito técnico ou pragmático, que ordena uma obrigação ou mandamento que vale como um meio para se atingir um propósito determinado. Decorre da doutrina do filósofo alemão Immanuel Kant (1724-1804), a qual estabelece limites e a legitimidade das potencialidades cognitivas da razão (KANT, 2003).

¹⁶ O TCLE se apresenta como um documento fundamental para assegurar os direitos dos sujeitos participantes da pesquisa e deve ser apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que ocorre a investigação. “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Res. CNS 196/96, IV).

Por meio da observação sistemática foram examinados os aspectos operacionais da rotina de trabalho do sistema móvel de coleta de sangue do HEMORIO. Como se trata de um sistema composto por duas modalidades distintas de coleta móvel de sangue, no qual uma é realizada no interior de um ônibus adaptado e a outra operacionalizada no interior da instituição voluntária à doação de sangue, com equipamentos desmontáveis, dessa forma, foram realizadas duas observações, uma em cada tipo de coleta externa.

Cabe esclarecer que antes da coleta dos dados da observação sistemática, foi elaborado um plano específico para a organização e o registro das informações. Neste tipo de observação a relação entre o observador e o observado é bastante crítica, e com isso, o observador não consegue esconder que está fazendo a pesquisa. Por essa razão torna-se necessário convencer os observados que o comportamento do observador não representa qualquer ameaça ao grupo (GIL, 1987).

Com a coleta de dados realizada na pesquisa bibliográfica da escassa literatura configurada pelas leis e resoluções médicas operacionais expedidas pelo Ministério da Saúde, conjuntamente com a ANVISA, e que trata diretamente dos sistemas e procedimentos da coleta de sangue, logrou-se êxito para analisar as técnicas administrativas e princípios legais que respaldem a proposta da PPCCIPS. Indiretamente, no entanto, a vasta literatura de administração pública e hospitalar, referente a assuntos correspondentes serviu como uma importante fonte de consulta.

O alcance da proposição das estruturas administrativa e logística necessárias ao aperfeiçoamento de todo o serviço de coleta externa de sangue do HEMORIO, as quais decorrem da implementação da PPCCIPS, é resultado de uma análise mais apurada de todos os dados técnicos coletados nas entrevistas e nas observações sistemáticas realizadas na pesquisa de campo. Todo este material esclarece os aspectos das estruturas administrativa e logística que não foram contemplados na formulação da PPCCIPS e que interferem substancialmente para a segura implementação da política pública em tela.

2.5.3 Tratamento dos Dados

Com a finalidade de identificar, para a investigação, relevantes aspectos de administração pública presentes nos sistemas de coleta de sangue desempenhados pelo

HEMORIO, todos os dados coletados, por meio das pesquisas bibliográfica, documental e de campo foram ordenados e tratados por uma abordagem qualitativa da técnica da Análise de Conteúdo.

Para Bardin, a análise de conteúdo é definida como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 2004:37).

A maioria dos dados a serem tratados será, portanto, oriunda das próprias pessoas que administram e que atuam diretamente nas atividades-fim dos sistemas de coleta de sangue utilizados pelo HEMORIO. Esses dados serão tratados graças ao registro de suas idéias, argumentações, interpretações e conclusões, portanto, todas essas informações são frutos da auto-análise de suas experiências na administração e execução dos serviços de coleta de sangue do Instituto, e do cotejamento a outras situações profissionais vividas.

A técnica da Análise de Conteúdo destinada ao tratamento dos dados da presente pesquisa se presta aos fins de confirmação da hipótese. A análise de conteúdo tem como sua principal metodologia a definição de categorias pertinentes aos propósitos da pesquisa, as quais são “rubricas ou classes, que reúnem um grupo de elementos sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos” (BARDIN, 2004:111).

Não obstante, este método da pesquisa de análise de conteúdo será apoiado em procedimentos interpretativos ou qualitativos que serão aplicados aos elementos das categorias de análise, e com o objetivo de focalizar as peculiaridades e as relações entre esses elementos (LAVILLE e DIONNE, 1999).

O tratamento dos dados feito por meio da análise de conteúdo, apoiada em procedimentos interpretativos, também busca ressaltar o que é relevante, significativo, sem que seja necessariamente freqüente, diferentemente, da valorização das freqüências feita nos procedimentos estatísticos (BARDIN, 2004:109; LAVILLE e DIONNE, 1999).

O tema foi definido como sendo a unidade de análise pela qual foram identificados os elementos pertinentes ao refinamento da estrutura administrativa buscada para o sistema móvel de coleta de sangue previsto na PPCCIPS dirigida ao HEMORIO.

Na verdade, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. O texto pode ser recortado em idéias constituintes, em enunciados e em proposições portadores de significado isoláveis. (BARDIN, 2004:99).

Os temas são agrupados, *a posteriori*, em categorias exaustivas, o quanto possível, categorias mutuamente exclusivas, de maneira que cada elemento corresponda a uma única categoria, categorias objetivas, visto que devem ser definidas com precisão e, obviamente, categorias pertinentes, ou seja, inteiramente adequadas ao objetivo da pesquisa (VERGARA, 2005).

Para a identificação das categorias de análise, é adotada a grade aberta (LAVILLE e DIONNE, 1999), em razão de sua flexibilidade. A grade aberta permite fazer, na definição das categorias de análise, as alterações que se mostrarem necessárias durante o andamento da pesquisa, resultando, assim, num constante rearranjo dessas categorias e, finalmente, na obtenção de um quadro definitivo (VERGARA, 2005).

A interpretação dos dados obtidos com a categorização final das unidades de análise foi inferida por meio de uma estratégia da análise qualitativa denominada de Construção Iterativa de uma Explicação. É iterativo, este processo de análise e interpretação, porque o pesquisador, ao elaborar pouco a pouco uma explicação lógica da situação estudada, progride por aproximações sucessivas respaldadas nas inter-relações entre as categorias de análise estabelecidas (LAVILLE e DIONNE, 1999).

Coaduna-se com esta pesquisa a seguinte recomendação de Laville e Dionne (1999:227-228), para aplicação dessa modalidade de análise qualitativa conhecida como Construção Iterativa de uma Explicação:

Essa modalidade de análise e de interpretação, que lembra a construção da grade aberta, convém particularmente aos estudos de caráter exploratório quando o domínio de investigação não é bem conhecido do pesquisador, a ponto de este julgar preferível não elaborar hipótese *a priori*. Esta é então simultaneamente desenvolvida e verificada, ainda que em parte, em um vaivém entre reflexão, observação e interpretação, à medida que a análise progride.

Os **resultados obtidos** pelo método de interpretação da Construção Iterativa de uma Explicação foram associados à teoria selecionada, neste caso, às fases do clássico ciclo da política pública que serviram como guias cardinais da investigação, sustentando assim, a formulação da conclusão que subsidiou a resposta ao problema da pesquisa.

2.5.4 Limitações do Método

Um indicativo de um adequado planejamento de pesquisa é o fato do pesquisador estar ciente das limitações do método de tratamento dos dados por ele escolhido. Por essa razão, cabe ao pesquisador amenizar essas limitações ao longo do estudo, antecipando-se às críticas e explicando ao leitor por quais motivos, apesar dessas limitações, é o método que melhor satisfaz aos propósitos da investigação (VERGARA, 2006).

As limitações impostas pelo método escolhido para tratar dos dados dessa pesquisa não são poucas por se tratar de uma pesquisa aplicada. Haja vista a imensa responsabilidade pertinente ao propósito de se estudar a realidade do sistema de coleta móvel de sangue do HEMORIO.

Por se tratar de um estudo que lida ao mesmo tempo com o conhecimento das áreas de administração pública e médico-hospitalar, impôs-se a esta pesquisa sobre a PPCCIPS, submeter-se a todo rigor científico de ambas as áreas de conhecimento. Equacionar as necessidades e interesses de ambas as áreas é uma limitação condizente a este instrumento acadêmico que pleiteia servir como uma base prática para melhoria da realidade pesquisada.

Além disso, deve-se registrar que a realização de toda pesquisa de campo é por si própria um grande obstáculo a ser suplantado, principalmente quando se trata de pesquisar

a “casa dos outros”, o que significa analisar uma área de conhecimento, ou de atuação, diferente da do pesquisador.

Em contrapartida, as limitações impostas na pesquisa de campo, realizada durante a execução do sistema móvel de coleta de sangue do HEMORIO, foram amenizadas não apenas por meio do acesso aos projetos realizados pelo próprio Instituto, como pelo uso de literatura e trabalhos correspondentes que contextualizem o tema da doação de sangue.

O método de tratamento dos dados também está limitado pelos critérios de interesse e de acessibilidade aos profissionais dos setores do HEMORIO que participaram das entrevistas.

2.6 – DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

É ponto pacífico que a impossibilidade de se realizar uma abordagem irrestrita, portanto exaustiva, a todos os assuntos inerentes à análise de um tema específico, implica, diretamente, o estabelecimento da delimitação do estudo desejado, face à complexidade de todo e qualquer tema de pesquisa a ser escolhido.

A partir desse ponto fronteiro da análise, apresentado nesta seção, pretende-se conceber os limites adequados e pertinentes, tanto aos focos privilegiados da pesquisa de campo quanto ao referencial teórico escolhido.

Esta pesquisa, por conseguinte, não representa uma exceção à regra, pois, está delimitada aos aspectos de aperfeiçoamento da política pública proposta, devidamente regidos pelas tradicionais etapas do ciclo da política pública, portanto, aos aspectos de administração pública, relacionados às questões técnicas e legais de operacionalização da coleta móvel de sangue do HEMORIO.

Delimitam este estudo, portanto, as questões relativas à montagem, guarda e manutenção das estruturas física e logística, como também, as relacionadas à contratação legal de pessoal especializado. Todas essas demandas são necessárias para que o HEMORIO possa, mesmo diante da expansão da capacidade de sua coleta externa de sangue, executar com a mesma segurança a missão de oferecer mais este qualificado e

reconhecido serviço de saúde pública, dentre os seus muitos outros serviços prestados à população fluminense.

Como esta pesquisa trata de uma política pública voltada para a coleta móvel de sangue do HEMORIO, assim sendo, pretende arquitetar as reais e necessárias dimensões estruturais pelas quais rogam a vital demanda de sangue de quase toda rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Neste caso, esta pesquisa está tecnicamente delimitada e referenciada pelo fundamental, porém parco, serviço de coleta móvel de sangue já executado há várias décadas por esse Instituto.

Da Ciência Política e, mais especificamente, de dentro do campo da política pública – um dos principais ramos desta ciência –, emana a delimitação que emoldura (VERGARA, 2006), definitivamente, esta pesquisa. Isto porque a opção pelo modelo explicativo do ciclo da política pública, dentre todas as tipologias ofertadas pela Ciência Política, para atuar como o referencial teórico norteador da investigação sobre a PPCCIPS, se deu em razão da possibilidade do melhor entendimento de como e por que o governo faz ou deixa de fazer¹⁷ alguma ação que possa interferir na vida dos cidadãos.

O modelo do ciclo da política pública reflete uma tipologia que dita a política pública como um ciclo deliberativo, formado por vários estágios, e que constitui um processo dinâmico e de aprendizado (SOUZA, 2005). Esses estágios ou fases que compõem as tradicionais divisões do ciclo da política pública, presentes na bibliografia, particularizam-se significativamente. Mas de uma forma geral, há uma divisão do ciclo, comum a grande maioria das propostas, formada pelos seguintes estágios: definição da agenda, formulação, implementação e avaliação.

Sendo assim, realizou-se a delimitação deste trabalho por meio de uma descrição sistemática das etapas que subdividem o agir público em fases parciais do processo político-administrativo de resolução de problemas e, pelas quais, acabam por revelar o ciclo da política pública como um modelo heurístico, bastante interessante para a análise da vida de uma política pública (FREY, 2000).

¹⁷ Conforme asseveraram Bachrach e Baratz (1962), o governo, ao decidir por não fazer nada em relação a um problema, também pode estar executando uma forma de política pública (*apud* SOUZA, 2006).

Enfim, foi por meio da busca de uma propositura exequível e eficaz – na expectativa de contribuir para que o HEMORIO possa combater a escassez de sangue que assola os hospitais e as clínicas que compõem a rede pública de saúde do Estado do Rio Janeiro – que se deu exclusivamente a delimitação deste estudo. Essa delimitação está vislumbrada na proposta de aperfeiçoamento da ação governamental de fortalecimento da PPCCIPS.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são abordadas as referências teóricas já pesquisadas que fundamentam e justificam o interesse pelo tema, mas que também conferem contextualização e consistência à investigação.

3.1 – A Gênese do Tema desta Pesquisa: a motivação.

A motivação para engajar-se no tema central desta pesquisa originou-se da percepção do pesquisador sobre a doação de sangue como um nobre ato, espontâneo e cidadão. Esse entendimento das implicações desse recorte da realidade social, enquanto questão de saúde pública relacionada à necessidade imperiosa de solidariedade humana, levou este pesquisador à convicção de sua decisão de doar sangue regularmente ao HEMORIO e nos momentos de emergência médica de parentes e amigos suplicantes e aflitos, como também, ao desejo cívico de aperfeiçoar a PPCCIPS. Essa vivência foi despertando a curiosidade científica de levantar processos, relações, percepções e até a história dessa atividade no HEMORIO, tornando-se o tema central da presente pesquisa.

Os momentos vividos no HEMORIO, em especial antes do início formal desta pesquisa, somados à fase preliminar realizada de forma ainda pouco definida metodologicamente, levou o pesquisador, por outro lado, a refletir sobre palavras de Edgar Morin quanto ao nosso papel como humanos e o papel das ciências em geral, inclusive as ciências humanas, na atualidade. Isso, porque ele mostra nossa tendência ao “pensamento redutor que restringe a unidade humana a um substrato puramente bio-anatômico” e ainda, nossa atração por lidar com as ciências humanas tornando-as “elas próprias fragmentadas e compartimentadas” o que, conseqüentemente, leva “ao agravamento da ignorância do todo, enquanto avança o conhecimento das partes” (MORIN, 2006:48).

Essa reflexão do filósofo francês estimulou a reflexão do pesquisador – cuja formação básica é das ciências físicas –, quanto à gravidade dessa fragmentação para a vida das pessoas em sociedade, em especial, quando a saúde está implicada. De um lado, os avanços indiscutíveis das ciências médicas, visíveis no HEMORIO, do outro, o das

ciências sociais, presentes, por exemplo, nas campanhas publicitárias que este estudo cita, porém, deixando no ar a seguinte questão essencialmente humana: é preciso rearticular esse fracionamento para que os objetivos das partes sejam alcançados. Isto é, que as técnicas científicas sejam rigorosamente praticadas em benefício dos pacientes, a conscientização dos possíveis doadores de sangue sejam aguçadas, estimulando-os à rotina de doar, a gratificação de todos os atores envolvidos como algo mais amplo e profundo do que o mero concurso do conhecimento profissional ou o conforto do beneficiário do referido serviço ou, ainda, pelas supostas vantagens funcionais de ser doador.

Neste ponto, retornar à posição de Morin pode contribuir para compreender-se a amplitude dessa expectativa que pode ser considerada como o desafio de acolher a idéia de que “o conceito de homem tem duplo princípio; um princípio biofísico e um psico-sócio-cultural, um remetendo ao outro” (2006:51), o que encaminha para os valores que devem fundar as atitudes de cada um dos referidos atores. Essa equação é, na verdade, um problema essencialmente humano, resumido na questão vital do outro, para a qual a contribuição profissional, cidadã e humanitária de cada indivíduo, contém as condições para que esse direito venha a ser atendido.

O que está em jogo nessa situação é o fortalecimento do “compartilhamento autêntico, na direção de uma administração participativa [...] no sentido de ampliar suas possibilidades. Porém, não somente baseada em princípios universais abstratos, mas na retomada da co-humanidade com o mútuo respeito pela co-responsabilidade” (FRAGA, 2003:33).

Aqui, novamente as lições de Morin, em seus “Sete Saberes”, favorecem a reflexão sobre a realidade concreta dos atores que freqüentam o HEMORIO. Diz ele: “a complexidade humana não poderia ser compreendida dissociada dos elementos que a constituem: todo o desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana” (2006:55). No caso desta pesquisa, isso pode significar que todos os atores, individualmente, têm ações a realizar, que eles diferem entre si bem como as suas atuações ou situações, porém, o que os inclui na humanidade é a “unidade na diversidade” (2006:55), revelando que “A consciência de nossa humanidade [...] deveria

conduzir-nos à solidariedade e à comiserção recíproca , de indivíduo para indivíduo e de todos para todos.” (2006:78).

Não apenas dos momentos de espera, vividos no salão dos doadores do HEMORIO, localizado no nº. 8 da Rua Frei Caneca do Centro da Cidade do Rio de Janeiro, surgiu a inspiração para a realização deste trabalho acadêmico. Mas também por acompanhar, com a merecida atenção, as inúmeras e freqüentes campanhas públicas de pedido de doação de sangue idealizadas, produzidas e divulgadas pelo HEMORIO, tanto por meio dos grandes veículos da mídia em geral, como também por meio da distribuição de folhetos explicativos nas empresas, universidades, igrejas e outras instituições voluntárias.

Há que se destacar que essas campanhas de publicidade realizadas pelo HEMORIO, as quais, concomitantemente, de caráter educativo e apelativo, são destinadas a sensibilizar a sociedade fluminense em prol da urgente necessidade de se doar sangue regularmente. E, para tanto, essas campanhas sempre contam com o importante apoio de grandes e solidários artistas, muito conhecidos do grande público, que, generosamente, participam do trabalho de realização desses eventos sociais, com a cessão de suas imagens, sempre colaborando com a dispensa ou doação do pagamento dos cachês a que fazem jus.

Essas atitudes podem ser interpretadas à luz da postura fenomenológica que também perpassa a teoria da complexidade de Morin, embora com sua abordagem peculiar, porém, sempre orientadas para a relevância do humano como “agente responsável” (FRAGA, 2003:56). Seria possível perceber que: “É nessa condição de enredamento que as organizações se especializam no mundo e se transformam permanentemente [...]. Porém a sua presença só é autêntica com a ação intencional e conseqüente da retomada”, isto é, por estarem em permanente crítica e autocritica quanto às suas atuações no sentido do humano. Pois, “a autenticidade aparece com o reconhecimento da co-humanidade, do ser com o outro” (FRAGA, 2003:17), o que significa agir solidariamente e gratificar-se com a possibilidade de pertencer profunda e conscientemente ao todo da humanidade, à qual pertence a instituição e a sociedade em que vivem.

E é como fruto dessas experiências apontadas anteriormente, resultantes da mera observação deste simples cidadão doador de sangue, aqui transformado num intrigado pesquisador, que se questiona o porquê do destaque e, em contraste, das dificuldades de

uma forte instituição pública de saúde como o HEMORIO. Que quando comparada às demais unidades de saúde de todo o Estado do Rio de Janeiro, percebe-se seguramente – diante de sua exemplar e premiada atuação administrativa, de sua estrutura física e de abastecimento – que goza de uma diferenciada atenção governamental, mesmo que considerada insuficiente, diante da vasta gama de atribuições que lhe competem. Percebeu-se, já na fase preliminar da pesquisa, que apesar de seu *status*, apresenta dificuldades para receber a efetiva participação da sociedade fluminense, a fim de exercer plenamente sua missão de saúde, ironicamente, para essa mesma sociedade.

3.2 – Um Relato Histórico da Política Pública de Sangue no Brasil

É condição *sine qua non* para o alcance do aperfeiçoamento de qualquer realidade pesquisada, não olvidar o passado que diante dos olhos, generosamente, não apenas ensina, como, por conseguinte, alerta para os melhores caminhos a serem trilhados, vide os já percorridos.

Peça fundamental deste referencial teórico, organizada por iniciativa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, a obra Hemoterapia (2000), com seus volumes I e II, da série Trabalho e Formação em Saúde, oferta seu leitor com textos altamente qualificados e organizados, como o intitulado “HEMOTERAPIA: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA E SOCIAL”, do médico hemoterapeuta Luiz Amorim Filho, chefe do Serviço de Hemoterapia do HEMORIO, professor adjunto do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Sobre os primeiros capítulos da história da doação de sangue no Brasil, Luiz Amorim Filho garante que:

A doação de sangue no Brasil começou por volta dos anos 40. O primeiro banco de sangue nacional foi o Banco de Sangue do Instituto Fernandes Figueira, no Rio de Janeiro, em 1943. Um ano depois surgia o Banco de Sangue da Lapa, que iria transforma-se no Instituto de Hematologia – atualmente o Hemocentro do Rio de Janeiro – HEMORIO (AMORIM FILHO, 2000:20).

Novos dados a respeito desse primórdio da hemoterapia no Brasil são apresentados na pesquisa bibliográfica que consta da Tese de Doutorado “A QUESTÃO DO SANGUE:

RUMOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE HEMOTERAPIA NO BRASIL E NO EXTERIOR” (2006), defendida por Marcos Alfredo Pimentel no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Pimentel cita que alguns serviços hemoterápicos iniciados na década de 40, e seus respectivos responsáveis, como os Serviços de Transfusão de Juiz de Fora, sob a direção Côrtes Villela, e os de Salvador, dirigidos por Menandro Novais e Estácio Gonzaga, fizeram jus ao nobre destaque dado por Junqueira (1979). Outra informação apresentada pelo autor, de caráter intimista em relação a esta pesquisa, e angariada da obra de Lisboa (1985), garante ter sido o pernambucano Arthur de Siqueira Cavalcanti o pioneiro na prática de transfusão, e por isso, homenageado ao ter seu nome escolhido para batizar o HEMORIO, o hemocentro coordenador do Estado do Rio de Janeiro (PIMENTEL, 2006).

No primeiro capítulo, A HEMOTERAPIA BRASILEIRA NUMA PERSPECTIVA HISTÓRICA, da sua tese de doutorado “A GESTÃO DA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO BRASIL E NO URUGUAI” (2003), defendida na Escola de Serviço Social do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a pesquisadora Andréa George de Souza Frossard assevera determinantes aspectos econômicos, políticos e sociais sobre o tema em questão:

O desenvolvimento da Hemoterapia no Brasil foi fortemente influenciado pela lógica do lucro em detrimento da qualidade dos serviços prestados para a população. Em virtude da não proibição da comercialização do sangue e omissão do governo, verificou-se a partir da segunda metade dos anos 80, um período de escândalos sucessivos¹⁰ em decorrência do alto índice de contaminação por transfusão sangüínea, principalmente em função da incidência dos casos de AIDS (FROSSARD, 2003:15).

Dessa maneira, a autora registra que a recente história da hemoterapia brasileira, em boa medida, por conta de sua caracterização como uma atividade altamente rentável e da comercialização de sangue por bancos de sangue clandestinos, fez esta moderna especialidade médica passar por uma grave crise de confiabilidade e segurança.

Apesar da Política Nacional de Sangue ter sido inaugurada, por força da Lei¹¹, com a criação, em 1965, da Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH) incumbida, na época, de promover as medidas necessárias ao fiel cumprimento dos postulados definidos, em todo o território brasileiro, esta política pública, ainda assim, constituiu-se em um grave

problema social, pois dava continuidade ao sistema transfusional brasileiro baseado na doação remunerada de sangue, uma vez que a Lei apenas estatuiu o incentivo à doação voluntária de sangue como sendo um dever cívico-social.

Somando-se os fatos de inexistência de uma sistemática fiscalização, voltada para o rígido controle dos exames no sangue, e de uma meticulosa triagem clínica, precedente à doação, a prática da doação remunerada contribuiu fortemente para a disseminação de doenças, via transfusão.

Por conseguinte, os pesquisadores que compõem este referencial teórico são unânimes em atestar que uma forte relação foi estabelecida entre o doador remunerado e a lógica do lucro, esta, o objetivo regente de todo e qualquer mercado. Ou seja, o Poder Público Central, ao incentivar a doação remunerada, tornava-se condescendente com o comércio do sangue que proliferava na forma de pequenos bancos de sangue privados, pois, dele dependia. O Executivo, por tomar a decisão política de comprar os serviços prestados pelos bancos de sangue privados, o Legislativo, ao referendar a escolha, e o Judiciário, defensor do modelo legalizado, todos, foram omissos pela falta de controle e cotejamento da qualidade do sangue disponibilizado aos que dele necessitavam para viver.

¹⁰ Registrados nos principais jornais e revistas do Estado do Rio de Janeiro, conforme as manchetes a seguir: (Jornal do Brasil: 09/06/1985) “Comércio de sangue provoca a AIDS”, (Jornal do Brasil: 29/03/1987) “Transfusão de sangue pode ser passaporte para doença infecciosa”, (Revista Veja: 07/10/1987) “A cor do perigo – com o controle frouxo do governo nos bancos de sangue, cresce o número de moléstias transmitidas em transfusão no país”, (Revista Veja: 23/09/1987) “Tragédia familiar – sangue contaminado leva AIDS a Henfil e a seus dois irmãos, revelando o drama dos hemofílicos no país” e “Dor no adeus do riso – morte do cartunista Henfil, vítima de AIDS, acende o debate sobre o controle dos bancos de sangue”, (Jornal O Dia: 22/03/1989) “O comércio de sangue: no Brasil, por absoluta falta de responsabilidade dos órgãos competentes, tem ocorrido uma verdadeira proliferação de bancos de sangue; esta deformação do uso do sangue tem ocasionado sérios problemas, inclusive com mortes de milhares de receptores”, (Jornal O Globo: 4/06/1989) “Cerca de 18% por cento das pessoas soropositivas contraíram a doença em transfusões feitas nas emergências dos hospitais; 90% por cento dos hemofílicos foram contaminados com o vírus HIV; em pouco menos de um ano a vigilância sanitária interditou 18 bancos de sangue particulares e 43,7% por cento das bolsas recolhidas pelo Instituto Nacional, em 1988, nos bancos públicos e privados, apresentaram resultados insatisfatórios.”

¹¹ A Lei nº 4.701, de 28/06/1965, dispôs, tendo em vista sua revogação pela Lei nº 10.025, de 21/03/2001, sobre o exercício da atividade hemoterápica no Brasil, exercida de acordo com os preceitos gerais que definiram as bases da Política Nacional de Sangue. A definição dos sistemas de organizações provedoras e distribuidoras do sangue, dos seus componentes e derivados, a doação voluntária, a proteção individual do doador e do receptor, a fixação de critérios de destinação do sangue coletado, a constituição de reservas hemoterápicas, o disciplinamento da atividade industrial do sangue e o incentivo à pesquisa científica relacionada ao sangue constituíram as bases da Política Nacional de Sangue

Santos (1992:108), dessa forma, denunciou essa conjuntura:

Iniciou-se, assim, a partir de tais condições favoráveis, a especulação com o sangue, através da exploração de doadores de baixa renda por um sem número de proprietários de pequenos bancos de coleta, operando sem ética, sem padrões profissionais e sem fiscalização (*apud* FROSSARD, 2003:20).

Em 1969, a convite do Governo Federal Brasileiro, o pesquisador francês Professor Pierre Cazal, consultor da Organização Mundial de Saúde, analisou a prática e as condições materiais da hemoterapia brasileira, ao visitar São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília e Salvador. Um documento notório, o Relatório Cazal, foi o resultado final de um trabalho fidedigno, ante sua exatidão para com a realidade encontrada e sua independência aos inúmeros interesses econômicos e políticos que estavam em jogo.

A partir desse relatório, portanto, oficialmente, as graves mazelas do sistema hemoterápico nacional foram expostas, assumidas e atribuídas à omissa e inoperante administração pública que nem executava nem fiscalizava como deveria. São pontos centrais relatados por Cazal:

- a) doações remuneradas e sem critérios;
- b) poucos doadores voluntários por falta de propaganda e recursos para a coleta;
- c) doador inapto sem assistência;
- d) comercialização do sangue humano e do plasma para exportação;
- e) falta de fiscalização sobre os serviços dos bancos de sangue particulares;
- f) sorologia precária;
- g) transfusões sem critérios médicos;
- h) total falta de coordenação dos órgãos de saúde responsáveis;
- i) carência de recursos humanos.

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas, Vera Schattan Ruas Pereira Coelho, atualmente pesquisadora do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, na área de Ciência Política, com ênfase em Políticas Públicas, escreveu o artigo “GESTÃO PÚBLICA X GESTÃO PRIVADA DO SANGUE: OPOSIÇÃO OU COMPLEMENTARIDADE?” (1989), que muito contribuiu e enriqueceu o debate técnico e político acerca do modelo de gestão a ser oficializado, implementado e regulamentado,

com vistas à reorganização do sistema nacional de sangue, por meio da apresentação dos impasses e perspectivas verificados.

Ao longo dos anos 70, o modelo hemoterápico centralizado, no qual a administração seria de incumbência integral da esfera pública, baseado na doação voluntária e destinado à distribuição gratuita de sangue e seus derivados a todos os necessitados, propalou-se como uma inovadora proposta de política pública no debate internacional, pois tinha o endosso dos países mais avançados da época (COELHO, 1989). Nesses países, onde a hemoterapia já era mais evoluída, foi na década de 70 que as Ciências Humanas e Filosóficas despertaram para a questão do sangue (PIMENTEL, 2006).

A situação problemática da hemoterapia, que perdurava no Brasil, centrada na comercialização e doação remunerada de sangue, foi mantida mesmo com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS –, em 1977. O objetivo desse Instituto era atender exclusivamente as pessoas que possuíam carteira de trabalho. O atendimento dos desempregados e residentes no interior era de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde.

O INAMPS, gerido pela decisão política da compra de serviços, em detrimento da ampliação e manutenção da rede própria de saúde pública, revelou-se incapaz de garantir, pela fiscalização, a devida qualidade dos serviços contratados, culminando também, por incentivar o pagamento de todo o processo do sangue, desde a doação à transfusão.

A Portaria Ministerial nº 07/80, de 30 de abril de 1980, inaugurou um norte à hemoterapia pública do Brasil, o Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados, o Pró-Sangue, uma planejada e séria política pública, dirigida por uma Coordenação Técnica subordinada à Secretaria Geral do Ministério da Saúde e sediada inicialmente na Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro. Tratava-se de um plano estatal interventor direto, cuja meta principal era otimizar uma organização sistemática e o desenvolvimento de toda rede hemoterápica de âmbito público.

Para tanto, foram criados os Centros de Hematologia e Hemoterapia, os Hemocentros, modelados pelo pioneiro, o Hemope, de Recife, e implantados, gradativamente, em todas as capitais dos Estados, com atuação regional, até que pudessem

ser descentralizados em subunidades, conforme incremento das necessidades de serviços. Atualmente todos os estados do país possuem hemocentros. Esses hemocentros foram as unidades operacionais executoras do Pró-Sangue, as quais, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde ou às Universidades, exerceriam a tão almejada universalização dos serviços hemoterápicos públicos, respeitados os aspectos descentralizadores, hierárquicos e regionalizados, presumidos no vigente modelo de administração pública.

Mas, Frossard esclarece que:

Contudo, apesar de alguns resultados positivos desse plano, a construção de Hemocentros e o início de um período no qual o Estado passa a responsabilizar-se pela execução e racionalização de uma política de sangue, ainda se encontrava longe a solução dos problemas do setor (FROSSARD, 2003:24).

Ainda assim, o período histórico divisor de águas para a hemoterapia brasileira ocorreu na década de 80. Face, em grande parte, ao temor mundial ou ao “grande medo”, expressão corrente das primeiras literaturas, decorrente do surgimento da epidemia da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida – AIDS. Doença que, entre inúmeras outras conseqüências sociais e econômicas, desafiaria os grandes avanços da medicina moderna e abalaria, definitivamente, a cultura da doação de sangue e o comportamento sexual da humanidade, visto que das pesquisas de sua epidemiologia proveio a definição de que a contaminação ocorre tanto pela transfusão de sangue como pela relação sexual.

Diante de sua emergência e tamanho quadro de pavor instalado pela AIDS, eis que surge o clamor popular, uma decisiva pressão da sociedade civil sobre os Governos das três esferas, desencadeadora da politização do sangue exercida e liderada por grupos, entidades, conselhos representativos e organizações não-governamentais (ONGs), todos¹², pelo enfrentamento da AIDS, mas não menos imbuídos, na luta por qualidade, quantidade, gratuidade e acessibilidade do sangue a todos os brasileiros.

¹² Dentre todas as organizações que lutaram no processo de discussão das medidas de controle do sangue no Brasil, destacaram-se a Associação Brasileira de Doadores Voluntários de Sangue, a Associação Brasileira dos Hemofílicos, a Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS (ABIA), a Associação Brasileira dos Talassêmicos, a Associação dos Médicos Sanitaristas de São Paulo, o Comitê Pacto de Sangue, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj), o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o Sindicato dos Jornalistas de São Paulo e a União Nacional dos Estudantes (UNE).

Episódio confluyente que também serviu de fórum para a grande repercussão da crise do sangue, aconteceu em Brasília, em 1986, denominado como a VIII Conferência Nacional de Saúde. Este evento foi um marco histórico na luta do movimento popular por melhorias e universalização da saúde pública, outrossim, pros líderes que exigiam a implantação da Reforma Sanitária pelos deputados federais membros da Assembléia Nacional Constituinte.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, incorporou, parcialmente, as propostas estabelecidas pelo movimento da reforma sanitária brasileira ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS) que constitui o modelo oficial público de atenção à saúde em todo o país, e único no mundo a estabelecer assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores do HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer.

Regulamentado dois anos depois pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – a Lei Orgânica da Saúde – que define o SUS como sendo "o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde", e que assegura, também, a participação complementar da iniciativa privada no SUS.

Confrontando os temas prioritários da pauta de discussões dessa Conferência – saúde como direito de todos e dever do Estado, reorganização do Sistema Nacional de Saúde, ampliação das fontes de financiamento para o setor público de saúde e estatização dos setores estratégicos, como o hemoterápico – com seus desdobramentos – unificação e descentralização do sistema, controle social, reestruturação orçamentária e proibição da comercialização do sangue e seus derivados – percebe-se o quão foi vitoriosa.

Da Oitava Conferência Nacional de Saúde para a Assembléia Nacional Constituinte, a precípua questão do sangue conquistou o destaque merecido com a aprovação de um parágrafo¹³ específico do Artigo 199 do Capítulo II – Da Ordem Social, Seção I, Da Saúde que consta da Constituição Federal. Estava assim construído o óbice

legal da doação remunerada de sangue que traria, verdadeira e definitivamente, a primazia à doação voluntária e altruísta.

A preocupação de se constitucionalizar as transfusões sangüíneas e seus derivados “foi fruto de uma luta da sociedade civil, traumatizada pelo estado de descabro da transfusão no Brasil. Esta luta foi liderada pelo escritor Henfil, que cunhou, junto como irmão Betinho, o mote que acabou por empolgar a opinião pública: Salvem o sangue do povo brasileiro” (AMORIM FILHO, 2000:21). Neste caso, vale lembrar a décima nota de rodapé desta pesquisa que registra o terrível drama familiar vivido por Henfil e seus dois irmãos, todos três hemofílicos contaminados pela AIDS transfusional, e que conforme a justa homenagem prestada pelo Dr. Luiz Amorim Filho, mesmo vitimados, ainda assim, revelaram-se cidadãos conscientes, solidários e detentores de uma rara altivez.

A prática política costumaz e lamentável, que tanto afeta a administração pública, exercida por cada novo governante que insisti em debelar, abandonar ou, quando lhe é conveniente, maquilar com um novo batismo, sem quaisquer pudores, a maior parte das políticas públicas herdadas do antecessor, explica, com primor, o lançamento, em 1988, pelo Governo Federal, do PLANASHE, o Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados, versado pelas mesmas diretrizes e tendências do Pró-Sangue.

Santos *et al.* (1993), dá consistência ao parágrafo anterior ao afirmar que “o PLANASHE é o Pró-sangue com outro nome, sem mudanças profundas que justificassem esta alteração. Se houve alteração, ela teve de criar um fato novo frente à pressão advinda de algumas ONGs, após o aparecimento da AIDS” (*apud* FROSSARD, 2003:27).

Postergada por 13 anos, a regulamentação do 4º parágrafo do artigo 199 da Constituição Federal foi vigorada pelo ordenamento institucional prescrito na Lei nº 10.025, de 21/03/2001, conhecida e considerada como a Lei do Sangue, em razão da sua enorme abrangência.

¹³ O texto constitucional no *caput* do Artigo 199 dita que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, mas, concomitantemente, no seu parágrafo quarto (§4º) reza que a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substância humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

A referida Lei, além de estabelecer critérios normativos e procedimentos atinentes à coleta, ao processamento, à estocagem, à distribuição e à aplicação do sangue, consagra a hemoterapia como indissolúvel especialidade médica do processo de assistência à saúde e ainda institui o SINASAN – Sistema Nacional de Sangue –, com a finalidade de garantir a auto-suficiência hemoterápica do País, em princípio.

A Lei 10.025 ratifica a proibição da compra, venda, ou qualquer outro tipo de comercialização sangüínea, em todo território nacional, seja por pessoas físicas ou jurídicas, em caráter eventual ou permanente. No entanto, com a brevidade do parágrafo único do segundo artigo, prontamente esclarece que não considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames laboratoriais, componentes e derivados, bem como honorários por serviços médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

Indagação crítica preocupante, sobre a Lei 10.025, faz o catedrático em Direito do Estado, que leciona Direito Constitucional, e membro da Comissão Permanente de Direito Constitucional do Instituto dos Advogados Brasileiros, o Professor Doutor Uadi Lammêgo Bulos, que, inevitavelmente, suscita o primordial aspecto da fase de construção da agenda das políticas públicas, a vontade política:

Será que a lei n. 10.025/2001 cumprirá os seus desígnios? Esta é a pergunta surgida toda vez que um novo diploma normativo é editado no Brasil. Evidente que a eficácia social da Lei 10.025/2001 condiciona-se à vontade política, e esse é o maior problema para a realização concreta daquilo que ela própria chama “de direção e gestão do SINASAM” (arts. 16 e s.). Basta ver que o art.19, que assegurava a garantia dos recursos orçamentários para a consecução dos seus fins, foi vetado. Ora, como conseguir verba para o cumprimento de tão ambicioso programa normativo? (BULOS, 2002:1218).

A monografia “COLETA MÓVEL: UM DOS PILARES PARA O AUMENTO DA CAPTAÇÃO DE DOADORES DE UM HEMOCENTRO ESTADUAL” (2005), de conclusão do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, pelas pesquisadoras Edite de Frias Werneck Genofre e Naura Aparecida Faria Ferreira, é um valioso instrumento do referencial teórico desta pesquisa, uma vez que ambas possuem hipóteses convergentes.

Do fato da doação de sangue no Brasil passar a ser legalmente um ato voluntário e gratuito, emana a necessidade de maiores gastos e esforços para enfrentar o maior desafio dos hemocentros que é incentivar a população a despertar e manter o primado da doação voluntária e regular de sangue. Haja vista “o aumento da demanda de hemocomponentes e hemoderivados, decorrentes do crescente aumento populacional, da mudança do seu perfil pela elevação da sobrevida, além dos importantes avanços tecnológicos ocorridos no campo da Medicina” (FERREIRA e GENOFRE, 2005:8).

Em consonância com os aspectos apresentados pelas autoras, e expostos no parágrafo anterior, o Ministério da Saúde, em 2002, cria o Programa Nacional de Doação Voluntária de Sangue – PNDVS – e divulga que o montante de recursos financeiros limitados a R\$ 60 milhões seria destinado à aplicação no PNDVS.

Atualmente, é da alçada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) gerenciar, formular políticas públicas, fiscalizar e controlar a hemoterapia brasileira. Esta mesma agência reguladora apregoa que a prestação de serviços hemoterápicos é da competência da hemorrede pública estadual e municipal, cuja composição será detalhada oportunamente neste trabalho.

Garantir aos pacientes do SUS o fornecimento de medicamentos hemoderivados ou produzidos por biotecnologia é a função social da HEMOBRÁS – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia –, empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado. A Lei nº 10.972, de 02 de dezembro de 2004, autorizou sua criação.

Segundo informações do Ministério da Saúde, desde 1996, o Brasil compra e distribui fatores de coagulação, chamados de hemoderivados (Fator VIII e Fator IX), que são usados para o tratamento da hemofilia. Por ano, são gastos US\$ 120 milhões com a importação desses dois produtos. A aquisição de outros hemoderivados, como albumina e a imunoglobulina, eleva o custo para mais de US\$ 200 milhões anuais. Calcula-se que em todo o país, há pouco mais de sete mil pessoas com hemofilia atendidas pelo SUS. (Dados disponíveis em: <<http://www.saude.gov.br/>>. Acesso em: 22 out. 2007).

O Ministério da Saúde e o Estado de Pernambuco celebraram convênio no qual oficializa-se a cessão da posse de terreno no município de Goiana (PE) para a construção

da estatal brasileira de hemoderivados. Empresa-âncora do pólo fármaco-químico que se pretende implantar em Pernambuco, a HEMOBRÁS vai gerar cerca de 200 empregos diretos e tem investimento calculado em US\$ 65 milhões. A estimativa é de que a produção se inicie em 36 meses, com retorno do investimento em três anos após o início do funcionamento.

A contextualização histórica possibilita promover uma melhor compreensão da política de sangue brasileira, com o resgate do seu processo sócio-político. E é sob essa perspectiva histórico-estrutural que se percebe o quanto essa política pública evoluiu e consolidou-se em todos os Estados da Federação.

3.3 – Disposição Organizacional do Sistema Hemoterápico Público

Por se tratar de uma dissertação de mestrado da área de conhecimento de uma ciência social aplicada, a administração pública, faz-se valer presente em seu corpo a estrutura administrativa e operacional que remete aos níveis de complexidade dos Serviços de Hemoterapia nomenclaturados e conceituados pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da (ANVISA) nº 151, de 21 de agosto de 2001.

E em auxílio e respeito à delimitação deste estudo que pretende evidenciar a estrutura hierárquica da administração pública implantada no sistema hemoterápico nacional, irrompe a preferência pelo artigo “ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA” (2000), da Médica Hemoterapeuta Doutora Maria Esther Duarte Lopes, texto que também compõe a obra Hemoterapia (2000), tendo em vista tamanho didatismo demonstrado pela clareza e objetividade que a autora empregou em sua construção e redação.

Maria Esther Duarte Lopes introduz seu artigo, de forma taxativa, contra o emprego da expressão “banco de sangue”, freqüente do colóquio brasileiro, pela razão literal óbvia de sua associação à idéia financeira de depósitos e retiradas bancárias que vai de encontro à proibição constitucional da comercialização do sangue. A autora, ao descrever a hierarquia dos serviços de hemoterapia, utiliza-se do termo Órgão Executor da Atividade Hemoterápica (OEAH) por entender que esta denominação melhor caracteriza o que a Hemoterapia desenvolve.

A descrição da especialista Maria Esther Duarte Lopes esclarece a definição, algumas características administrativas e as funções fundamentais da hemorrede nacional da seguinte maneira:

O termo hemorrede designa a rede de OEAH existente em todos os estados do Brasil. A palavra foi cunhada para que ficasse clara a idéia de uma rede de serviços articulados entre si e com níveis de complexidade variados e preestabelecidos. No Brasil, a hemorrede é coordenada pela Gerência Geral de Sangue e Hemoderivados (GGSAH). GGSAH faz parte da estrutura da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Sua função, além de coordenar tecnicamente as hemorredes estaduais, é elaborar as políticas para a área de sangue e hemoderivados, bem como regulamentar as atividades hemoterápicas no país (LOPES, 2000:112).

De acordo com o artigo terceiro (Art. 3º) da RDC 151/2001, os Serviços de Hemoterapia que integram a hemorrede nacional terão a seguinte nomenclatura e conceituação:

- a) HEMOCENTRO COORDENADOR - HC: entidade de âmbito central, de natureza pública, localizada preferencialmente na capital, referência do Estado na área de Hemoterapia e Hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede de serviços de saúde. O Instituto Estadual de Hematologia Arthur Cavalcanti – HEMORIO – é o hemocentro coordenador da hemorrede do Estado do Rio de Janeiro.
- b) HEMOCENTRO REGIONAL – HR: entidade de âmbito regional, de natureza pública, para atuação macro-regional na área hemoterápica e hematológica. Poderá encaminhar a uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores as amostras de sangue para realização dos exames.
- c) NÚCLEO DE HEMOTERAPIA – NH: entidade de âmbito local ou regional, de natureza pública ou privada, para atuação micro-regional na área de hemoterapia e/ou hematologia. Poderá encaminhar a uma Central de Triagem Laboratorial de Doadores as amostras de sangue para realização dos exames.

- d) UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO – UCT: entidade de âmbito local, de natureza pública ou privada, que realiza coleta de sangue total e transfusão, localizada em hospitais ou pequenos municípios, onde a demanda de serviços não justifique a instalação de uma estrutura mais complexa de hemoterapia. Poderá ou não processar o sangue total e realizar os testes imuno-hematológicos dos doadores. Deverá encaminhar para a realização da triagem laboratorial dos marcadores para as doenças infecciosas a um Serviço de Hemoterapia de referência;
- e) UNIDADE DE COLETA – UC: entidade de âmbito local, que realiza coleta de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Se for móvel, deverá ser pública e estar ligada a um Serviço de Hemoterapia. Se fixa, poderá ser pública ou privada. Deverá encaminhar o sangue total para processamento e realização dos testes imuno-hematológicos e de triagem laboratorial dos marcadores para as doenças infecciosas a um Serviço de Hemoterapia de referência;
- f) CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES – CTLD: entidade de âmbito local, regional ou estadual, pública ou privada, que tem como competência a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores coletado na própria instituição ou em outras. A realização de exames para outras instituições só será autorizada mediante convênio/contrato de prestação serviço, conforme a natureza das instituições;
- g) AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - AT: localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade.

3.4 – A Escolha pelo Ciclo da Política Pública

Dentre os diversos modelos analíticos desenvolvidos na área de políticas públicas e que são destinados à pesquisa das ações ou inações governamentais que afetam a vida dos cidadãos, elencam-se o incrementalismo de Lindblom (1979), Caiden e Wildavsky (1980) e Wildavsky (1992), o modelo *garbage can* ou “lata de lixo” de Cohen, March e Olsen

(1972), a tipologia da coalizão de defesa de Sabatier e Jenkins-Smith (1993), o modelo das arenas sociais, o modelo do equilíbrio interrompido de Baumgartner e Jones (1993) e, em destaque, o modelo do ciclo da política pública de Laswell¹⁴, escolhido pra ser a bússola do referencial teórico deste trabalho.

O argumento de que o modelo do ciclo da política pública, ao explicitar as distintas variáveis presentes em cada fase ou etapa do processo das políticas, termina por evidenciar os requisitos indispensáveis para que os princípios e as metas de uma ação do Estado sejam, de fato, concretizados (VIANA, 1996), foi decisivo na análise e escolha entre as opções de modelos explicativos disponíveis.

Presentes a todas as tradicionais propostas de divisão do ciclo da política pública, que constam na bibliografia deste tema, estão as fases da formulação, implementação e avaliação da política pública. A divisão um pouco mais sofisticada, também proposta pela Professora Doutora Ana Luiza Viana, e que será adotada nesta pesquisa, é constituída pelas fases de construção da agenda, formulação, implementação e avaliação. Essas etapas divisoras do ciclo da política pública mostram-se mais objetivas e didáticas perante a finalidade acadêmica pretendida nesta pesquisa.

3.5 – Ressalvas à literatura do Ciclo da Política Pública

É mister enfatizar a opção deste pesquisador de fazer, majoritariamente, uso da literatura sobre políticas públicas dos países da América Latina, sobretudo dos autores e acadêmicos brasileiros, por acreditar que seus trabalhos traduzem um melhor entendimento social, político e financeiro das realidades governamentais e da saúde pública brasileira e fluminense.

¹⁴ Harold Laswell foi o pioneiro na identificação e no estudo das fases que compõem o ciclo da política pública, classificando-as, originalmente, de compreensão, recomendação, prescrição, colocação em prática, execução, avaliação e terminação (*intelligence; recommending; prescribing; invoking; applying; e terminating*). LASWELL, Harold. **The Decision Process: Seven Categories of Funcional Analysis**, College Park, University of Maryland, 1956.

Para respaldar, com coerência, a escolha preferencial pelas pesquisas brasileiras sobre políticas públicas, resgata-se de 1965, e de forma até patriótica, o valioso ensinamento da redução sociológica, configurado pelo grande sociólogo brasileiro Alberto Guerreiro Ramos, cujo intuito era o de contribuir significativamente para a atualização da sociologia no Brasil. Fato que Guerreiro Ramos assim o fez, cristalizando-o por meio de sua obra “A Redução Sociológica”(1965), intitulada pelo próprio autor como uma introdução ao estudo da razão sociológica. Dentre outros importantes ensinamentos apontados por este autor, a redução sociológica se traduz nas suas seguintes palavras:

É um procedimento crítico-assimilativo da experiência estrangeira. A redução sociológica não implica isolacionismo, nem exaltação romântica do local, regional ou nacional. É, ao contrário, dirigida por uma aspiração ao universal, mediatizado, porém, pelo local, regional ou nacional. Não pretende opor-se à prática de transplantações, mas quer submetê-las a apurados critérios de seletividade. Uma sociedade onde se desenvolve a capacidade de auto-articular-se, torna-se conscientemente seletiva. Diz-se aqui conscientemente seletiva, pois em todo grupo social há uma seletividade inconsciente que se incumbe de distorcer ou reinterpretar os produtos culturais importados, contrariando, muitas vezes, a expectativa dos que praticam ou aconselham as transplantações literais (GUERREIRO RAMOS, 1965:83-84).

3.6 – As fases do Ciclo da Política Pública

Feitas as devidas considerações, faz-se necessário expor, individualmente, as principais características das fases do ciclo da política pública. Tratam-se das etapas estabelecidas neste trabalho como guias cardinais para a busca do aperfeiçoamento da estrutura administrativa necessária para que o sistema móvel de coleta de sangue do HEMORIO possa, de fato, exercer sua nobre função complementar em relação à coleta fixa convencional, de maneira itinerante e programada, resguardados os devidos recursos físicos, logísticos e de pessoal, necessários à segura implementação da PPCCIPS em tela.

3.6.1 A Construção da Agenda

Essa abordagem de fases, expressa na tipologia do ciclo da política pública, enfatiza sobretudo a etapa da definição da agenda, visto que levanta a seguinte pergunta: por que alguns problemas entram na agenda política enquanto outros são ignorados ou, simplesmente, tidos como de pouca prioridade para serem solucionados? (SOUZA, 2005).

Para a Professora Ph.D Celina Souza, pesquisadora do Centro de Recursos Humanos da Universidade Federal da Bahia, dão-se três tipos de resposta à pergunta de como os governos definem suas agendas (SOUZA, 2005).

Os governos podem focalizar os problemas a partir do momento em que a sociedade pressiona para que algo seja feito em relação a esses problemas. E como exemplo, a autora cita com brilhantismo o exemplo da violência no Brasil que entrou efetivamente na agenda, apesar de ser um problema ainda sem solução.

Outra resposta apresentada por Celina Souza, e que entende ser um fator poderoso e determinante na definição da agenda, é a maneira pela qual pode ser construída a consciência coletiva sobre a necessidade de se buscar soluções para determinados problemas. Neste caso o governo focaliza a política pública propriamente dita. Para essa pesquisadora a construção dessa consciência coletiva pode acontecer via processo eleitoral, via mudanças nos partidos governantes, ou ainda, via mudanças ideológicas, e todos somados à grande ou moderada influência dos grupos de interesse.

A terceira resposta pode ser expressa pela estratégia do governo em focalizar os atores responsáveis em julgar se determinado problema merece ou não estar contido na agenda, isto é, o governo focaliza os participantes visíveis da construção da agenda, que podem ser os políticos, a mídia, os partidos, os grupos de pressão etc., sem esquecer os participantes invisíveis, definidores das alternativas, como os acadêmicos e os burocratas.

Nesta fase do ciclo, a de construção da agenda, a política pública diante do sistema político definido por Easton (1965), como sendo um complexo sistema no qual a política pública recebe *inputs* do ambiente configurado pela sociedade por meio dos partidos, da mídia e da opinião pública, que por sua vez, resultam em *outputs* causadores de mudanças e efeitos nos resultados planejados, evidenciando dessa maneira, a forte influência do ambiente na formulação e nas metas da política pública.

Para Frey (1997), é também nessa fase de definição da agenda que se decide pela inserção, exclusão ou adiamento de um tema na pauta política atual, não obstante a sua relevância. Para essa decisão não se espera, tão somente, uma avaliação preliminar de custos e benefícios das várias opções disponíveis, mas também, a avaliação da

probabilidade do tema ou projeto vogar na arena política com a fundamental participação dos relevantes atores políticos envolvidos.

Segundo Vianna (1996:12), cabe assinalar as contribuições de Cobb e Elder (1971) a respeito dessa primeira fase do ciclo da política pública:

A construção da agenda é um processo que envolve os chamados “guardiões” da agenda – os *officials* governamentais –, o Congresso e os partidos políticos. Por outro lado, há outro processo que se traduz no acesso das comunidades de política aos *officials* governamentais, e isso depende das identidades dos “guardiões” com as comunidades, dos recursos que as comunidades possuem, de sua localização na estrutura social e dos tipos diferentes de comunidades. Alguns grupos e comunidades têm mais acesso do que outros, e a comunidade dos médicos é um exemplo.

Saravia ensina que a formação da agenda de ações do Estado é o ponto de partida para a promoção de determinado pleito ou necessidade social à categoria que os governantes entendem ser de prioridade, mudança pela qual passa a conferir ao problema social em questão, certa primazia diante das demais questões tuteladas pelo poder público. Portanto, para o autor, além da “inclusão na agenda” garantir *status* de “problema público” a esses fatos sociais em voga nas discussões da mídia política, freqüentemente inspira e respalda decisões das autoridades públicas ajuizadas a favor de uma intervenção pública legítima (SARAVIA, 2006).

A agenda governamental, para Cobb e Elder, é entendida como o *locus* onde os pleitos, necessidades ou problemas sociais são selecionados pelos governantes, deliberada ou compelidamente, de acordo com a relação – entre o meio social e o processo governamental – capaz de gerar estabilidade estrutural às ações (*apud* VIANA, 1996).

Conseqüentemente, é sabido que este estudo de caso, realizado no HEMORIO, sobre a PPCCIPS, que objetiva o aprimoramento dessa política pública, e por ser uma alternativa produzida por um participante acadêmico, portanto, teoricamente considerado invisível, também está sujeito aos *inputs* do ambiente, e principalmente, do sistema político detentor da prerrogativa do poder discricionário final de definição da agenda.

3.6.2 A Elaboração da Política Pública

Este segundo momento do ciclo da política pública está intimamente ligado à fundamental questão do planejamento. Na elaboração de um projeto de política pública, portanto, no seu planejamento, são tratados os assuntos pertinentes aos planos a serem traçados mediante decisões políticas, e por meio de reuniões de discussão, apresentação de modelos matemáticos, utilização da técnica de cenários, criação ou alteração de legislação específica e delegação de competências (PUPPIM, 2005).

Nesta fase de elaboração de programas, de planos e de decisão política, voltados a uma determinada política pública, faz-se necessário que o governo escolha a alternativa de ação mais eficiente e apropriada dentre as várias disponíveis, quando existirem. No entanto, processos de conflito de interesses, nos quais, alguns atores mais influentes junto aos setores políticos e à administração pública, diretamente envolvidos, geralmente costumam preceder com ações que podem interferir na decisão política final relacionada à política pública pretendida (FREY, 1997). E Frey ainda conclui:

Em geral, a instância de decisão responsável decide sobre um “programa de compromisso” negociado já antecipadamente entre os atores políticos mais relevantes. Decisões “verdadeiras”, isto é, escolhas entre várias alternativas de ação, são raras exceções nesta fase do ciclo político (FREY, 1997:228).

Resgatando as relações – entre os agentes políticos e o meio ambiente – previstas na teoria do sistema político de Easton (1965), a autora Celina Souza, também escolhida para integrar o referencial teórico desta pesquisa, ensina que ao se estudar a política pública nesta sua fase de formulação, constata-se a integração de quatro elementos: a própria política pública, a política, a sociedade política e as instituições pelas quais as políticas públicas são instituídas, emolduradas ou implementadas (SOUZA, 2005).

Para Lenaura Lobato, socióloga e professora da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, a amplitude do processo político é proporcional à quantidade dos atores sociais que o compõe, ainda que esses membros da relação Estado/sociedade não estejam representados por grupos formais de interesses ou sejam institucionalizados. A autora também afirma que o processo político abarca tantos atores sociais quantos forem os interessados de compô-lo, pois, mesmo que organizados das mais

diversas formas ou guiados por distintos graus de interesse e de poder, será a partir das relações estabelecidas entre esses atores que resultará a elaboração final da própria política pública (LOBATO, 1996).

Saravia adota uma seqüência particular de fases mais subdivididas ao ciclo da política pública, assim constituída: agenda, elaboração, formulação, implementação, execução, acompanhamento e avaliação. A partir disso, esta etapa de formulação analisada nesta pesquisa engloba as fases de elaboração, formulação e implementação propostas pelo autor. Saravia entende que esta fase de elaboração da política pública “consiste na identificação e delimitação de um problema atual ou potencial da comunidade, a determinação das possíveis alternativas para sua solução ou satisfação, a avaliação dos custos e feitos de cada uma delas e o estabelecimento de prioridades”, e também, “pode ser vista como atividade política incontornável, em que as percepções e os interesses dos atores individuais entram em todos os estágios” (SARAVIA, 2006: 33).

Ao resenhar estudos clássicos e recentes sobre políticas públicas, Viana atribui um importante destaque aos valores políticos, de organização, pessoais, governamentais e ideológicos, selecionados por James Anderson (1975), com vistas à diferenciação do comportamento dos “fazedores” de política, os quais, por sua vez, também são classificados entre si como oficiais e não-oficiais pelo autor. Legisladores, executores, administradores e juízes são os “fazedores” oficiais de política, portanto, tratam-se dos representantes dos poderes executivo e legislativo, as agências administrativas e as cortes do Judiciário. Do outro lado, encontram-se os grupos de interesse, os partidos políticos e simples indivíduos no papel de “fazedores” não-oficiais (VIANA, 1996).

Mais uma prova da necessidade de aplicação, nesta pesquisa, da tese da redução sociológica de Guerreiro Ramos, faz-se valer na etapa de formulação da política pública, da qual o planejamento mostra-se impreterível, frente a limitada realidade econômico-orçamentária do Brasil, sinalizadora da urgência de se evitar desperdícios e danos ao escasso erário público. Uma vez que por ser eminentemente norte-americana, a literatura clássica de política pública reflete um contexto econômico oposto e também uma visão política bastante diferenciada da brasileira, no que tange à questão do planejamento, como muito bem atesta o professor Puppim:

De modo interessante, nós, brasileiros, geralmente temos uma visão positiva do planejamento, diferente dos norte-americanos, muitos dos quais vêm com desconfiança o planejamento, por ser uma forma de intervenção do Estado nos indivíduos e organizações (idéia que vai contra os valores tradicionais americanos de liberdade individual e privacidade). Aqui nosso sentimento positivo possivelmente vem até mesmo porque nos sentimos desolados com os péssimos resultados dos nossos planos e vemos a necessidade de controlar e fazer planos “que dêem certo” para o futuro (quem sabe não virá um plano que vai dar certo?) (PUPPIM, 2005:27-28).

O refinamento buscado para a PPCCIPS deve representar um planejamento que possa prever as reais demandas materiais e pessoais que o serviço móvel de coleta de sangue do HEMORIO carece e exige para promover o seu seguro funcionamento. Esta pesquisa também deve conjecturar a importância de se atender aos aspectos de apoio político e de interesses governamentais, concomitantemente, às normas e orientações técnicas recomendadas, com propriedade, pelos profissionais de saúde que compõem o quadro efetivo de servidores do HEMORIO, responsáveis pela administração e execução do serviço de coleta de sangue.

A adoção dessa diretriz de conciliação dos interesses dos atores envolvidos nessa fase de formulação da PPCCIPS está pautada em função de se ouvir, respeitar e traduzir fielmente os anseios, sobretudo, dos que vivenciam a realidade do serviço público de saúde ofertado, dos que fazem o HEMORIO ser uma unidade hemoterápica pública de referência para a América Latina, ou seja, os servidores públicos do HEMORIO.

3.6.3 A Implementação da Política Pública

Conforme explicação anterior, para Saravia, que adota uma divisão particular do ciclo da política pública, esta fase de implementação equivale às fases de execução e acompanhamento do ciclo da política pública.

Por execução, Saravia (2006) entende como sendo a reunião de todas as ações, pertinentes à política pública, cuja meta se traduz no alcance do pleno êxito da política em vista. E sintetiza a implementação dizendo ser a execução, a efetivação do exercício da política, ou simplesmente, a sua concretização. Para o autor, trata-se de uma etapa na qual se estudará os obstáculos responsáveis pela imposição de dificuldades ao trabalho técnico de se realizar a passagem da teoria escolhida à prática dos resultados previstos.

Não obstante, Saravia ainda dita que esta fase de implementação não pode prescindir de acompanhamento, considerando-se a abrangente acepção da palavra, de maneira a assistir à execução das ações da política pública, dotando-as do suporte técnico indispensável à aplicação dos ajustes que se fizerem necessários e respeitando a condição de que todas as atividades desta etapa estejam amparadas por uma supervisão sistemática e guardiã dos objetivos pré-estabelecidos (SARAVIA, 2006).

É utilizando-se de uma objetiva citação de Adrienne Windhoff-Héritier (1987) que Klaus Frey, professor do mestrado em Administração da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC – PR), um dos autores escolhidos pra compor o referencial teórico desta pesquisa, discorre sobre o que se passa nessa fase de implementação da política pública: “De maneira indutiva e empírica descreve-se o que acontece, quais atores atuam com quais motivos e com quais resultados” (*apud* FREY, 1997:228).

No intuito de discutir alguns conceitos básicos da análise de políticas públicas, Frey, nesta etapa de implementação, mostra-se preocupado particularmente com a freqüente dissonância que ocorre ao se aferir os verdadeiros resultados e impactos das políticas públicas em contraponto a estes mesmos parâmetros estipulados ainda na fase de formulação. E para a análise desses processos de implementação, o autor visa abordar a qualidade material e técnica do conteúdo dos planos, programas e projetos. Mas não tão somente, visto que para ele, o sistema político-administrativo e o papel desempenhado pelos atores envolvidos na implementação da política pública também são merecedores de análise (FREY, 1997).

Souza associa a fase de implementação de uma política pública à transformação da política em ação. A autora também registra sua constatação de que de todas as fases do ciclo da política pública, a implementação é a menos prestigiada nos trabalhos acadêmicos e nos planos das ações governamentais, ainda que mais elaborados. Entretanto, Souza enfatiza o caráter essencial dessa etapa de implementação, uma vez que ao dispensar aos agentes responsáveis a faculdade de descobrir, localizar e mensurar, previamente, eventuais falhas de projeto e problemas concernentes à própria implementação, possibilita a proposição de mudanças, correções e ajustes à política pública (SOUZA, 2005).

De maneira complementar, Souza ainda assegura que:

Nem sempre os problemas de implementação estão situados no seu desenho, nas questões organizacionais e gerenciais ou em apenas em um dos principais atores que implementam a política pública, ou seja, a burocracia ou as organizações que recebem delegação do governo para implementá-la. Existe uma miríade de variáveis que também impactam a política pública e somente estudos de casos específicos podem identificá-las. A correta identificação dessas variáveis e da sua influência na implementação das políticas públicas é o ponto-chave para corrigir seus possíveis problemas (SOUZA, 2005:19).

Destaque notório, presente em toda literatura clássica de políticas públicas, de origem norte-americana e nomeadamente sobre o ciclo da política, dá-se ao poder e influência da burocracia sobre a fase de implementação da política pública.

Entretanto, é importante, sempre que necessário, fazer uso da tese da redução sociológica de Guerreiro Ramos, tendo em vista a substancial diferença existente entre os sistemas políticos brasileiro e norte-americano. Pode-se questionar sem dificuldades, se no Brasil os burocratas exercem, de fato, e com real autonomia, o papel de atores centrais na implementação das políticas, haja vista que com a práxis do gigantesco aparelhamento da máquina estatal, executado pelos atuais governos como estratégia político-eleitoral, as ações e decisões desses membros ficam cerceadas ou regidas sob a égide da autoridade que nomeia e exonera. Nem mesmo entes constitucionalmente autônomos como as Agências Reguladoras estão blindadas aos efeitos da influência e pujança governamental brasileira.

Das abordagens metodológicas em políticas públicas apresentadas por Viana, a que mais se mostra interessada em discutir a influência do contexto político sobre a etapa de implementação da política pública é a defendida por Merilee Grindle (1980). Trata-se de uma abordagem na qual as ações dos atores do processo político podem ser avaliadas segundo os níveis de poder, os interesses em jogo e as estratégias traçadas para a interação dos grupos envolvidos, respeitados os limites e condicionantes atrelados não apenas ao conteúdo da política pública, como também, ao contexto político e ao âmbito da administração pública competente pela fase de implementação (VIANA, 1996).

Ao resenhar a obra de Grindle, Viana também salienta o entendimento da referida autora de que o problema da administração da política pública pode ser dividido em duas

questões. Uma das questões está diretamente ligada à qualificação dos implementadores, os quais, devem ser hábeis articuladores e conhecedores do contexto político envolvido nessa fase de implementação da política. A outra questão diz respeito à dificuldade de se conseguir delegar, com equidade, aos implementadores da política pública, as responsabilidades pertinentes à aplicação e controle dos recursos disponíveis, de maneira a resultar em flexibilidade operacional, suporte técnico e feedback (VIANA, 1996).

De acordo com a sistematização do ciclo da política pública, a execução desta fase de implementação ocorre desde que superadas as fases anteriores de elaboração da agenda e a de formulação, respectivamente. Dito de outra forma, e sem esperar que o melhor dos mundos se apresente para a PPCCIPS, espera-se ao menos que, hipoteticamente, uma vez admitida a relevância e a formulação desta pesquisa pelos políticos governantes do Estado do Rio de Janeiro, com o respaldo dos servidores responsáveis pelo HEMORIO, estes mesmos atores, por meio de suas decisões e do exercício de suas funções, possam implementar as melhorias e as alternativas apontadas, de tal sorte que possam garantir o cumprimento das metas estabelecidas.

3.6.4 A Avaliação da Política Pública

Frey explica que é nessa fase de avaliação da política pública e de correção da ação governamental que os projetos implementados são analisados sob a óptica da efetividade de seus impactos. Para ele, a dedução das ilações cabíveis no planejamento das ações e programas governamentais futuros depende de se indagar, previamente, os déficits de impacto e os efeitos colaterais indesejáveis que podem decorrer da implementação da política pública.

O autor ainda alerta que esta etapa de avaliação ou controle de impacto pode implicar à suspensão ou ao término do ciclo político, no caso de se atingir as metas programadas. Caso contrário, há a possibilidade de se proceder ao recomeço de todo o ciclo da política pública, quer seja por meio de um novo plano de ação, quer pela modificação do programa anterior (FREY, 1997).

O termo aprendizagem, utilizado por Celina Souza e transcrito nesta pesquisa, também é retomado por Frey, ao citar Volker Von Prittwitz (1994), cuja asseveração é a de

que a partir da imprescindibilidade da fase da avaliação, quando também destinada ao propósito de se desenvolver, aprimorar e adaptar as estratégias e os instrumentos de ação pública, que se emana a “aprendizagem política” (FREY, 1997).

Para a pesquisadora Celina Souza, das diversas abordagens existentes sobre a fase de avaliação da política pública, geralmente, a maioria delas se atêm aos desdobramentos da política pública, ou melhor, à legislação, planos, programas e projetos resultantes da política pública. Para a autora, a avaliação da política pública, a ser feita por meio dos seus resultados e consequências, deve ser baseada nos objetivos previstos ainda na fase inicial de formulação. Outra importante observação é a de que a avaliação da política pública também pode ser classificada tanto na forma de avaliação de processos e/ou de resultados, quanto na modalidade de avaliação de impactos (SOUZA, 2005).

Sobre essas duas formas que a etapa de avaliação da política pública pode assumir, Souza assim esclarece:

A avaliação de processos visa a aferição da eficácia de uma política pública, isto é, se a política/plano/programa/projeto está sendo (ou foi) implementada de acordo com as diretrizes concebidas para a sua execução e se o seu produto atingirá (ou atingiu) as metas desejadas. A importância dessa linha de avaliação está no fato de que é impossível antever todos os tipos de problemas e conflitos possíveis durante a elaboração (SOUZA, 2005:23).

A análise de impactos tem uma ambição mais ampla e complexa. Diz respeito aos efeitos da legislação/plano/programa/projeto sobre seu público-alvo, estabelecendo, também, uma relação de causalidade entre a política [...] e as alterações nas condições econômicas e sociais (SOUZA, 2005:23).

É como mensuração e análise, *a posteriori*, das consequências e dos efeitos decorrentes da implementação das políticas públicas junto ao público-alvo, que Saravia vê a fase de avaliação. A análise e definição deste autor, sobre a etapa de avaliação, ainda a especifica no que tange aos feitos concretizados pela política pública, somados às consequências calculadas, esperadas e imprevistas. Para Saravia, nos últimos anos, esta etapa de avaliação é a fase da política pública, frente às demais, que mais tem-se aprimorado (SARAVIA, 2006).

Esta constatação de maior desenvolvimento da fase de avaliação das políticas públicas, pelo menos no Brasil, para Souza, deve-se em grande parte ao fato de que “A avaliação tem recebido grande atenção do governo brasileiro nos últimos anos” (SOUZA, 2005:21).

Viana utiliza-se, didaticamente, dos estudos de Rolando Franco e Ernesto Cohen (1988) sobre avaliação de políticas ou projetos sociais, para ratificar suas afirmações de que as análises de políticas públicas podem ter a seguinte tipologia: investigação, investigação avaliativa, avaliação e monitoramento. Segundo os critérios de momento de realização (que pode ser antes, durante ou depois da implementação da política pública), de objeto do estudo, dos objetivos do estudo, das técnicas empregadas e de relação com a política, podem-se estabelecer as peculiaridades dos quatro tipos de estudo da avaliação das políticas públicas, como mostra, esquematicamente, o Quadro 1 apresentado pela autora e ilustrado a seguir (VIANA, 1996).

Quadro 1
Tipos de estudo

Tipos	Investigação	Investigação Avaliativa	Avaliação	Monitoramento
Momento	–	Durante ou depois	Durante ou depois	Durante
Objeto	–	Aplicação de métodos de investigação científica ou empírica sobre avaliação	Averiguar e medir quem se beneficiou, em que medida, de que modo, por quê? Avaliar adequação entre meios e fins	Atividade gerencial

Continua

Continuação

Quadro 1
Tipos de estudo

Objetivo	<p>Básica: Incremento de conhecimento</p> <p>Aplicada: Conhecimento para modificar racionalidade</p>	<p>Informações (causais e lógicas) sobre eficácia de métodos</p>	<p>Informações sobre operação e impacto. Maximizar eficiência.</p> <p>Aumento da racionalidade</p>	<p>Controle de:</p> <p>* entrega de insumos</p> <p>* calendário de trabalho</p> <p>* entrega dos produtos de acordo com as metas</p>
Técnicas	—	—	<p>Próprias: custo-benefício e custo-efetividade</p>	—
Relação com a política	Própria	Própria	Própria	Própria

Fonte: Viana, Ana Luiza. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro: FGV, v. 30, nº 2, mar./abr. 1996:5-43.

A avaliação propriamente dita, e mostrada no quadro 1, pode abarcar as duas seguintes subdivisões: a avaliação de processos e a avaliação de impactos (VIANA, 1996).

Haja vista o fato desta pesquisa não ter meios para levantar o ritmo e a continuidade em que será implementada a PPCCIPS pelo Governo Estadual do Rio de Janeiro, uma vez que nem o próprio HEMORIO tem qualquer governabilidade a respeito desses aspectos, os quais são estritamente políticos, fica registrada a indicação de um método de avaliação para esta referida política pública, que mensure a eficácia da PPCCIPS, visando a combater

a constante escassez de sangue do Estado do Rio de Janeiro. Este método indicado estuda e mede o efeito dos resultados da implementação da política pública, e denomina-se avaliação de impacto.

A avaliação de impacto refere-se a uma avaliação *ex post*, visto que pode ocorrer durante ou depois da implementação da política pública. No entanto, a escolha por este método não acontece em detrimento das avaliações *ex ante*. Dentre as quais, faz-se demonstrada a indicação do cálculo de custo-efetividade, que poderia ser aplicado na PPCCIPS, previamente, à técnica de avaliação de impacto, portanto, ainda quando da implementação desta política.

Sobre ambos os procedimentos de avaliação, mencionados no parágrafo anterior, cabe tecer alguns comentários em alusão à análise de Viana. Ao objetivar a aferição das conseqüências decorrentes da implementação da política pública, o processo de avaliação de impacto certifica a modificação da situação anterior, e nesse caso, acaba por determinar a magnitude dos efeitos da política sobre os grupos afetados, e por evidenciar as respectivas participações dos atores nos objetivos da política. Quanto ao custo-efetividade, este é aplicado preferencialmente em políticas sociais, haja vista que não busca estabelecer uma relação monetária, e sim, associar a otimização dos valores das unidades de resultados ou benefícios à aplicação de um limitado montante de recursos (VIANA, 1996).

Neste capítulo destinado ao referencial teórico foram reveladas na busca das proposições de aperfeiçoamento da PPCCIPS, tanto as necessidades essenciais aos aspectos de formulação e de administração, quanto a preocupação de se oferecer, por conta dessa busca, uma pesquisa consistente e devidamente contextualizada.

CAPÍTULO IV

O *LOCUS* DA PESQUISA

4.1 O HEMORIO

Discorrer sobre o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, o HEMORIO, é um trabalho que se faz com a admiração deste cidadão-doador, e com o respeito e orgulho deste pesquisador. Esses sentimentos resplandecem da história de dedicação dos seus servidores, os quais, sempre o fizeram cumprir sua nobre missão de prestar assistência de qualidade em Hematologia e Hemoterapia à população e coordenar a Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, numa busca contínua para tornar-se um Centro de Excelência em Hematologia e Hemoterapia. Objetivo esse, registrado na mensagem da diretora geral do HEMORIO, a Dr^a. Clarisse Lopes de Castro Lobo, que consta do auspicioso Plano de Gestão (2007) do Instituto, elaborado para o quinquênio 2008/2012.

O pioneirismo também é uma característica histórica do HEMORIO que derivou do primeiro Banco de Sangue Público do Brasil, construído no bairro da Lapa, situado na cidade do Rio de Janeiro, Distrito Federal, em 1944, por determinação do Presidente Getúlio Vargas, conforme o Decreto-Lei 6.769, de 04 de agosto daquele ano.

Por coletar, estocar e distribuir sangue para os hospitais de emergência, esse Banco de Sangue já preconizava algumas funções de um hemocentro. Em 1956, o Banco de Sangue do Distrito Federal foi transformado no Instituto de Hematologia que passava a oferecer e implantar as novas técnicas daquela moderna especialidade médica que começava a surgir. A seguir, por força da Lei nº. 852, de 27/07/1956, o nome do médico Arthur de Siqueira Cavalcanti seria o escolhido para o Instituto de Hematologia.

Uma característica de gestão que tem contribuído para o sucesso e à superação do HEMORIO é a continuidade. Por esta razão suplantou a deplorável práxis político-eleitoral de se cancelar ou promover, deliberadamente, o sucateamento de projetos planejados ou parcialmente implementados em gestões anteriores. Tanto assim que o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti teve sua construção projetada e iniciada no Governo do Estado da Guanabara chefiado por Carlos Lacerda, em março de 1964.

Passados mais de cinco anos, no Governo de Negrão de Lima, em 29 de setembro de 1969, num prédio vizinho ao atual Hospital Municipal Souza Aguiar, foi finalmente inaugurada, na Rua Frei Caneca, a nova e moderna sede do Instituto, hoje, do HEMORIO.

A partir de 1986, o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti passou a ser conhecido e divulgado como HEMORIO, no entanto, a efetividade desta sigla decorreu apenas em 1990, quando o Governo do Estado do Rio de Janeiro incumbiu a esta instituição o dever de coordenar tecnicamente a Rede Estadual Pública de Órgãos Executores de Atividades Hemoterápicas, a Hemorrede. Esta tomada de decisão foi propiciada após serem garantidas as condições de apoio logístico necessárias às atividades pertinentes ao hemocentro. Tal aprovisionamento se deu com a criação da Fundação Pró-Instituto de Hematologia (FUNDARJ), em 1988, em atendimento às recomendações do Ministério da Saúde, previstas no Plano Nacional de Sangue e Hemoderivados (PLANASHE), de maneira a complementar os repasses da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

A busca de uma administração pública focada na qualidade do HEMORIO foi deflagrada por iniciativa do próprio HEMORIO, uma vez que, sob a liderança de sua direção, em parceria com seus demais servidores, foi realizado, em 1994, o 1º. Seminário de Integração Organizacional do HEMORIO. Este primeiro seminário possibilitou discutir todo seu processo operacional, de modo a escolher as melhores ferramentas administrativas possíveis e disponíveis para o planejamento e implantação de um consistente e precursor Programa de Qualidade, pelo qual, a própria instituição começaria a escrever e trilhar sua história de luta por uma gestão pública pela qualidade.

O segundo passo da árdua empreitada pela implementação da Gestão pela Qualidade no HEMORIO foi dado em 1995, e é considerado pela própria Instituição um marco na sua história. Foi financiada pela Fundação Pró-Instituto de Hematologia – FUNDARJ – e pela Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP – a consultoria prestada pelo Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear – IBQN – com o objetivo de implantar o Programa de Gestão pela Qualidade Total – PGQT – no HEMORIO. Em decorrência foi possível a organização do I Simpósio de Gestão pela Qualidade Total em Hematologia e Hemoterapia, também, em 1995.

O ano de 1997 revelou-se especial para o HEMORIO, pois naquele período o Instituto concorreu pela primeira vez a um prêmio de Qualidade em Gestão, e obteve, ao receber o Diploma Categoria Prata do Projeto Qualidade Rio “Gestão Rumo a Excelência”, seu primeiro reconhecimento nessa área. O I Encontro HEMORIO de Qualidade também aconteceu nesse mesmo ano.

Com o novo milênio vieram as primeiras certificações internacionais ao HEMORIO. Fatos esses que novamente ratificam seu pioneirismo. Das mais importantes certificações, a concedida pela *American Association of Blood Banks (AABB)*, tornou o HEMORIO a primeira instituição pública da América Latina a ser acreditada na área de Hemoterapia. Também em 2001, a *Joint Comission International (JCI)*, órgão que no Brasil realiza sua avaliação por meio do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), certificou o HEMORIO na área de hematologia, fato esse que fez essa instituição pública de saúde tornar-se também a desbravadora desta acreditação no Brasil.

O HEMORIO é, de fato, uma instituição premiada, nacional e internacionalmente, em termos de qualidade, e os registros dessas conquistas se encontram nos anexos desta dissertação. Tais prêmios são frutos da determinação e do planejamento dos seus servidores, que para tanto, almejaram e trabalharam. A administração do Instituto organizou grupos de trabalho nos quais estavam presentes alguns membros de diversos setores do HEMORIO. Num primeiro momento, esses grupos analisaram os padrões internacionais vigentes, para que, em seguida, iniciassem a implantação e/ou adequação das novas práticas pretendidas.

Analogamente às modernas abordagens do ciclo da política pública, a etapa de acompanhamento foi corretamente aplicada pela administração do HEMORIO naquele segundo momento do processo de implementação das novas práticas que visavam sua acreditação internacional. Tanto que a prática do acompanhamento, “que é o processo sistemático de supervisão da execução de uma atividade (e de seus diversos componentes), que tem como objetivo fornecer a informação necessária para introduzir eventuais correções a fim de assegurar a consecução dos objetivos estabelecidos” (SARAVIA, 2006:34), mostrou-se muito eficaz no HEMORIO.

Pela manutenção dos altos padrões de trabalho conquistados e pela execução dos Planos de Melhoria Internos, o HEMORIO foi recertificado pela *American Association of Blood Banks (AABB)* e pela *Joint Comission International (JCI)* por meio do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), também no ano de 2003.

A I SIQUAL – Semana Interna da Qualidade – foi um evento comemorativo realizado pelo HEMORIO, em 2005, em razão da efeméride do 10º aniversário de sua Gestão pela Qualidade. Nesse ano, os esforços desse Instituto foram coroados com o Prêmio “Destaque em Administração” do Conselho Regional de Administração (CRA), na categoria Honorífico, pelos serviços prestados à sociedade. O HEMORIO também recebeu o Troféu Beija-Flor 2005, na categoria especial Instituição, em reconhecimento ao estímulo à cultura do voluntariado junto aos seus funcionários e colaboradores.

Em 2006, o reconhecimento internacional da excelência dos produtos e serviços oferecidos pelo **HEMORIO** na área de Hemoterapia foi ratificado pela certificação da *American Association of Blood Banks (AABB)*. Esse galardão conferido ao HEMORIO se deu após a avaliação dos seus processos referentes à captação e atendimento de doadores voluntários de sangue, ao processamento do sangue (fracionamento, armazenamento, exames laboratoriais, controle de qualidade, liberação, transporte e descarte de bolsas de sangue) e à transfusão de sangue, todos, parametrizados por cerca de 550 padrões estabelecidos, divididos nas seguintes 10 maiores categorias:

- 01 – Organização;
- 02 – Recursos humanos;
- 03 – Equipamentos;
- 04 – Fornecedores e clientes;
- 05 – Controle de processo;
- 06 – Documentação e registro;
- 07 – Desvios, não conformidades e complicações;
- 08 – Avaliações internas e externas;
- 09 – Melhoria de processo através de ações corretivas e preventivas; e
- 10 – Instalações e segurança.

O Prêmio Nacional de Gestão Pública, pelo qual o HEMORIO recebeu, também em 2006, a Faixa Prata, na Categoria Especial Saúde, tem como objetivo reconhecer e premiar as organizações públicas que tenham alto desempenho institucional e que se destaquem por suas práticas de excelência em gestão, evidenciadas na busca de melhorias gerenciais que visem inovação, redução de custos, qualidade dos serviços e satisfação do cidadão. Esse Prêmio, criado em 1998, avalia as instituições participantes seguindo alguns modelos de excelência existentes em mais de 120 países.

Critérios como Liderança, Estratégias e Planos, Cidadãos e Sociedade, Informação e Conhecimento, Pessoas, Processos e Resultados, que servem como parâmetros à avaliação da Administração Pública realizada por prêmios como o Prêmio Nacional de Qualidade (Brasil) - ligado ao empresariado, o Prêmio Europeu de Qualidade, o Prêmio Ibero-Americano de Qualidade e o prêmio Malcolm Baldrige National Quality Award, dos Estados Unidos, são também os utilizados pelo Prêmio Nacional de Gestão Pública, concedido pelo Governo Federal do Brasil.

E a mais nova premiação recebida pelo HEMORIO, do ciclo 2007 de premiações, anunciada em 21 de fevereiro de 2008, também veio do Prêmio Nacional de Gestão Pública. Porém, faz-se necessário destacar que essa homenagem foi conferida ao Instituto em sua versão máxima, simbolizada pelo Troféu do referido Prêmio. Tal premiação acontece na 10ª. Edição do Prêmio Nacional de Gestão Pública que não era conquistado em sua categoria máxima havia três anos, uma vez que os concorrentes não vinham atendendo devidamente a todos os critérios estabelecidos pela comissão julgadora.

A partir dessa sucinta retrospectiva histórica apresentada, pode-se demonstrar o quanto o HEMORIO trabalhou para pesquisar, discutir e utilizar corretamente as modernas ferramentas de Gestão pela Qualidade. Dessa maneira, o Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti é uma prova irrefutável de sucesso na saúde pública brasileira.

Faz-se imperioso registrar que o bem sucedido desempenho do HEMORIO, relatado nesse cronológico histórico de qualidade, aqui descrito, acontece em superação à atual conjuntura de caos em que se encontra quase toda rede pública de saúde, em particular, a do Estado do Rio de Janeiro. Estado que cujas ações das três esferas

governamentais, ano após ano, mostram-se incapazes de combater, com a devida profilaxia, a dengue. Tanto assim, que muito pouco fizeram para que não houvesse, em pleno século XXI, o registro de mais de uma centena de óbitos por essa doença aviltante que, em sua forma hemorrágica, exige a devida urgência de um tratamento hemoterápico dependente da doação de sangue.

Convém reconhecer que as atuais circunstâncias da saúde pública fluminense não diferem da situação deplorável, de grande parte dos Estados do Brasil.

Portanto, somente com a busca de alternativas de combate à escassez de recursos, de toda natureza, e com a garantia de uma gestão pública estável, ou melhor, sem maiores interferências políticas, é possível o pleno exercício de uma administração pública eficiente e quiçá, até reconhecida nacional e internacionalmente.

Dentro da rede hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), o HEMORIO é uma unidade terciária especializada no tratamento de doenças hematológicas primárias de alta complexidade. O Instituto é o Centro de Referência em Hematologia e Hemoterapia do Estado do Rio de Janeiro, que também atende, em regime ambulatorial e de internação, pacientes com doenças hematológicas primárias como as talassemias e a doença falciforme, que são anemias hereditárias, a hemofilia e as doenças oncohematológicas.

Não obstante, e por ser um hemocentro coordenador, o HEMORIO além de qualificar e capacitar profissionais técnicos em ambas as áreas de sua atuação, seja na hematologia ou na hemoterapia, também estimula e realiza pesquisas científicas nestas áreas do conhecimento. Ao organizar e oferecer diversos cursos e encontros científicos, o Instituto contribui efetivamente com o ensino especializado e a pesquisa científica deste país, e, por conseguinte, cumpre mais um papel exemplar para o serviço público.

CAPÍTULO V

ANÁLISE DO CONTEÚDO E RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 – ANÁLISE DO CONTEÚDO

Por se tratar de um método de pensamento voltado para a compreensão ou explicação de qualquer fenômeno de natureza complexa – formulado inicialmente pela filosofia e largamente empregado pela ciência –, a análise consiste em reduzir uma realidade entrelaçada em seus elementos ou componentes básicos e simples. Portanto, a análise presta-se a uma separação de um todo em seus elementos ou partes componentes, como um estudo pormenorizado de algo cabal, pelo qual se pretende conhecer melhor sua natureza, suas funções, relações e causas. Assim sendo, ao passo em que o processo ou método de análise descreve e caracteriza o objeto de estudo, também proporciona uma avaliação crítica desse objeto.

A sigla **PPCCIPS**, sempre repetida nesta pesquisa por questões de ordem prática, representou uma ação do governo do Estado do Rio de Janeiro, em implementação no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, de modo que fosse analisada ao longo das quatro principais etapas de toda política pública, previstas na clássica Teoria do Ciclo da Política Pública.

Essa ação governamental foi investigada nesta pesquisa como a **Política Pública da Coleta Complementar, Itinerante e Programada de Sangue (PPCCIPS)** que objetiva o fortalecimento do serviço de coleta móvel de sangue, não apenas por meio da entrega dos três novos ônibus, tecnicamente adaptados para servirem como unidades móveis da coleta de sangue, mas também com a autorização de contratação dos profissionais de saúde e de apoio para trabalharem nesses três novos veículos.

A investigação debruçou-se na descoberta das opiniões, esperanças e participação dos servidores do HEMORIO, que pudessem valorar o aperfeiçoamento da referida política pública, ambicionado por esta pesquisa. Buscaram-se os aspectos do trabalho da administração e da execução do serviço de coleta móvel ou externa de sangue, realizado

por esses profissionais do Instituto, que pudessem aprimorar as quatro fases do ciclo da PPCCIPS.

Previamente há de se destacar que as respostas, reações e gestos apresentados e coligidos durante as entrevistas cedidas pelos profissionais do HEMORIO, renderam técnicos, ricos e emocionados depoimentos. Todos, sintetizadores dos seus declarados e visivelmente externados sentimentos de amor e de orgulho pelo trabalho desenvolvido sob o comprometimento de toda uma equipe imbuída pela acordada e acreditada busca da qualidade da prestação de um serviço público vital e incessante para todos os cidadãos, sem qualquer exceção.

Foram entrevistados 14 funcionários de diferentes áreas e níveis hierárquicos do HEMORIO, os quais, direta ou indiretamente exercem ou exerceram alguma função ligada à coleta de sangue, e mais especificamente relacionada ao serviço de coleta externa ou móvel de sangue executado pelo Instituto.

De acordo com o que foi previsto no capítulo metodologia, os dados obtidos nas entrevistas e nas observações sistemáticas foram submetidos à Análise de Conteúdo. Tema é a unidade de análise definida. A categorização dos dados identificou os elementos que afetam o desenvolvimento de uma proposta de melhorias para a PPCCIPS. Por meio dessa abordagem temática foram agrupadas as seguintes rubricas:

- auto-acreditabilidade;
- fortalecimento da PPCCIPS;
- demanda reprimida;
- quantitativo de pessoal;
- qualificação profissional;
- questões logísticas,
- alternativas complementares e observações técnicas;
- satisfação pessoal.

Essas categorias analíticas foram definidas *a posteriori*; logo, compõem uma grade de análise aberta.

O primeiro ponto de análise está relacionado especificamente às entrevistas realizadas com os servidores do HEMORIO. Os dados coletados registram a argúcia e o juízo dos sujeitos da pesquisa; todos eles foram entrevistados sobre as principais questões e conseqüências relacionadas à PPCCIPS. Portanto, são analisados e interpretados os depoimentos dos entrevistados, dos quais, serão aqui transcritos os trechos mais relevantes.

No que diz respeito à construção da agenda, a primeira etapa do ciclo da política pública, é mister explicar, nesta pesquisa, alguns aspectos sociais e a maneira como o próprio HEMORIO pode ter influenciado a tomada de decisão governamental do Estado do Rio de Janeiro, em termos de uma política pública, para incluir na sua agenda política o fortalecimento do serviço de coleta móvel de sangue.

Na mesma freqüência e intensidade com que se necessita de sangue para o adequado funcionamento dos hospitais públicos, constantemente, aplicam-se todos os recursos disponíveis para alertar a população do quanto é fundamental a sua efetiva e regular participação a fim de sanar o problema do abastecimento de sangue, um mal que compromete a disponibilidade de vitais e complexos serviços públicos de saúde. Esses notórios expedientes de divulgação e sensibilização da população para com a prática do ato humanitário da doação de sangue só são viabilizados mediante o apoio incondicional dos grandes veículos de comunicação de massa que detêm grande poder de penetração social.

O grave e constante problema da falta de doadores de sangue é de conhecimento público e é antigo. Da mesma forma, é de longa data a utilização das grandes campanhas de apelo, sensibilização e convocação de doadores de sangue, que são veiculadas pela grande mídia, como a única forma de combater esse problema da escassez de sangue. Nessas campanhas é possível perceber a mobilização e a iniciativa colaboradora do HEMORIO em contribuir com o planejamento e a condução de tais expedientes, sempre em parcerias com artistas, empresas e os meios de comunicação, em geral.

Ou seja, aparentemente o problema da escassez de sangue no Estado do Rio de Janeiro não vigorava na agenda política, porque os papéis não pareciam muito claros aos envolvidos, pois, de alguma forma, os sujeitos diretamente envolvidos com o problema, nesse caso os servidores do HEMORIO, se mobilizaram no sentido de estratégias de apelo à população. No entanto, foi exatamente diante das sérias conseqüências do sofrimento e

das mortes noticiadas por toda a imprensa, e oficialmente registradas como uma das mais graves crises da saúde pública fluminense - a maior epidemia de dengue da história do estado - que se verificou a tomada de decisão governamental do Estado do Rio de Janeiro de incluir, na sua agenda política, o problema de abastecimento de sangue em toda sua rede pública de saúde. É possível que esse período crítico tenha clarificado papéis e alertado para a necessidade de políticas estáveis e iniciativas duradouras que não voltem a deixar descoberta essa atividade vital.

Apesar de pautado prioritariamente na agenda política do governo estadual fluminense, o problema da escassez de sangue ainda carecia de solução. Sendo assim, passava-se a engendrar a segunda fase, conhecida como elaboração, do ciclo da política pública. E para tanto, o governo traz à lembrança a possibilidade de recorrer, e assim atender, finalmente, à antiga e detalhada proposta do HEMORIO, que consta anexa a esta pesquisa, inclusive com a planta dos seus desenhos técnicos, na qual o Instituto solicita um ônibus para reforço de sua coleta externa de sangue.

Na entrevista concedida por uma médica hematologista do HEMORIO, lotada na Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional responsável por administrar todo ensino e pesquisa realizados no Instituto, quando perguntada se o HEMORIO de alguma maneira participou ou foi sondado pela Secretaria Estadual de Saúde sobre a PPCCIPS, ela assim respondeu:

“Nós escrevemos esse projeto e encaminhamos pra vários locais. Eu me lembro que enviamos o projeto do ônibus pro Banco do Brasil, pra Petrobrás, pra qual chegamos a elaborar e propor o slogan: “Petrobrás Salvando Vidas”, pra rede de supermercados Zona SUL, que tem como símbolo um grande e bonito coração vermelho e muitas outras empresas, mas também pra própria Secretaria Estadual de Saúde. A gente tentou muito, há anos, conseguir esse ônibus, porque achávamos que seria uma ótima parceria pra qualquer empresa se associar à gente por meio desse ônibus, pois agregaria uma boa imagem de sua responsabilidade social. Mas infelizmente apesar de algumas empresas demonstrarem interesse, essas coisas demoram e vão se perdendo.”

Há que se ressaltar o redimensionamento aplicado ao antigo projeto do ônibus, por parte do governo estadual do Rio de Janeiro que disponibilizou não apenas um, mas três novos ônibus adaptados para o serviço de coleta móvel de sangue realizado pelo HEMORIO. A ampliação desse estratégico serviço público da coleta externa ou móvel de sangue realizado pelo HEMORIO tende a aumentar expressivamente, para toda a população, a disponibilidade dos meios da coleta de sangue. É possível que o atual clima organizacional saudável encontrado na unidade móvel venha a ser favorável à execução de um trabalho profissional eficaz, também por novos servidores que venham a fazer parte da equipe que acredita no trabalho que realiza.

Ao investigar, durante a pesquisa de campo o tema da auto-acreditabilidade junto aos servidores públicos e profissionais contratados do HEMORIO – que atuaram ou atuam em alguma função relacionada, ainda que de forma mínima, com o serviço de coleta móvel de sangue – revelou-se, a olhos vistos, o orgulho e o sentimento de confiança na efetiva contribuição à saúde da população que o próprio trabalho desenvolvido por esses profissionais na coleta móvel de sangue proporciona.

O tom dos entrevistados ao se referirem aos seus entendimentos e convicções sobre o próprio trabalho realizado não pareceram regidos por vaidade ou por um sentimento egoísta de admiração pelo próprio mérito, porém, o orgulho de trabalhar no HEMORIO, manifestou-se fortemente. Ao contrário de ufanismo, a responsabilidade social pela vida das pessoas através da solidariedade e do profissionalismo foram recorrentes nas falas e na comunicação não verbal, revelando emoção. Neste ponto, emerge, na realidade concreta, a expectativa de Edgar Morin, quanto à prática da “ciência com consciência”, postura que tituló um de seus mais lidos livros e princípio que orientou sua obra como um todo.

É louvável registrar que a crença no serviço de coleta móvel de sangue, apresentada por todos os entrevistados, mostrou-se desprovida de interesses pessoais ou profissionais que pudessem oferecer-lhes vantagens financeiras ou reduções da carga-horária de trabalho. Essa constatação, além de estar evidenciada nos relatos dos funcionários entrevistados, também está recorrentemente registrada pela observação sistemática da realidade praticada nos locais onde ocorre a coleta externa de sangue, a partir da presença do pesquisador no campo.

Haja vista que recursos como conforto, suporte técnico e apoio de pessoal, disponíveis na coleta fixa de sangue, executada no Salão dos Doadores da própria sede do HEMORIO, diferentemente, não estão contemplados nas duas modalidades da coleta externa de sangue. Em ambas as coletas móveis de sangue, os profissionais envolvidos muitas das vezes terminam por trabalhar maior número de horas diárias que o previsto legalmente, e ainda efetuam um expressivo trabalho braçal de transporte, montagem e desmontagem de todos os equipamentos, sem qualquer bonificação salarial por isso.

Todos os argumentos que justificam a confiança dos funcionários do HEMORIO no próprio trabalho que desempenham no serviço de coleta móvel de sangue, convergem para a preocupação com o bem-estar do cidadão doador de sangue.

“Eu acredito na coleta externa de sangue por ser um facilitador, uma moderna estratégia e ferramenta do serviço público à disposição do cidadão para que ele possa fazer sua doação de sangue.”

“Eu acredito porque é importante que a coleta vá até o doador.”

“A coleta móvel de sangue é um serviço importante para se chegar ao doador, tendo em vista que um dos maiores empecilhos pra que o cidadão doe sangue é a dificuldade dele se deslocar até o posto fixo de coleta.”

“Acredito muito, por entender que esse serviço de coleta externa de sangue que já realizei é uma grande oportunidade do HEMORIO ir onde o povo está.”

A segunda categoria definida para a análise de conteúdo agrupa os dados relativos à abordagem temática do fortalecimento da PPCCIPS. A rubrica do fortalecimento da PPCCIPS abrange concomitantemente às fases iniciais do ciclo da política pública conhecidas como construção da agenda e elaboração da política pública.

Trata-se de uma imperiosa questão para esta pesquisa em administração pública, levantar as opiniões dos sujeitos diretamente envolvidos sobre a tomada da decisão governamental de fortalecimento do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO. Essa providência acadêmica não se deve simplesmente pela obviedade das preocupações dos servidores públicos, desencadeadas pelas consequências dessa ação governamental, pois também tem o propósito de ratificar nesta pesquisa o seu caráter didático que pretende explicar que todo fenômeno ou situação que envolva uma tomada de decisão é impreterivelmente uma questão de administração.

Os dados referentes ao fortalecimento da PPCCIPS são oriundos das entrevistas que também esclarecem as críticas, construtivas ou não, dos servidores do HEMORIO dirigidas à decisão governamental de optar por este caminho de estruturação e ampliação do serviço de coleta móvel de sangue praticado pelo Instituto. Este tema do fortalecimento da PPCCIPS está intimamente ligado ao tema anterior da auto-acreditabilidade da coleta externa de sangue, sentida pelos próprios servidores públicos que a executam. Pois, uma vez demonstrada a confiança destes servidores pelo próprio trabalho que realizam, mostra-se imediato e coerente o fato de apoiarem a decisão governamental de fortalecimento da PPCCIPS.

Não obstante, os servidores entrevistados do HEMORIO também provam seu comprometimento com a manutenção e melhoria do programa institucional de qualidade do Instituto, por meio das declarações de ressalva, complementaridade e alternativa à ação governamental de fortalecimento da PPCCIPS, as quais comporão a categoria de análise designada de alternativas e observações técnicas.

Torna-se, portanto, irrefutável o tempo que esses mesmos profissionais dedicam à reflexão de suas inquietações e ensejos relativos ao serviço público que realizam no HEMORIO; fato que, por sua vez, diretamente os remete a uma auto-avaliação de como suas ações podem interferir no complexo processo administrativo em que estão inseridos.

A decisão do governo do Estado do Rio de Janeiro de incluir o fortalecimento da coleta móvel de sangue na sua agenda política, e de também elaborar a PPCIPS, embora se utilizando na verdade de um antigo projeto construído pelo próprio HEMORIO, apesar de ser apoiada por todos os entrevistados, ao mesmo tempo se revelou como um alvo das suas

preocupações e ressalvas. Pois, quando indagados diretamente se foi acertada a referida decisão governamental de estruturação da coleta externa de sangue, suas respostas são afirmativas, mas reticentes.

“É acertadíssima (a decisão governamental), porém o verdadeiro fortalecimento dessa política pública depende de constantes ações governamentais que possibilitem o pronto atendimento às adequações e às necessidades conseqüentes da implantação desses novos serviços.”

“Fortalecer a coleta externa é o caminho, esse é o caminho, com certeza, pois a gente só precisa de um suporte, tanto em termos de pessoal pra trabalhar como de equipamentos, por parte da SESDEC, porque a parte operacional a gente sabe fazer e estamos fazendo. Então a gente precisa dessa parceria; que não fique restrita só a uma época de campanha da dengue, porque a epidemia de dengue, se DEUS quiser, vai acabar, mas a necessidade do sangue vai permanecer.”

“Acredito que sim, porque desde que eu comecei a trabalhar na coordenação da coleta externa, a gente via a necessidade de pelo menos mais uma unidade móvel de coleta de sangue que pudesse nos ajudar pra atender nossa demanda reprimida. Isto porque a antiga unidade desmontável de que dispomos não conseguia atender toda a demanda que é diversificada. Têm locais em que não há espaço interno suficiente ou adequado, mas há uma área externa perfeitamente capaz de receber essa nova unidade móvel de coleta de sangue.”

“Eu acho que tem que ser essa política mesmo. Com o fortalecimento acredito que tudo vai melhorar, mesmo com essa fase de adaptação em que algumas coisas não foram previstas, mas paciência, agora a gente tem que trabalhar com o que temos, mas não é se conformar, é diferente, é pra gente tentar melhorar.”

Outro importante aspecto abordado nesta pesquisa, segundo a categorização dos dados levantados para análise, diz respeito à questão da demanda reprimida da coleta de sangue, a qual, consubstancia a solução proposta para o problema. Haja vista que a resposta defendida nesta pesquisa, como sendo a adequada estruturação física e de pessoal do serviço de coleta móvel de sangue administrado e executado pelo HEMORIO, vai ao encontro do fato de que esse Instituto encontrava-se desprovido dos meios necessários para o atendimento condizente à sua demanda de cidadãos doadores de sangue.

Tanto porque não haveria razão ética e lógica para explicar, e muito menos para se pesquisar o porquê, diante de centenas de óbitos causados pela mais grave epidemia de dengue da história do Estado do Rio de Janeiro, do governo estadual investir de modo tão emergencial no serviço público de coleta móvel de sangue prestado pelo HEMORIO, se a sua escolha não estivesse pautada por uma alternativa viável que, de fato, representasse uma eficaz estratégia de solução para a questão da escassez de sangue de toda a sua rede pública de saúde.

Afinal de contas, o Governador do Estado do Rio de Janeiro poderia da mesma forma ter tomado sua decisão técnica-política de incluir o problema da escassez de sangue, que assola toda rede pública de saúde fluminense, na sua pauta de assuntos prioritários, contudo, ainda assim ter optado por outras ações de solução, em detrimento da medida que reestrutura a política pública da coleta, complementar, itinerante e programada de sangue, objeto desta pesquisa.

Além disso, o governo estadual contou com o fato de que a viabilidade da decisão de fortalecimento da PPCCIPS estava respaldada tecnicamente pela outrora solicitação de ampliação da capacidade da coleta móvel de sangue, feita por seu hemocentro coordenador, um renomado e premiado Instituto de hematologia e hemoterapia pública, o HEMORIO.

Independente dos prováveis interesses políticos ou eleitorais em jogo, o governo estadual amparou-se sob a égide da reconhecida qualidade da gestão pública do HEMORIO, que atualmente goza do respeito, da confiança e da solidariedade de muitas empresas, igrejas, universidades, clubes, associações de moradores, enfim, de muitas

organizações dispostas a ajudá-lo no cumprimento de sua nobre e incessante missão de salvar vidas.

A existência da demanda reprimida da coleta de sangue é estritamente direcionada ao serviço de coleta externa ou móvel realizado pelo HEMORIO, uma vez que independentemente dos vários postos fixos de coleta de sangue espalhados por todo Estado do Rio de Janeiro, inclusive o localizado na própria sede do HEMORIO, que funciona não apenas nos dias úteis da semana, mas também, aos sábados, domingos e feriados, o problema do abastecimento de sangue sempre aflige a rede pública de saúde.

Não tão somente a falta de uma conscientização cidadã – até porque ela pode existir e não ser demonstrada com a prática do ato da doação de sangue – somada à infrequente cultura da doação de sangue – que caracteriza um padrão de comportamento ou hábito de um grupo social –, justificam a ausência dos potenciais doadores de sangue aos postos fixos de coleta. Posto que as agruras da vida real, como a atribulada rotina do dia-a-dia, a distância e a falta de dinheiro para o deslocamento, são as indubitáveis razões práticas de explicação para o problema da escassez de sangue. No entanto, simultaneamente, essas mesmas razões deslindam a demanda reprimida do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO.

Portanto, o HEMORIO mostrou-se convencido de que há uma grande demanda reprimida de captação de doadores, diante da capacidade de atendimento de sua coleta móvel ou externa de sangue. Esse carecimento das adequadas condições necessárias para que o Instituto possa atender à oferta de doação de sangue pode ser explicado como uma consequência direta de todo o histórico do trabalho vitorioso e exemplar de sua administração voltada para conquista da qualidade. Fato esse que por sua vez creditou a esse mesmo Instituto de saúde pública uma reputação sem máculas ou traumas para o cidadão usuário, quer o que ajuda no estrito cumprimento de seu dever cívico, quer o que dele necessita.

“Não tenho a menor dúvida, acredito sim que haja uma enorme demanda reprimida da coleta externa (de sangue) porque existem várias áreas do Rio e Grande Rio em que nós poderíamos atuar; locais onde não existem pontos fixos de coleta, e que muitas vezes não há indicação de que existam.”

“Acredito, realmente existe essa demanda reprimida (da coleta móvel de sangue) e por isso a gente tem que trabalhar muito. Porque com um ônibus só a gente não tinha condições, a gente só atendia as coletas fechadas, só as empresas; atualmente (com os novos ônibus) a gente vai abrir isso, a gente vai trabalhar as comunidades e em vários locais ao mesmo tempo.”

“Com certeza há grande demanda (reprimida da coleta externa de sangue), uma das principais reclamações do doador é que ele não pode se deslocar até aqui, o pessoal de renda mais baixa, que mora longe, na Baixada e Zona Oeste, reclama que não tem o dinheiro da passagem e o pessoal da Zona Sul não vem doar sangue.”

“Certamente (há uma demanda reprimida da coleta externa de sangue), até pela falta da cultura da doação, a gente observa, quando vai até os locais, que esse usuário fala: “ai, tô doando porque vocês vêm aqui, porque eu não tenho tempo, é complicado”, geralmente a mulher que alega a dupla, a tripla jornada.”

O quarto tema escolhido para a análise dos dados coletados nas entrevistas concedidas pelos funcionários do HEMORIO, e auditados nas observações sistemáticas realizadas nos próprios locais onde acontece na prática o serviço de coleta externa de sangue, é o quantitativo de pessoal. Houve séria preocupação de se averiguar, junto aos próprios servidores e profissionais contratados do Instituto, a real situação do efetivo numérico de profissionais disponíveis para a administração e a execução segura e suficiente do serviço de coleta móvel de sangue.

Pesquisar o quantitativo de pessoal do HEMORIO sempre foi considerado como sendo uma das tarefas prementes deste estudo, visto que essa providência concerne a análise de um requisito imprescindível ao cumprimento da terceira etapa do ciclo da política pública, conhecida como implementação. Essa tarefa implicou não apenas levantar informações sobre o atendimento das atuais condições reais de trabalho dos profissionais

de saúde e de apoio, envolvidos diretamente na gestão e na atividade-fim da coleta externa de sangue, ou seja, não se limitou à precípua aferição dos dados relacionados ao respeito de suas obrigações e carga-horária contratadas pelo Instituto. Pois também objetivou investigar se havia a previsão e quais as diretrizes de um eventual plano estratégico voltado para o efetivo de profissionais do Instituto.

Esse último objetivo, apontado no parágrafo anterior, se deveu, em grande parte, à exata coincidência de que ao mesmo tempo em que acontecia a pesquisa de campo realizada por meio das entrevistas e das observações sistemáticas, iniciou-se a fase de implementação da PPCCIPS no HEMORIO, cristalizada com a entrega das três novas unidades móveis de coleta de sangue ao Instituto. Fato esse que se fez questionar a existência e a rigorosa execução de um planejamento de contratação de pessoal para atender adequadamente a pretendida ampliação do serviço de coleta móvel de sangue do Instituto.

A nova conjuntura estrutural do serviço de coleta móvel ou externa de sangue do HEMORIO requer, obrigatoriamente, um redimensionamento do quadro de todos os servidores públicos que trabalham na operacionalização deste serviço. Afinal, se antes da implementação da PPCCIPS só havia um antigo microônibus destinado à realização do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO, atualmente, com o recebimento de mais três novos ônibus adaptados para servirem como unidades móveis de coleta de sangue, pode-se perfeitamente, por meio de um cálculo elementar, prever a necessidade de se triplicar todo o atual efetivo de profissionais de saúde e de apoio, executores finais dessa coleta externa de sangue, em análise.

Talvez, pelo fato de o pessoal da unidade móvel não estar – pelo menos até o final deste estudo – incluído no organograma do Instituto, um eventual remanejamento, até de outras unidades de saúde, para ampliar o efetivo da unidade móvel não tenha sido possível. A continuidade de estudos sobre essa realidade poderia esclarecer essa situação e sugerir melhores alternativas para a falta evidente de pessoal nas unidades móveis.

Não se pode omitir a informação de que, na verdade, o efetivo de funcionários do HEMORIO, que sempre trabalhou na realização da coleta móvel de sangue é numericamente limitado e não-exclusivo. Ou seja, a administração do Instituto, para

atender com alguma razoabilidade as instituições voluntárias à doação de sangue, sempre se viu obrigada a dividir seu já parco quantitativo total de pessoal, de modo a empregá-lo tanto na execução da coleta interna de sangue, realizada no Salão dos Doadores do Instituto, quanto na coleta externa de sangue. Obviamente, considera-se tão somente a possibilidade de que os três os novos ônibus adaptados à coleta externa de sangue sejam efetivamente postos em pleno funcionamento.

Na atual fase de implementação, em que se encontra a PPCCIPS, o HEMORIO, com autorização e orientação da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, está contratando, por prazo determinado, e treinando os profissionais que compõem toda equipe de coleta externa de sangue, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, motoristas e auxiliares administrativos responsáveis pelos serviços de apoio como cadastro, alimentação e limpeza. Essa medida, segundo a Coordenação Técnica de Hemoterapia do Instituto, foi tomada como uma ação de caráter emergencial e temporário.

“Há uma demanda de pessoal que está sendo respondida agora com a urgente contratação temporária de pessoal de uma cooperativa para atender aos novos ônibus, mas só que nesse momento, com o aumento da minha coleta, eu também preciso de mais gente lá em embaixo, aqui em cima eu preciso de mais gente, é um efeito cascata. E pra um futuro próximo, eu não sei como é que vai ser isso, porque a gente tem uma dificuldade de montar a equipe, tenho que deslocar pessoal da coleta interna pra externa, e isso não é muito fácil não.”

Para todos os funcionários do HEMORIO entrevistados nesta pesquisa, a questão do quantitativo de pessoal destinado à coleta externa de sangue é a questão chave a ser discutida neste momento de crescimento do Instituto, tendo em vista que, historicamente, mesmo diante das dificuldades salariais, físicas e logísticas, presentes à dura realidade do serviço público de saúde, eles muito se orgulham de terem contribuído para o alcance e o reconhecimento da qualidade certificada, nacional e internacionalmente, dos seus serviços prestados à saúde da população do Estado do Rio de Janeiro.

É admirável a dedicação dos servidores que respondem pela administração e pelas atividades-fim inerentes ao serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO. Essa asserção está fundamentada nas esperançosas e vibrantes declarações de sonhos, propostas e planos desses profissionais, que de maneira heróica dedicam suas forças e reflexões ao contínuo aperfeiçoamento do processo administrativo e do rito operacional da coleta externa de sangue que executam. Pois, até mesmo quando discorrem sobre uma questão de interesse pessoal direto, como a referente ao quantitativo de pessoal, não o fazem apenas pensando em causa própria, mas, sobretudo no aprimoramento do trabalho da coleta móvel de sangue.

São nítidas as demonstrações do espírito público e do espírito de grupo dos servidores que fazem do HEMORIO um renomado Instituto de excelência administrativa e operacional. Tais provas do fiel comprometimento destes servidores para com o serviço público foram constatadas cientificamente na amostra de mais de trinta funcionários que tiveram contato direto com alguns dos procedimentos desta pesquisa. Muito embora, intuitivamente, essa boa impressão sentida por este pesquisador emergiu no clima de solidariedade percebido desde a primeira visita ao Instituto, feita com o simples objetivo de doar sangue. A organização do atendimento, o tratamento dispensado ao doador de sangue e as prontas condições materiais não exigem grande sensibilidade para que todo cidadão sintasse-se seguro diante do profissionalismo vigente no Instituto.

No latente e justo orgulho de pertencimento dos que constituem o corpo profissional do HEMORIO – sujeitos entrevistados e observados que integram o efetivo de funcionários do Instituto – há um devotamento aos objetivos institucionais de qualidade. Da mesma forma em que seus sentimentos qualificam suas opiniões e preocupações com o necessário quantitativo profissional, essencial à manutenção e melhoria da premiada gestão pública desse Instituto, por eles conquistada, também compreendem que:

“Algumas universidades nos pedem sim, e a gente ainda não tem como atender por conta de... equipe mesmo, porque se a gente tinha uma equipe pra trabalhar na (coleta) desmontável, pra eu trabalhar à noite, tem toda aquela questão trabalhista, horário da noite, folga, o que requer uma maior disponibilidade de

peçoal. Temos universidades que o movimento maior é à noite, onde não precisaríamos nem fazer coleta durante o dia.”

“É um trabalho (a coleta externa de sangue) muito cansativo, na minha opinião deveriam ter duas equipes pra se revezar, uma equipe de manhã, que ficaria até a hora do almoço e uma outra equipe que pegaria a parte da tarde, até o final do dia. Têm muitas universidades que concentram a grande maioria dos alunos na parte da noite (na qual a coleta externa não acontece), e é impossível trabalhar assim, uma pessoa coletar (sangue) de sete da manhã até nove, dez da noite; compromete a qualidade e a segurança do profissional e do doador, fica sobre-humano.”

“Eu chego no meu horário, eu fico depois do meu horário, trabalho sábado, domingo, feriado e não sou plantonista, eu quero respeito também. A gente trabalha muito? Mas vou te dizer: satisfeitos, principalmente os funcionários antigos que acompanharam essa história de creditações, que foi muito suada, uma história de dez anos que a gente vem trabalhando, não caiu do céu. E assim, nós somos um hospital público, a gente acredita que faz diferença ter recursos materiais, mas se não tivermos recursos humanos suficientes que sejam empenhados e dedicados o trabalho não avança.”

“O que a gente precisa é principalmente material humano, profissionais de saúde, e pra que a gente consiga esses profissionais, o profissional de saúde tem que ser valorizado, e o nosso país não nos valoriza, não valoriza o médico. Eu como médica, tenho vinte e oito anos de formada, eu não sinto a minha profissão valorizada, apesar de todos perceberem o quanto ela é importante. São dez anos sem aumento, e isso acaba também implicando a falta de profissionais, principalmente médicos, para o serviço público de saúde.”

“A gente faz um dimensionamento de pessoal na Coordenação de Enfermagem já visando esse absenteísmo, então quando a gente calcula número de pessoal a gente está calculando férias, licenças, as folgas que eles têm direito, pra ter em cada saída da coleta externa (de sangue) pelo menos um enfermeiro e três técnicos de enfermagem, que são as pessoas que estão diretamente envolvidos com o doador, o enfermeiro faz a triagem e os técnicos de enfermagem fazem a coleta, propriamente dita, e os serviços-satélite de armazenamento e de etiquetagem.”

Com a interpretação dessas reações dos sujeitos a partir das posições de Morin e da atitude fenomenológica, abordadas no referencial teórico, é possível dizer que elas se situam no todo articulado ao qual o filósofo francês se refere em suas expectativas para uma sociedade solidária, bem como manifestam o sentido humanitário que a atitude fenomenológica propõe, isto é, a co-humanidade.

Segundo a categorização dos dados, a qualificação profissional é o tema seguinte para esta análise das informações registradas nas entrevistas concedidas pelos servidores públicos concursados e contratados pelo HEMORIO para a realização de sua coleta externa ou móvel de sangue. A rubrica da qualificação profissional está intimamente ligada ao tema anterior que diz respeito ao quantitativo de pessoal, uma vez que não se podem dissociar ambas as questões, sob pena de inocuidade para a administração pública ao prover tão somente uma dessas questões.

Torna-se previsível a nulidade de um fortalecimento do serviço de coleta externa ou móvel de sangue do HEMORIO, restrito à sua materialidade, posto que não assegure a lotação dos servidores públicos nos cargos necessários ao estrito cumprimento da implementação da PPCCIPS. No entanto, ainda que se contemple a disponibilidade suficiente de profissionais de saúde e de apoio para o preenchimento das vagas decorrentes da vigente ampliação da limitada capacidade da coleta externa de sangue do Instituto, também se torna muito provável que essa medida se mostre improfícua e perigosa, se não acompanhada de um rigoroso processo de seleção, treinamento e avaliação desses mesmos profissionais.

Preocupa-se, sobremaneira, a administração do HEMORIO com a qualificação dos seus profissionais de saúde e das atividades de apoio ligadas à operacionalização do seu serviço de coleta móvel de sangue. São tidos como centrais, pelos servidores entrevistados nesta pesquisa, dois importantes aspectos para a análise da qualificação dos funcionários que são lotados no setor de coleta externa de sangue. O primeiro aspecto diz respeito à preocupação com a formação acadêmica dos profissionais de saúde e o segundo refere-se à busca da racionalização do perfil de todos os profissionais envolvidos com a peculiar rotina diária dos serviços da coleta externa de sangue do Instituto.

Ao avaliarem os currículos e as entrevistas dos profissionais interessados em trabalhar no HEMORIO, os quais constam num cadastro feito pelo próprio Instituto para fins de urgente reposição de pessoal e pronto atendimento a uma eventual liberação de contratação por parte do governo, os servidores responsáveis pela seleção constataam que, em quase sua totalidade, os candidatos não são dotados dos indispensáveis conhecimentos específicos e práticos relativos às atividades hemoterápicas e hematológicas.

O próprio HEMORIO, elabora, ministra e avalia os seus cursos de formação e especialização que são oferecidos aos seus profissionais de saúde contratados, e também aos servidores de toda hemorrede do Estado do Rio de Janeiro. Os servidores públicos do HEMORIO, entrevistados nesta pesquisa, que são incumbidos de realizar a seleção, a formação, o acompanhamento e a avaliação desses novos funcionários, alegam que a deficiente formação dos candidatos que se apresentam ao Instituto se deve em grande parte a uma lacuna das grades curriculares dos atuais cursos técnicos e superiores de enfermagem e de medicina, as quais muito superficialmente ementam os conhecimentos técnicos e práticos de hemoterapia e hematologia.

Medida administrativa não menos importante, tomada pelos gestores do HEMORIO, busca a racionalização de pessoal, portanto, pretende organizar de forma racional os recursos humanos disponíveis para se empregar no seu serviço de coleta móvel de sangue, de modo que o Instituto obtenha o melhor rendimento profissional possível de cada funcionário. Não se trata apenas de uma questão de otimização ou busca pela eficiência profissional, mas sim de uma ação institucional preventiva, com vistas à segurança e à harmonia do grupo de trabalho responsável pela execução final do serviço de

coleta móvel, que por sua vez reflete diretamente no tratamento e na perícia dispensada ao cidadão doador de sangue.

Toma-se como sendo o cartão de apresentação do HEMORIO, o serviço de coleta externa ou móvel de sangue praticado pelo próprio Instituto, uma vez que ao visitar empresas, universidades, clubes e igrejas, é o nome e a imagem do hemocentro que ficam evidenciados. Daí o zelo da administração do Instituto para com a harmonia e a competência das equipes de profissionais destacados para transmitir, no ambiente e no momento da doação de sangue, a tranquilidade e a segurança desejadas aos cidadãos voluntários.

“Eu conversei muito com meus funcionários antigos, mais experientes, porque essas novas pessoas se integraram à equipe também num momento de campanha (de combate às mortes causadas pela epidemia de dengue hemorrágica), em que esses funcionários estão exaustos demais com a demanda, e aí eles me falam: “Caramba! Eu já estou tão cansado e ainda vou ter que treinar funcionários? A gente compreende as lamentações pela sobrecarga, mas também lembra pra eles que quando eles chegaram aqui outros também deram as mãos pra eles. Vamos pensar por aí? E a participação deles tem ótimos resultados, inclusive de interação.”

“Quando a gente recebe funcionários, de enfermagem principalmente, pro enfermeiro de nível superior muito recentemente que se criou uma especialização em hematologia e hemoterapia, eu tenho vinte anos de formada e na minha época a gente nem ouvia falar disso na graduação, era uma pincelada pra saber dos grupos sanguíneos e só. E tradicionalmente, a gente não tem um funcionário que chega aqui com experiência em hemoterapia, coisa mais difícil chegar alguém já preparado. Eu agora selecionei mais de trinta funcionários e eu tive um! que tem experiência em hemoterapia por um banco de sangue privado. É um profissional muito raro.”

“Os nossos processos são todos normatizados e isso facilita o treinamento. E é bom porque os nossos funcionários eles são diferentes. O funcionário que trabalha no HEMORIO ele é diferente. Eu sei porque eu trabalhei a vida inteira na rede privada, em hemoterapia, e eu digo a você: o nosso funcionário ele é bem mais bem preparado. Sempre fui enfermeira, trabalhava na rede privada, e eu não tive acesso, na rede privada, à metade do conhecimento que eu tive aqui.”

“O meu discurso pra todos (os novos funcionários) quando eu os recebi, era que a parte técnica, naquele momento, não me importava porque a parte técnica eu vou ensinar pra eles, mas o que sempre digo pra eles é que estou falando de alma. É postura mesmo, é relacionamento interpessoal, é o colega com o colega, no caso, é o enfermeiro com o médico, é o médico com o farmacêutico, é o enfermeiro com o técnico, que sempre tem uma rusga, a gente sabe disso que as carreiras se bicam. Mas em várias oportunidades de reunião eu repito: pra trabalhar comigo a coisa da alma é fundamental, do respeito, não aceito grito ou xingamento de um com outro.”

“É muito complicado trabalhar com equipes que estão toda hora sendo modificadas, porque o trabalho é altamente especializado e exige muita sintonia. Na equipe de coleta móvel, não é todo profissional disponível que tem perfil profissional pra trabalhar fora da unidade; você tem que considerar que o servidor fora da unidade é o cartão de visita do Instituto, então aquele profissional tem que trabalhar muito bem. Fora isso é uma pessoa que tem que ter uma capacidade de flexibilizar e de resolver problemas, uma assertividade muito grande. Nosso treinamento trabalha uma postura muito adequada pra esse profissional, na forma de como abordar o doador, tratá-lo, mas principalmente quando se está fora, porque está no trabalho dele, na comunidade dele.”

“Estamos vivendo isso agora, quando a gente está treinando uma massa de funcionários, percebe como as pessoas chegam despreparadas, então a gente tem que ensinar o bê-á-bá: essa é uma bolsa de sangue, essa é uma agulha especial, sabe? Aquela coisa que parte do zero.”

“A gente oferece vários cursos aqui no hospital, cursos internos e cursos pra rede (hemorrede), pra tentar capacitar esse grupo também, não só o grupo que está aqui dentro, que pra gente é mais fácil porque a gente abraça e ensina, mas o grupo que está lá fora, porque a gente tem hemonúcleos em Nova Friburgo, na Região dos Lagos, em Campos; então esse povo que está lá também na ponta com o doador e com a transfusão, recebe da gente uma assessoria em termos de capacitação em coleta, em triagem, em laboratório, tentando dar um suporte que é muito específico.”

Da clássica e universal doutrina militar emerge o conceito de logística que rege genericamente a organização teórica da disposição, do transporte e do abastecimento de uma organização. As questões logísticas do serviço de coleta móvel ou externa de sangue executado pelo HEMORIO também são imprescindíveis para que esta pesquisa alcance a proposição de medidas que possam assegurar que a implementação da PPCCIPS complemente de fato o abastecimento de sangue da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

O tema das questões logísticas relativas à fase de implementação da PPCCIPS está sujeito à análise dos dados categorizados e coletados nesta pesquisa por meio das observações sistemáticas, e ratificados nas entrevistas com os servidores concursados e contratados do HEMORIO. Objetiva-se então, ao analisar a logística adotada nesta fase de implementação, crítica para o ciclo de toda política pública, compreender a administração e a organização dos pormenores das operações condizentes à prática do serviço de coleta móvel de sangue do Instituto.

Esta fase de implementação da PPCCIPS reflete o nível de empenho e planejamento dos técnicos e políticos que respectivamente elaboram e deliberam as ações governamentais englobadas nesta política pública de fortalecimento do serviço de coleta externa de sangue do HEMORIO. O conjunto dos fenômenos técnicos, políticos e sociais, que ocorrem e se desenvolvem através do tempo de cada fase do ciclo da política pública, não se mostrou ordenado até a implementação do fortalecimento da coleta externa de sangue do Instituto. Não consta do escopo desta pesquisa averiguar detalhadamente o plano logístico traçado pelos técnicos e políticos da área de saúde do Estado do Rio de Janeiro, mas sim a concretidade de seus trabalhos.

O primeiro aspecto logístico pesquisado *in loco* sobre a PPCCIPS foi o de abastecimento. Questionou-se junto aos servidores públicos concursados e contratados do HEMORIO se acontece, e se é raro, eventual ou recorrente o cancelamento da prestação do serviço público da coleta móvel de sangue por questões de falta dos alimentos que constituem os lanches oferecidos aos doadores de sangue, dos insumos médicos específicos ou dos materiais relacionados às operações de apoio como, por exemplo, combustível, peças de reposição e manutenção dos equipamentos e dos veículos utilizados. Todas as respostas dos entrevistados asseveraram uma enorme tranquilidade em relação a todas essas questões logísticas de abastecimento apontadas.

“No meu setor de nutrição não há falta, eu tenho a prestação de serviços de uma empresa terceirizada. Todo material para o fornecimento dos lanches e os funcionários envolvidos na atividade são dessa empresa de alimentação. Então é ela quem fornece tudo e fatura o que entregou. Então se eu tiver três ou quatro ônibus amanhã, pela nutrição, não haverá problema.”

“A manutenção e o combustível são da Secretaria de Saúde, esses ônibus novos são da Secretaria de Saúde, não são nossos, no momento estão sob a guarda do HEMORIO, mas são da Secretaria, se, daqui a ano, a Secretaria decidir que tem mandar esse ônibus pra Friburgo, coletar na Região Serrana, assim será.”

“A gente nunca tem falta de material, a gente sempre sai pra coleta externa com o material todo em dia, não falta mesmo. A gente sai com bolsa dupla no ônibus. Pra sair a coleta, no dia anterior tem toda uma conferência de material, já se separa o material que vai usar naquela coleta, é a enfermagem quem faz esse serviço.”

“Não isso não, não há falta de material, às vezes há atraso, raramente uma coisa ou outra, mas nunca impediu que a gente fizesse a coleta externa. Nada que chegue a comprometer ou cancelar nosso trabalho.”

A constituição estrutural física exterior do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO complementa os aspectos logísticos inerentes que foram concretizados pela PPCCIPS e investigados nesta pesquisa. Constituem essa compleição logística da coleta móvel sangue pesquisada, os veículos e equipamentos utilizados como os meios físicos que possibilitam a realização deste serviço, ou melhor, seus aspectos de existência, funcionamento, guarda e manutenção.

Durante as observações sistemáticas pode-se cotejar a realidade pesquisada com as declarações dos profissionais de saúde e de apoio do HEMORIO, registradas nas suas entrevistas, sobre a logística configurada com a implementação da PPCCIPS destinada ao fortalecimento e à ampliação do serviço de coleta móvel ou externa de sangue do Instituto.

Pelo fato de não haver espaço físico suficiente no pátio de estacionamento e abastecimento do HEMORIO, a ser destinado à guarda concomitante dos três novos ônibus, adaptados para servirem como unidades móveis de coleta de sangue, e do antigo microônibus, utilizado na coleta externa desmontável, foi determinado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro que esses três novos veículos ficariam guardados no pátio do Quartel do Comando Central do Corpo dos Bombeiros Militares, cuja localização é muito próxima a do Instituto, tendo em vista que este quartel está situado na Praça da República, a partir da qual, se inicia a rua Frei Caneca onde localiza-se o HEMORIO.

“Sobre a guarda desses novos ônibus já está decidido: vão ficar nesse quartel do Corpo de Bombeiros, aqui quase em frente. Lá há espaço suficiente pra eles, aqui não teríamos condições de guardá-los, seria um problema, pra entrar aqui já é um sufoco, eles têm que entrar de ré.”

Com relação às questões logísticas pertinentes ao transporte dos profissionais de saúde e de apoio que trabalharão nesses três novos ônibus, ou melhor, nessas três novas unidades móveis de coleta de sangue, a administração do HEMORIO informou que não foram providenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil e entregues ao Instituto as vans ou microônibus capazes de conduzir cada uma das equipes formadas por esses servidores encarregados pela execução das coletas de sangue.

“A gente tinha um trabalho aqui que a gente chama de Caravana Solidária, e como eu falei o transporte é um “dificultador”, então a gente oferecia esse serviço numa van que ia onde o grupo está, porque a gente fazia um contato e pagava essa van que trazia esse grupo. A gente pagava essa van, só que ficava muito caro, R\$ 170,00 por uma van é um muita coisa pra gente, e aí depois eu falei: “Poxa! A gente tem uma van aqui no final de semana, com motorista de plantão, porque que a gente vai ficar alugando, gastando dinheiro? Sem sentido!” Lógico que a prioridade é o paciente, mas se não tem paciente que vai precisar, porque não pode trazer os grupos de doadores de sangue? E aí a gente passou a fazer esse trabalho, duas vezes no sábado e uma no domingo. Ali no quadro é a prova que você está vendo que são as caravanas que estavam programadas, não tinha nem mais espaço, eu cancelei a maioria de março e boa parte de abril porque a van agora tem que atender ao novo ônibus”

“Se viessem as vans exclusivamente pras equipes de coleta externa de sangue, a gente poderia até pensar na possibilidade de ampliar o tempo de atendimento desse novo ônibus, de modo a aumentar o número de bolsas coletadas. Se eu tiver duas equipes

que se revezem no dia, uma vai cedo arruma tudo e começa o trabalho e a outra vai depois do almoço, já almoçada, rende aquela equipe que volta e almoça no HEMORIO, e a outra que rendeu fica até mais tarde, podendo até dobrar o número de atendimentos, e pra isso você tem que ter carro disponível pro transporte dessas equipes.”

“Isso não foi previsto. Inicialmente a gente pensou que pudesse transportar toda a equipe dentro do próprio ônibus, mas só existem quatro lugares, além do lugar do motorista, adequados ao transporte de passageiros, e as pessoas não podem ser transportadas nas poltronas de coleta. E a gente só descobriu isso depois. As equipes estão sendo transportadas nos próprios veículos do HEMORIO ou, quando não tem coleta desmontável, no microônibus. Mas realmente seria o ideal que viessem as vans porque a gente acaba usando nossos carros pro transporte das equipes, quando na verdade deveriam ser usados em outros serviços como a Caravana Solidária que traz e leva um grupo voluntário organizado de doadores pra fazer aqui mesmo a sua doação de sangue .”

Duas importantes questões estruturais que interferem diretamente na execução segura do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO não foram contempladas no planejamento logístico da implementação da PPCCIPS. A primeira delas foi declarada pelos funcionários entrevistados como sendo uma surpresa, por ser uma consequência imediata do fato de que os três novos ônibus da coleta externa de sangue do Instituto não são auto-suficientes energeticamente, ou seja, há a necessidade de um gerador de energia.

“Eu soube hoje manhã que tem que ir sempre um caminhão com um gerador atrás do ônibus, um caminhão à parte que transporta um equipamento gerador enorme que não comporta dentro do ônibus. Quando chegam no local da coleta ligam o ônibus neste equipamento.”

“A gente descobriu que ia precisar de gerador depois, porque a proposta foi de que o ônibus pudesse ser ligado num sistema elétrico de uma empresa ou que até fosse ligado num poste, só que a demanda energética, segundo o engenheiro, porque eu não entendo nada de eletricidade, é muito grande, tem que ter um gerador pra cada ônibus. Pra esse primeiro ônibus, a Secretaria Estadual de Saúde parece que contratou uma empresa que manda um caminhão que transporta o gerador que alimenta o ônibus que trabalha o tempo inteiro com o ar condicionado ligado e os equipamentos todos da coleta.”

O segundo aspecto logístico que não foi previsto no plano de implementação da política pública de fortalecimento e expansão do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO, em análise nesta pesquisa, e que foi averiguado nas observações sistemáticas realizadas nos ônibus adaptados para servirem como unidades móveis de coleta de sangue do Instituto é a existência de banheiro nesses três veículos. A falta de banheiro nessas três novas unidades móveis pode causar dificuldades para a viabilidade técnica da realização das coletas externas de sangue em empresas e outras instituições voluntárias que não tenham banheiros próximos às suas áreas externas oferecidas para o estacionamento do ônibus e para a instalação de toda a estrutura de apoio que é colocada no entorno do ônibus.

A penúltima categoria definida para a análise de conteúdo agrupa os dados relativos à abordagem temática das alternativas complementares e observações técnicas. São declarações livres e específicas das visões particulares do próprio trabalho que esses profissionais entrevistados desenvolvem. Tratam-se de citações pertinentes às fases de elaboração e implementação da política pública do Governo do Estado do Rio de Janeiro, citada nesta pesquisa como sendo a PPCCIPS, que visa o fortalecimento e a ampliação da capacidade da coleta externa ou móvel de sangue operacionalizada pelo HEMORIO.

Ainda que ciente da impossibilidade desta pesquisa exaurir todos os aspectos relacionados à administração pública do complexo e emaranhado ciclo do sangue no qual está inserida a coleta móvel de sangue analisada, sua grandeza e relevância tornam-se

evidentes com o registro dessas privilegiadas informações técnicas provenientes de uma holística visão apresentada pelos servidores entrevistados do HEMORIO.

A explanação das alternativas complementares e observações técnicas apontadas pelos profissionais de saúde concursados e contratados do HEMORIO, que administram e executam o serviço de coleta móvel de sangue desse Instituto, é mais uma clara oportunidade desta pesquisa poder revelar quão são comprometidos com a qualidade desse serviço público que prestam à sociedade fluminense, esses cidadãos servidores públicos entrevistados.

“O que a gente precisa é de uma estruturação de captação de doadores de sangue mais bem trabalhada no Estado, porque a gente tem instituições hoje que não tem um captador, e são instituições que tem coleta de sangue. Isso é uma falha muito grave de estruturação que a gente vem trabalhando e vem informando aos gestores, já que a legislação exige que se tenha um captador e um programa de captação. Na prática, o gestor de cada unidade de saúde deve determinar um profissional pra ser responsável pela captação, pelo menos um.”

“E tem uma outra coisa, que aí já é uma visão minha bem à frente, que eu gostaria que a gente pudesse fazer uma parceria com os serviços de medicina de base, nos postos de saúde, envolvendo as secretarias municipais, no sentido de informar algumas patologias mais prevalentes, porque a gente identifica isso nas doações de sangue. Então muitas vezes a gente vai a determinados locais, determinadas áreas em que a gente vê uma prevalência muito alta de hipertensão, uma prevalência alta de diabetes, de anemia, pacientes com cardiopatias não tratadas, então seria uma forma da gente passar um feedback pra essas secretarias, pra fazer um trabalho conjunto, de modo que a gente informando isso, eles pudessem dar maior atenção pra esse tipo de trabalho, a parte preventiva principalmente. Eu acho que auxiliaria bastante o planejamento em saúde pública deles.”

“As empresas foram se voluntariando, se fidelizando, nós conseguimos fidelizar, têm empresas que há anos fazem esse trabalho conosco, duas vezes ao ano. Por causa dessa fidelização, conquistada com muito trabalho, têm universidades que a gente faz com taxa de inaptidão sorológica de zero, várias coletas zero de inaptidão, empresas também, porque os doadores que já doam conosco há algum tempo, já sabem o perfil de doação, como ele deve se proteger, se cuidar pra que ele possa continuar sendo um doador de sangue com as informações que a gente passa, então é muito gratificante.”

“Uma coisa fundamental é o Comitê Transfusional. Toda unidade de saúde que tem serviços de hemoterapia tem que ter um Comitê formado com um representante do grupo de hemoterapia pra avaliar melhor as indicações transfusionais, pra trabalhar internamente as indicações. Portanto o Comitê Transfusional hoje na dengue é fundamental, porque o número de solicitações incorretas de plaquetas é muito grande. Então o Comitê Transfusional tem esse objetivo de disseminar nas comunidades médicas todas as legislações e indicações que estão vigentes, os protocolos transfusionais e avaliar corretamente as indicações.”

“A descentralização ajudaria muito, não só a coleta externa como a coleta de sangue em geral do HEMORIO. Se tivessem mais postos fixos avançados de coleta de sangue na Baixada, na Zona Oeste, na Barra, nesses locais mais distantes daqui do Centro, onde ficam os principais postos de coleta além do HEMORIO, o INCA e o Hospital dos Servidores. É caro pra população de baixa renda, que é a que mais doa, vir aqui doar sangue, às vezes é mais de uma condução que eles tomam, fica muito difícil.”

“Os ônibus são uma coisa muito boa, mas eu acho que quando as coisas são compartilhadas elas são melhores decididas, afinal, nós não trabalhamos e estamos numa democracia, ou não? Mas quando vem de cima pra baixo, tem que acontecer, tem que fazer, quando você não ouve a opinião de outros profissionais, até mesmo de outras áreas, fica difícil.”

Encerra esta análise temática a rubrica da satisfação pessoal que abrange os dados que a esta categoria se referem, e que foram obtidos principalmente nas entrevistas concedidas pelos profissionais de saúde e de apoio do HEMORIO, responsáveis pela gestão e execução do serviço de coleta móvel de sangue do Instituto, mas que também foram comprovados nas situações reais praticadas, por meio das observações sistemáticas, às quais foram submetidas nesta pesquisa.

Levantar, nesta pesquisa, a satisfação pessoal dos servidores públicos concursados e contratados do HEMORIO denota sobremodo, respeitá-los, antes mesmo de se investigar qualquer assunto condizente à coleta externa de sangue que realizam. Sagrar a dignidade profissional desses funcionários constitui questão precípua para esta análise, portanto.

É sabido que tão somente pela salvaguarda concedida pelo Poder Público de oferecer as adequadas condições locais, materiais e de pessoal, não se podem assegurar a qualidade e a segurança do trabalho da coleta de sangue que compete aos profissionais do HEMORIO realizar.

Haja vista que o clima organizacional, muito embora não aprofundado nesta pesquisa, mas refletido na harmonização da equipe em seu ambiente de trabalho, que, por sua vez, reverbera das relações interpessoais e profissionais, próprias da condição humana. A busca por essa harmonização é mais um fator preponderante para a satisfação pessoal do servidor público que deve atender com zelo e perícia a todo cidadão doador de sangue. Ou seja, a satisfação pessoal dos profissionais de saúde e de apoio do HEMORIO, empregados no serviço de coleta móvel de sangue, é um fator crítico para o sucesso dessa simbiose entre o servidor público, que atende, e o cidadão doador de sangue, atendido.

Segundo os dados mais recentes, referentes ao ano de 2006, da pesquisa anual de clima organizacional realizada pelo próprio HEMORIO, mostram-se compatíveis ambos os indicadores estatísticos denominados de Índice de Satisfação da Força de Trabalho, com um percentual de 94%, e de Orgulho dos servidores em Trabalhar no HEMORIO, que registra a marca de 96%, para com o Grau de Satisfação do Doador no HEMORIO, constatado em 99%, este último baseado na pesquisa de Satisfação do Doador de Sangue realizada, em 2007, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

Durante as observações sistemáticas realizadas numa grande empresa estatal e num Conselho Regional de profissionais de saúde, pôde-se atestar, sem quaisquer recomendações de mudanças nas rotinas de trabalho das equipes que estavam sendo observadas, um ambiente de trabalho tomado por tranqüilidade, interação e segurança por parte dos servidores médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais de apoio responsáveis. A todo instante atuaram com extrema cortesia e profissionalismo no atendimento aos cidadãos candidatos à doação de sangue, ali presentes.

Há de se enfatizar que os predicados cortês e profissional, atribuídos aos servidores responsáveis pela execução da coleta móvel de sangue do HEMORIO, são imprescindíveis para a abordagem dos cidadãos qualificados como candidatos à doação de sangue. Pois, exige-se e depende-se de uma postura profissional educada e segura desse servidor, a aplicação de uma apurada sensibilidade para lidar com o fato de que determinado cidadão candidato à doação de sangue, uma vez atestada sua impossibilidade de contribuir com a doação de sangue, não se sinta, de maneira alguma, menor, constrangido ou preterido diante desse comunicado.

Apesar das palavras – que aqui a seguir serão transcritas – evidenciarem perfeitamente todo o sentimento de respeito, de amor, de orgulho e de esperança, emanados em favor do próprio trabalho que os entrevistados servidores públicos do HEMORIO realizam na coleta externa de sangue, em prol da saúde pública fluminense, torna-se, neste momento, uma obrigação honrosa também registrar os olhos marejados, as lágrimas, os gestos e as vozes, inabalavelmente entusiasmadas e confiantes num futuro melhor para toda a saúde pública e para eles mesmos, que a tornam possível para o povo, mesmo diante dos colossais, reais e públicos problemas enfrentados na labuta diária.

“A administração é tudo! Ali é que emperra tudo, o problema da saúde está na área administrativa, não é o médico que está na ponta que é responsável, o problema é gerencial. Você tem que valorizar seu pessoal administrativo, e as pessoas, aqui no HEMORIO, pensam assim. Então, pra isso, o que mais importa é a motivação do seu funcionário, você pode ter o dinheiro do mundo, mas se não tiver motivação vai ser muito difícil. Dinheiro é importante, lógico que é, mas não supera o profissional comprometido com a instituição, e eu acho que esse é o diferencial do HEMORIO. É bom você trabalhar num local que te dá atenção, e, a princípio, o profissional de saúde, ele não visa o dinheiro, ele visa a carreira, obviamente que o reconhecimento também está no salário no final do mês, é obvio, ninguém está dizendo pra fazer do seu trabalho voluntário altruísta, mas não é a questão principal pra ele.”

“Nesse tempo que eu participei da coleta externa de sangue, o que eu pude observar da equipe que eu estava é muito interessante, porque todos trabalham de uma forma bem adequada, bem unida, mesmo sendo um trabalho que desgasta muito, todos estão sempre motivados. Eu acho que isso é fundamental pra que tudo dê certo, porque se não houver uma união, uma equipe em harmonia, isso até compromete o nosso trabalho.”

“Nosso trabalho aqui é muito qualificado, eu me sinto privilegiada em trabalhar aqui no HEMORIO, nesse tempo todo. Gosto muito de estar neste hospital. E digo pra você: envolvimento, comprometimento é tudo, porque aquelas pessoas que não se sentem envolvidas, elas não querem participar de nada. Mas a gente abraçou a qualidade e abraça mesmo, eu não tenho nada do que me queixar da instituição, agradeço de ter participado de várias reuniões, de vários planejamento estratégicos, hoje tenho uma visão diferenciada porque estou aqui no HEMORIO, tive essas oportunidades e acho que isso é importante também.”

“Eu acho que é um trabalho lindo, eu me apaixonei, eu sempre fui enfermeira de terapia intensiva, sempre trabalhei em cirurgia cardíaca, estou há dez anos no HEMORIO, há sete anos na assessoria HEMORREDE, trabalho não só pro HEMORIO, mas pra toda HEMORREDE do Estado do Rio de Janeiro, e assim, é apaixonante, tanto na hematologia quanto na hemoterapia a gente se sente muito gratificado com o trabalho. Trabalhar no HEMORIO é um diferencial, é um orgulho, eu me orgulho muito de trabalhar nesta instituição, da gestão que a gente tem, do quanto investe no funcionário pra ser uma referência mesmo, porque a gente quer a população se sinta bem recebida, atendida com qualidade, acolhida. Mostrar que o nosso produto oferecido pra todas as instituições e pra população é de qualidade. E cada vez mais a gente fica exigente, a gente nunca está satisfeito, nunca está bom, a gente está sempre melhorando, sempre buscando mais, e isso tudo só traz benefícios pra população.”

“Eu sinceramente gosto muito do que eu faço, tenho orgulho de ser uma funcionária pública, de ser um servidor de saúde, mas principalmente tenho orgulho de ser HEMORIO.”

Em que pese o fato de que o método de análise de conteúdo tenha favorecido a abordagem assumida pelo pesquisador, no sentido de ir analisando todo o material obtido e, simultaneamente, colhendo resultados, é importante reunir os resultados considerados chave, tanto à luz do referencial teórico do ciclo da política pública quanto da postura de Morin, baseada na teoria da complexidade, somada à atitude fenomenológica que evidencia a relevância do humano, visando a destacar o que foi obtido, nesta dissertação, em relação ao problema formulado.

5.2 – RESULTADOS DA PESQUISA

REFERENCIAL TEÓRICO	RESULTADOS DA PESQUISA
<p>Por que alguns problemas entram na agenda política enquanto outros são ignorados ou, simplesmente, tidos como de pouca prioridade para serem solucionados? (SOUZA, 2005).</p>	<p>“exatamente diante das sérias conseqüências do sofrimento e das mortes noticiadas por toda a imprensa, e oficialmente registradas numa das mais graves crises da saúde pública fluminense, a maior epidemia de dengue da história do estado, que se verificou a tomada de decisão governamental do Estado do Rio de Janeiro de incluir na sua agenda política o problema de abastecimento de sangue em toda sua rede pública de saúde”.</p>
<p>Na elaboração de um projeto de política pública, portanto, no seu planejamento, são tratados os assuntos pertinentes aos planos a serem traçados mediante decisões políticas, e por meio de reuniões de discussão, apresentação de modelos matemáticos, utilização da técnica de cenários, criação ou alteração de legislação específica e delegação de competências (PUPPIM, 2005).</p>	<p><i>“Os ônibus são uma coisa muito boa, mas eu acho que quando as coisas são compartilhadas elas são melhores decididas, afinal, nós não trabalhamos e estamos numa democracia, ou não? Mas quando vem de cima pra baixo, tem que acontecer, tem que fazer, quando você não ouve a opinião de outros profissionais, até mesmo de outras áreas, fica difícil.”</i></p>

REFERENCIAL TEÓRICO	RESULTADOS DA PESQUISA
<p>Por execução, Saravia (2006) entende como sendo a reunião de todas as ações, pertinentes à política pública, cuja meta se traduz no alcance do pleno êxito da política em vista. E sintetiza a implementação dizendo ser a execução, a efetivação do exercício da política, ou simplesmente, a sua concretização. Para o autor, trata-se de uma etapa na qual se estudará os obstáculos responsáveis pela imposição de dificuldades ao trabalho técnico de se realizar a passagem da teoria escolhida à prática dos resultados previstos.</p>	<p><i>“Há uma demanda de pessoal que está sendo respondida agora com a urgente contratação temporária de pessoal de uma cooperativa para atender aos novos ônibus, mas só que nesse momento, com o aumento da minha coleta, eu também preciso de mais gente lá em embaixo, aqui em cima eu preciso de mais gente, é um efeito cascata.”</i></p> <p><i>“A gente nunca tem falta de material, a gente sempre sai pra coleta externa com o material todo em dia, não falta mesmo.”</i></p> <p><i>“Se viessem as vans exclusivamente pras equipes de coleta externa de sangue, a gente poderia até pensar na possibilidade de ampliar o tempo de atendimento desse novo ônibus de modo a aumentar o número de bolsas coletadas.”</i></p>
<p>Haja vista o fato desta pesquisa não ter meios para levantar o ritmo e a continuidade em que será implementada a PPCCIPS pelo Governo Estadual do Rio de Janeiro, uma vez que nem o próprio HEMORIO tem qualquer governabilidade a respeito desses aspectos, os quais são estritamente políticos, fica registrada a indicação de um método de avaliação para esta referida política pública, que mensure a eficácia da PPCCIPS.</p>	<p><i>“A manutenção e o combustível são da Secretaria de Saúde, esses ônibus novos são da Secretaria de Saúde, não são nossos, no momento estão sob a guarda do HEMORIO, mas são da Secretaria, se, daqui a ano, a Secretaria decidir que tem mandar esse ônibus pra Friburgo, coletar na Região Serrana, assim será.”</i></p>

REFERENCIAL TEÓRICO	RESULTADOS DA PESQUISA
<p>As lições de Morin em seus “sete saberes” favorecem a reflexão sobre a realidade concreta dos atores que freqüentam o HEMORIO. Diz ele: “a complexidade humana não poderia ser compreendida dissociada dos elementos que a constituem: todo o desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana.” (2006:55).</p>	<p><i>“Com certeza há grande demanda (reprimida da coleta externa de sangue), uma das principais reclamações do doador é que ele não pode se deslocar até aqui, o pessoal de renda mais baixa, que mora longe, na Baixada e Zona Oeste, reclama que não tem o dinheiro da passagem e o pessoal da Zona Sul não vem doar sangue.”</i></p>
<p>“é nessa condição de enredamento que as organizações se espacializam no mundo e se transformam permanentemente [...]. Porém, a sua presença só é autêntica com a ação intencional e conseqüente da retomada”, isto é, por estarem em permanente crítica e autocrítica quanto às suas atuações no sentido do humano (FRAGA, 2003:17).</p>	<p><i>“Mostrar que o nosso produto oferecido pra todas as instituições e pra população é de qualidade. E cada vez mais a gente fica exigente, a gente nunca está satisfeito, nunca está bom, a gente está sempre melhorando, sempre buscando mais, e isso tudo só traz benefícios pra população.”</i></p>

PROBLEMA DE PESQUISA	RESULTADOS DA PESQUISA
<p>Que medidas podem ser adotadas para assegurar que a implementação da PPCCIPS, realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, possa, de fato, complementar o abastecimento de sangue da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro?</p>	<p>A nova conjuntura estrutural do serviço de coleta móvel ou externa de sangue do HEMORIO requer, obrigatoriamente, um redimensionamento do quadro de todos os servidores públicos que trabalham na operacionalização deste serviço.</p> <p><i>“Há uma demanda de pessoal que está sendo respondida agora com a urgente contratação temporária de pessoal de uma cooperativa para atender aos novos ônibus, mas só que nesse momento, com o aumento da minha coleta, eu também preciso de mais gente lá em embaixo, aqui em cima eu preciso de mais gente, é um efeito cascata. E pra um futuro próximo, eu não sei como é que vai ser isso, porque a gente tem uma dificuldade de montar a equipe, tenho que deslocar pessoal da coleta interna pra externa, e isso não é muito fácil não.”</i></p> <p><i>“O que a gente precisa é principalmente material humano, profissionais de saúde, e pra que a gente consiga esses profissionais, o profissional de saúde tem que ser valorizado, e o nosso país não nos valoriza, não valoriza o médico.</i></p>

PROBLEMA DE PESQUISA	RESULTADOS DA PESQUISA
<p>Que medidas podem ser adotadas para assegurar que a implementação da PPCCIPS, realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, possa, de fato, complementar o abastecimento de sangue da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro?</p>	<p>Com relação às questões logísticas pertinentes ao transporte, devem ser providenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil e entregues ao Instituto as vans ou microônibus capazes de conduzir cada uma das equipes formadas por servidores encarregados pela execução das coletas móveis de sangue.</p> <p><i>“Ali no quadro é a prova que você está vendo que são as caravanas que estavam programadas, não tinha nem mais espaço, eu cancelei a maioria de março e boa parte de abril porque a van agora tem que atender ao novo ônibus”</i></p> <p><i>“Se viessem as vans exclusivamente pras equipes de coleta externa de sangue, a gente poderia até pensar na possibilidade de ampliar o tempo de atendimento desse novo ônibus, de modo a aumentar o número de bolsas coletadas.[...]podendo até dobrar o número de atendimentos, e pra isso você tem que ter carro disponível pro transporte dessas equipes.”</i></p> <p><i>“Isso não foi previsto. Inicialmente a gente pensou que pudesse transportar toda a equipe dentro do próprio ônibus, mas só existem quatro lugares, além do lugar do motorista, adequados ao transporte de passageiros, e as pessoas não podem ser transportadas nas poltronas de coleta. E a gente só descobriu isso depois.”</i></p>

PROBLEMA DE PESQUISA	RESULTADOS DA PESQUISA
<p>Que medidas podem ser adotadas para assegurar que a implementação da PPCCIPS, realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, possa, de fato, complementar o abastecimento de sangue da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro?</p>	<p>Duas importantes questões de infraestrutura e de logística, que interferem diretamente na execução segura do serviço de coleta móvel de sangue do HEMORIO, devem ser contempladas no planejamento logístico da implementação da PPCCIPS.</p> <p><i>“A gente descobriu que ia precisar de gerador depois, porque a proposta foi de que o ônibus pudesse ser ligado num sistema elétrico de uma empresa ou que até fosse ligado num poste, só que a demanda energética, segundo o engenheiro, porque eu não entendo nada de eletricidade, é muito grande, tem que ter um gerador pra cada ônibus. Pra esse primeiro ônibus a Secretaria Estadual de Saúde parece que contratou uma empresa que manda um caminhão que transporta o gerador que alimenta o ônibus que trabalha o tempo inteiro com o ar condicionado ligado e os equipamentos todos da coleta.”</i></p> <p>A falta de banheiro nessas três novas unidades móveis pode causar dificuldades para a viabilidade técnica da realização das coletas externas de sangue em empresas e outras instituições voluntárias que não tenham banheiros próximos às suas áreas externas oferecidas para o estacionamento do ônibus e para a instalação de toda a estrutura de apoio que é colocada no entorno do ônibus.</p>

Elencar as medidas apontadas pelos profissionais de saúde e de apoio do HEMORIO, responsáveis, direta ou indiretamente, pela administração e execução do serviço de coleta móvel ou externa de sangue, operacionalizado pelo Instituto, é uma tarefa acadêmica que tem a oportunidade ímpar de revelar a visão crítica e construtiva da consciência do próprio papel desempenhado por essas pessoas que são cidadãos usuários, servidores públicos e profissionais de saúde, ao mesmo tempo. Da hombridade, coragem e retidão de caráter desses funcionários, que aceitaram contribuir com suas experiências e entendimentos sobre a coleta de sangue, extraíram-se, com eticidade, os pontos de vista que trazem luz ao problema investigado nesta pesquisa.

Entretanto, mostra-se evidente que a governabilidade das medidas que aqui foram pesquisadas com o intuito de propor ações da administração pública, que visem assegurar a eficácia da implementação da PPCCIPS, as quais foram descritas nas entrevistas concedidas pelos servidores do HEMORIO – apresentadas nos quadros-resumos – é de plena responsabilidade dos técnicos e governantes, tomadores de decisão, no âmbito do poder público do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

Os resultados desta pesquisa apontam para a importância de se refletir sobre o futuro da doação de sangue como uma imperativa ação cidadã, educativa e humanitária que se faz oportuna nesta seção da pesquisa. A atitude fenomenológica assumida complementarmente à análise de conteúdo que trata dos dados obtidos neste estudo de caso, possibilita ver o homem como um ser essencial, singular e enredado na complexidade do mundo contemporâneo, com seus problemas éticos e morais (FRAGA, 2003) e que, neste ponto, torna-se primaz pensar o papel da educação para a conscientização das pessoas em relação ao seu próximo.

A retomada dos depoimentos dos sujeitos, no HEMORIO, visando a investigar, para além dos conteúdos, em busca do sentido de suas falas e ações, no convívio, possibilitou perceber a orientação dessas pessoas para o espírito de compreensão das necessidades do outro enquanto cidadãos, em situação de carência dos serviços do Instituto, os quais estão baseados fundamentalmente no ato de doação de sangue.

Neste ponto é importante reportar ao que foi apresentado nas primeiras páginas desta dissertação, quanto ao impacto das guerras sobre as nações, em especial no

continente europeu, e sua relação com o comportamento das pessoas, no sentido de doar sangue como uma rotina de solidariedade humana e prática da cidadania. A posição assumida por Edgar Morin, preocupada com a educação para o futuro, afirmando que “deve estimular o uso total da inteligência geral” (2006:39), apta a perceber o complexo contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção de “amplo apelo ao conhecimento do mundo” (2006:39), não se limita ao saber científico. Na verdade preocupa-o a democracia, muito além de uma mera forma de governo. Ao propor os “Sete saberes” (2006), Morin é movido por esse sentimento solidário, que estimula a co-humanidade, e que o HEMORIO procura desenvolver, à sua maneira e possibilidade ainda modesta, desde 1996, o Programa Jovem Salva-Vidas.

Trata-se de uma proposta de educação para a saúde e doação de sangue, oferecida para os educandos e educadores interessados, das escolas públicas e privadas de ensino fundamental e médio, do Estado do Rio de Janeiro, visando a estimular nos jovens o respeito pelas necessidades do outro, e reconhecer que é possível fazer algo produtivo a respeito, enquanto cidadão. O objetivo do referido Programa Jovem Salva-Vidas é conscientizar o futuro doador de sangue da importância do conhecimento que lhe é apresentado – por meio de encontros, palestras interativas e dinâmicas sócio-educacionais voltadas para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS e as hepatites – para a proteção da sua saúde, o que, conseqüentemente, o permitirá, ao completar os 18 anos, tornar-se um seguro e orgulhoso cidadão doador de sangue.

A contribuição da teoria escolhida – o ciclo das políticas públicas – para categorizar as questões e organizar os dados desta dissertação, a fim de serem analisados justamente pela teoria de análise de conteúdo, permitiu a obtenção de resultados, cuja matéria foi apreendida a partir da observação sistemática e das entrevistas no campo. A explicitação dos resultados, respeitando o rigor científico exigido de um estudo desta natureza - apesar de ser uma primeira experiência do pesquisador - decorreu dos cuidados relacionados a essa construção que articula vários métodos, o que atesta a adequação da escolha dos mesmos, face ao problema investigado.

CAPÍTULO VI

REFLEXÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES POSSÍVEIS

6.1 – REFLEXÕES FINAIS

A apresentação dessa proposta que contempla alguns aspectos de infra-estrutura, de pessoal e logísticos, os quais concorrem ao aprimoramento, à valorização e à adequada estruturação do serviço de coleta móvel de sangue executado pelo HEMORIO, traz luz ao problema desta pesquisa, no qual se questiona que medidas podem ser adotadas para assegurar que a implementação da PPCCIPS, realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, possa, de fato, complementar o abastecimento de sangue da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Ordenada e resumidamente, foram apresentados, no capítulo anterior, os resultados decorrentes da análise de conteúdo do conjunto de dados que atendem ao objetivo desta pesquisa, em sua expectativa de contribuir com uma proposta de aperfeiçoamento da política pública da coleta complementar, itinerante e programada de sangue, em atual implementação no Instituto. Esta proposta, que foi elaborada com a participação dos próprios servidores do HEMORIO, está voltada para o combate da escassez de sangue que assola toda a rede de hospitais públicos do Estado do Rio de Janeiro, sob a luz do clássico ciclo da política pública. Concluiu-se que a citada abordagem teórica favoreceu a categorização dos dados tratados com base na análise de conteúdo.

Se, por um lado, ficou claro o papel do método de análise de conteúdo, para extrair resultados das questões relacionadas aos aspectos mais operacionais e também aos estratégicos da gestão do HEMORIO, a modesta abordagem fenomenológica apresentada, ampliou os resultados e possibilitou considerações finais mais diretamente relacionadas às questões essencialmente humanas. Essa visibilidade da relevância do humano, facilitou a identificação de outros importantes assuntos ligados aos profissionais do referido Instituto, seja por suas necessidades, seja por suas atitudes.

Analisando-se a posição hierárquico-administrativa do serviço de coleta externa de sangue, no organograma¹⁸ do HEMORIO, pôde-se atestar a ausência de sua especificação,

uma vez que não consta do quadro denominado de Seção e Setores da Coordenação de Hemoterapia. Evidenciar a seção e os referidos setores, não apenas mostra-se respeitoso para com as pessoas que neles trabalham, como também, suas inclusões formais nesse referido organograma institucional confere, de fato e de direito, maior legitimidade às suas ações técnicas e administrativas, as quais são intrínsecas a um Setor do Serviço de Hemoterapia.

É difícil não considerar compreensível que o Governo do Estado do Rio de Janeiro, dentre as suas urgentes medidas que foram tomadas para o combate dos óbitos e das graves consequências decorrentes da maior epidemia de dengue da história do Estado, viu-se também obrigado a recrutar e contratar, por tempo determinado, os profissionais de saúde e de apoio imprescindíveis à implementação da PPCCIPS no HEMORIO. Apesar de tê-lo feito em detrimento ao princípio constitucional do concurso público, que consta no art. 37, inciso II, da Constituição da República Federativa do Brasil, a qual determina que a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos.

Entretanto, objetivando solução de continuidade dos serviços, ora executados por pessoal estranho aos quadros do HEMORIO, entende-se que a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil - SESDEC, durante o prazo necessário à preparação e execução do concurso público, pode lançar mão do permissivo constante da Lei nº 4.599, de 27.09.05. Esta referida Lei trata da contratação de pessoal, por prazo de terminado, pela Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Estado do Rio de Janeiro, cujo parágrafo 1º, de seu art. 1º, declara como excepcionais e temporárias as situações cuja ocorrência possa gerar prejuízo a pessoas, bens e serviços, contratando diretamente – após a autorização do Chefe do Poder Executivo, na forma estabelecida no art. 6º e seu parágrafo único – os profissionais necessários e suficientes à realização de suas atribuições, até a nomeação do pessoal habilitado no referido concurso público.

Portanto, resguardado o devido tempo de planejamento, entende-se que o Executivo Estadual deve, da mesma forma, adotar medidas urgentes, porém, agora, com vistas à

¹⁸ Gráfico da estrutura hierárquica de uma organização, que ilustra simultaneamente os diferentes elementos do grupo e as suas relações de subordinação.

realização de concurso público de provas ou de provas e títulos, para não burlar a referida disposição constitucional, inserta no inciso II, do artigo 37, da Carta Magna em vigor.

Outra conclusão interessante refere-se à necessidade de utilização do expediente legal do concurso público, porque atende não apenas ao objetivo de prover os cargos efetivos já existentes na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil – que ora se apresentam vagos no HEMORIO, porém, sob a responsabilidade de profissionais contratados sob o regime de cooperativas –, mas também, à importante questão da capacidade efetiva de formação das equipes da coleta móvel de sangue, apontada pelos servidores do Instituto entrevistados nesta pesquisa. Segundo os mesmos, trata-se de uma carência importante ao bom andamento desse serviço público vital.

Neste ponto das reflexões finais, pode-se dizer que apesar de ser inestimável o apoio dos grandes meios de comunicação de massa, que divulgam as inúmeras e freqüentes campanhas do HEMORIO, voltadas para a convocação e sensibilização do grande público para a doação de sangue, também se mostra muito preocupante essa dependência incondicional do Instituto, relacionada à contribuição da grande mídia, para o cumprimento efetivo do seu dever. São esses expedientes que conclamam a efetiva participação da população – atestada no Relatório Executivo da Pesquisa de Satisfação do Doador 2007, realizada pelo HEMORIO – nas campanhas de doação de sangue no Estado do Rio de Janeiro, uma vez que 90,2% dos cidadãos doadores de sangue declararam que o meio de comunicação pelo qual viu, leu ou ouviu uma propaganda do HEMORIO, foi a televisão.

Portanto, pode-se questionar se o HEMORIO poderá realizar a sua qualificada missão de fornecer sangue à maior parte da rede pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro, no caso de, eventualmente, ou até mesmo em caráter definitivo, não poder mais contar com esse referido e fundamental apoio da grande mídia.

Nova conjectura advém dessa mesma questão e relaciona-se à citada dependência do HEMORIO – que, na verdade, é de grande parte do sistema público de saúde fluminense, provido por este Instituto – tendo em vista que se pode indagar sobre o nível de condicionamento da população do Estado de Rio de Janeiro, para exercer o ato solidário da doação de sangue, tão somente em resposta a essas mesmas campanhas veiculadas em toda imprensa.

Além das fundamentais questões decisórias de gestão, como é essa da comunicação com a população em geral, merecendo novos estudos, com abordagens tanto qualitativas quanto quantitativas, é possível concluir que a inclusão de uma postura filosófica, ainda que de forma tímida, nesta dissertação, fortaleceu o sentimento de cidadania do autor, o que o moveu no sentido de sua própria responsabilidade diante do outro, não mais somente na condição de doador, mas na condição de pesquisador.

Quanto às conclusões relativas à metodologia, é possível considerar-se ainda o fato deste pesquisador não haver relegado a possibilidade de refletir filosoficamente, durante sua relação com os sujeitos da pesquisa de campo, a respeito da situação delicada de todos os envolvidos nessa atividade prioritária para a população, a partir das idéias dos autores escolhidos. Esta consideração fortaleceu o desejo de que esses resultados – embora, ainda em limitada dimensão, em comparação com a grandiosidade do problema humano que impregna o HEMORIO – possam dar alguma contribuição às práticas públicas, no sentido do cuidado na gestão, com o que é essencialmente humano.

6.2 – RECOMENDAÇÕES POSSÍVEIS

O encerramento desta dissertação não poderia deixar de lado o encorajamento a novas pesquisas sobre a doação de sangue no Brasil. Haja vista que a realização deste estudo de caso mostra-se como uma prova irrefutável de que é possível sobrepujar muitas barreiras acadêmico-burocráticas rotineiras nas pesquisas de campo. Aqui se fala, genericamente, dos obstáculos que podem se fazer presentes no caminho de uma pesquisa realizada em um setor específico de uma área do conhecimento, neste caso, a medicina, cujo contexto é diferente daquele da formação do pesquisador. O ponto de contato foi encontrado nos processos, procedimentos e desafios que perpassam a administração pública.

Entende-se que novas pesquisas relacionadas ao tema da captação de sangue, podem, por sua vez, proporcionar novas formas de análise e diferentes enfoques, de modo a sinalizar novas alternativas. Por essa razão, concluem-se estas reflexões com uma citação de Edgar Morin considerada oportuna: “a ciência não tem verdade, não existe uma verdade científica, existem verdades provisórias que se sucedem, onde a única verdade é aceitar essa regra e essa investigação” (MORIN, 2005:56).

BIBLIOGRAFIA

AMORIM FILHO, L. Hemoterapia: uma abordagem histórica e social. **Textos de apoio em hemoterapia**. Série trabalho e formação em saúde. Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v. 1, p. 15-26, 2000.

ANVISA. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 151**, ANVISA, 21 de agosto de 2001. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Lei nº 1.075**, 1950. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

_____. **Lei nº 4.701**, 1965. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

_____. **Lei nº 8.080**, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

_____. **Lei nº 10.205**, 2001. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

BULOS, U. L. **Constituição Federal Anotada**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, rev. 2002.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: um longo caminho**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTRO-SANTOS, L. A. de. Doação, transfusão e laços de sangue: cultura e sociedade no Brasil contemporâneo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro: v. 2, n. 1, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 11 nov. 2007.

COELHO, V. S. P. C. Gestão Pública X Gestão Privada do Sangue: oposição ou complementaridade? **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, v. 26, n. 2, p. 116-126, abr./jun., 1992.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 196/96**, 10 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

EASTON, D. **Uma teoria de análise política**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

FERREIRA, N. A. F.; GENOFRE, E. de F. W. **Coleta móvel: um dos pilares para o aumento da captação de doadores de um hemocentro estadual**. Monografia em Gestão Hospitalar. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

FRAGA, V. F. **Gestão pela formação humana: uma abordagem fenomenológica**. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática de análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, São Paulo: USP, n. 21, p. 211-259, jun., 2000.

FROSSARD, Andréa Geórgia de Souza Frossard. **A Gestão da Captação de Doadores de Sangue no Brasil e no Uruguai**. Tese (Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Serviço Social da UFRJ, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun., 1995.

GUERREIRO RAMOS, Alberto. **A redução sociológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Templo Brasileiro, 1965.

HEMORIO. **Plano de gestão –2007/2012**.

_____. **Relatório de gestão 2007 – prêmio nacional de gestão pública**.

_____. **Relatório executivo da pesquisa de satisfação do doador –2007**.

KANT, I. **Crítica da razão prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

LASWELL, H. **The decision process: seven categories of functional analysis**. Maryland, College Park: University of Maryland, 1956.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LOBATO, L. Algumas considerações sobre a representação de interesses no processo de formulação de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, v. 31, n. 1, p. 30-48, jan./fev., 1997.

LOPES, M. E. D. Hemoterapia: uma abordagem histórica e social. **Textos de apoio em hemoterapia**. Série trabalho e formação em saúde. Organizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, v. 2, p. 111-119, 2000.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados: rede física, produção, gastos públicos com hemoterapia e consumo de hemoderivados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Portaria 07/80**, de 30 de Abril de 1980. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2006.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 8. ed. Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2005.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 11. ed. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, J. A. P. de. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, v. 40, n. 2, p. 273-288, mar./abr., 2006.

PIMENTEL, M. A. **A questão do sangue: rumos das políticas públicas de hemoterapia no Brasil e no exterior**. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social da UERJ, 2006.

SARAVIA, E.; FERRAZERI, E. **Políticas públicas: coletânea**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, v. 1, 2006.

SOUZA, C. **Políticas públicas: conceitos, tipologias e subáreas**. Bahia: Centro de Recursos Humanos da Universidade Federal da Bahia, 2005.

_____. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez., 2006.

TENÓRIO, F. G. **Tem razão a administração?** Ensaios de teoria organizacional. 2.ed. Ijuí: Unijuí, rev. 2004.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2006.

_____. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, Fundação Getulio Vargas, v. 30, n. 2, p. 5-43, mar./abr., 1996.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração:** teoria e prática. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

ANEXOS



E-08-447004

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

FL. 02

Solicitação de Compra nº: IEHE/HEMORIO/SES-046/04_
ÔNIBUS

Solicito a V.Sa. providências para:

☒ Aquisição de material, conforme especificação abaixo☐ Prestação de Serviços

ITEM	CÓDIGO SUPRIM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
1		<p>UNIDADE MÓVEL PARA COLETA DE SANGUE E DE DOADOR Esta especificação fixa as características técnicas mínimas exigíveis para a aquisição da unidade móvel para coleta de sangue de doador.</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Caracterização: Classificação: ônibus modelo rodoviário para transporte de materiais e equipamentos para coleta de sangue; Ano de fabricação do chassi: do ano em curso; Ano e modelo do veículo: do ano em curso ou posterior; Veículo: novo, zero quilômetro;</p> <p>Dimensões do veículo: Comprimento total entre 12,50 e 13,00 metros Largura total externa igual ou superior a 2,60 metros Altura total externa igual ou superior a 3,45 metros Distância entre eixos igual ou superior 6,00 metros Altura interna da cabina (do piso até ao teto) igual ou Superior a 1,90 metros</p> <p>Desempenho mínimo requerido: Velocidade máxima maior ou igual a 100 Km/h Capacidade de rampa maior ou igual a 30 % Partida em rampa igual ou superior a 22%</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO CHASSIS Motor Diesel 6 cilindros; Potência máxima de no mínimo 205 CV medida pela NBR 5484; Montado na dianteira do veículo; Refrigerado a água; PBT mínimo de 18.000 kg; Instalado em compartimento revestido com materiais que assegurem o isolamento térmico e acústico para dentro e fora do veículo como determinam as normas do CONMETRO; Instalado de forma a assegurar vedação de gases e vapores para o interior do veículo; Instalado de forma a possuir tampas que possibilitem acesso aos componentes mecânicos, hidráulicos e elétricos que necessitam ser inspecionados e abastecidos.</p> <p>Tanque de combustível: Capacidade mínima de 200 litros; Plástico.</p> <p>Transmissão Caixa de mudanças totalmente sincronizada com, no mínimo, 05 (cinco) marchas à frente e 01 (uma) à ré.</p>	UNID.	3

Urs. KATIA MARCELO DA MOTA
Metr. DOBRAS - CRM 52.21646-7
Dyotora Carol - IEMS

Fonte: Documento composto de sete páginas, cedido pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Solicitação de Compra nº: _IEHE/HEMORIO/SES-046/04_
ÔNIBUS

FL. 04

Solicito a V.Sa. providências para:

☒ Aquisição de material, conforme especificação abaixo

☐ Prestação de Serviços

ITEM	CÓDIGO SUPRIM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
		<p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DA CARROCERIA</p> <p>Estrutura metálica com tratamento anticorrosivo capaz de suportar esforços e tensões decorrentes do uso normal do veículo;</p> <p>Revestimento externo lateral em alumínio;</p> <p>Revestimento interno em laminado melamínico na espessura de 2 mm na cor branca;</p> <p>Ar condicionado veicular para refrigeração do salão do motorista e dos passageiros;</p> <p>Ar condicionado veicular para refrigeração do salão do motorista</p> <p>Ar condicionado de instalação interna nos salões de espera, triagem e coleta, sem dutos de refrigeração, próprio para funcionamento com veículo parado e motor desligado usando energia elétrica externa 110 e/ou 220 voltz, sendo vedado a instalação de ar condicionado residencial;</p> <p>Revestimento externo frontal e traseiro em alumínio ou "fiberglass";</p> <p>Revestimento externo superior em alumínio ou "fiberglass";</p> <p>Janelas removíveis para caso de acidente;</p> <p>Bagageiros amplos e passante, com volume mínimo de 7 m3, com portinholas pantográficas ou convencionais que proporcionem abertura total do mecanismo de acionamento fácil e leve, com revestimento em alumínio polido para instalação de todos os equipamentos elétricos, hidráulicos e guardas de materiais;</p> <p>Janelas laterais no salão de coleta e triagem com vidros fixos;</p>		



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Solicitação de Compra nº: IEHE/HEMORIO/SES-046/04_

ÔNIBUS

11.05

Solicito a V.Sa. providências para:

☒ Aquisição de material, conforme especificação abaixo

☐ Prestação de Serviços

ITEM	CODIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT
	SUPRIM			
		<p>No salão de coleta deverá ser fornecido e instalado:</p> <p>1. Um armário com gavetas, estantes para guardas de equipamentos/materiais, confeccionado em compensado naval, com forração em fórmica na cor branca e geladeira embutida para transporte de sangue;</p> <p>2. 4 (quatro) cadeiras para coleta de sangue modelo Donor couch ou similar anatômica com encosto reclinável e elevação dos pés e de altura sendo esses três movimentos realizados por motores independentes (3 motores), acionados através de controle remoto desta a posição sentada até a posição de trendelemburg, passando por posições de relaxamento de acordo com a preferência do paciente ou conveniência médica, com proteção para super aquecimento, possuindo apoio para cabeça móvel, total mobilidade proporcionada por quatro rodízio anti-estático com trava, braço móvel, sem cantos vivos, permitindo a entrada lateral totalmente ajustável a qualquer posição, possuindo movimentos laterais e para cima, estrutura metálica na cor branca, estofamento removível em courvin cinza claro e de fácil limpeza, apoio dos braços com 56 cm de comprimento e 16 cm de largura, estofamento (posição horizontal) com comprimento de 213 cm, largura de 60 cm e altura do assento variável entre 56 e 76 cm R.M.S 10154459001 alimentação 110 v – 60 hz (220 V opcional);</p> <p>3. 2 (dois) bancos de espera estofados reluláveis;</p> <p>4. 1 (uma) pia com cuba em inox, com bomba para permitir o fornecimento de água através de uma caixa de 100 litros de água a ser instalado no bagageiro do veículo;</p> <p>5. 1 (uma) caixa de água de 100 litros a ser instalado no bagageiro, com sistema de abastecimento de água externa;</p> <p>6. 1 (um) toldo retrátil na parte externa na cor vermelha com 3,00 mts de comprimento pôr 3,00 mts de largura;</p> <p>7. 3 (três) mesas e 12 cadeiras em aço desmontáveis;</p> <p>8. 1 (um) televisor 22 polegadas com DVD a ser instalado no salão;</p> <p>9. 3 calhas de luminárias distribuídas ao longo do salão de coleta;</p> <p>10. 4 (quatro) unidades de seladora de tubos para bancada de PVC, com soldagem do tubo por rádio frequência, com especial sistema auto-ajustável de potência dos eletrodos, permitindo soldas resistentes às áreas pequenas alertando qualquer problema no processo, como inadequação do tubo soando um alarme e indicando a necessidade de nova soldagem. Possuindo indicadores luminosos (leds) da fase de soldagem e mostra se o tempo limite da mesma foi ultrapassado;</p> <p>11. 4 (quatro) unidades de homogenizador de sangue, com sistema oscilante, para homegenizar o sangue com anticoagulante durante a coleta, com quantificador gravitacional pré-seleção do tempo de coleta e do volume numa esteira de 100 a 650 ml, com intervalo de 10 ml, possuindo dispositivos que interrompam a coleta ao atingir o volume e/ou tempo programado, alarme sonoro de fim de coleta, dispositivo de proteção antichoque e alarme caso o fluxo de sangue seja inferior ao estipulado na programação. O visor deverá mostrar o volume a ser coletado e o volume que esta sendo coletado, tempo transcorrido da coleta. Com opcional de interface para computador, leitor óptico, memória para armazenar dados de até 50 coletas, bateria recarregável com 6 horas de duração e programação automática do volume a ser coletado quando a leitura for feita opticamente, alimentação 110/220 volts;</p>		

Assinatura: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Solicitação de Compra nº: IEHE/HEMORIO/SES-046/04_
ÔNIBUS

FL. 06

Solicito a V.Sa. providências para:

☒ Aquisição de material, conforme especificação abaixo

☐ Prestação de Serviços

ITEM	CÓDIGO SUPRIM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
		<p>12. 1 (um) refrigerador de sangue, equipamento vertical com porta de vidro, compacto, com opção de utilização sobre balcão ou sistema de empilhamento, desenvolvido especificamente para a guarda científica do sangue com grande capacidade de recuperação térmica e manutenção de temperatura interna estabilizada em 4,0°C, dentro das especificações do Ministério da Saúde e Certificado pela ANVISA, com as características principais: equipamento estruturado e isento de vibrações, dimensões volumétricas com capacidade de armazenamento de 100 (cem) bolsas de 500 ml, unidade de refrigeração compacta e silenciosa, compressor hermético de baixo consumo de energia, gabinete externo em aço tratado e esmaltado a alta temperatura, com acabamento esmerado e de fácil manutenção, limpeza e anti-sepsia, equipado com prateleiras tipo gavetas em aço inoxidável e copro-níquel, porta de acesso vertical e frontal de abertura total com gavetas magnéticas, puxador anatômico em material de alta resistência e acabamento cromado.</p> <p>Degelo automático com gaveta de compensado, painel de comando e controle frontal de fácil acesso, painel tipo sinótico em alumínio de fácil visualização e controles áudio-visual, comando eletrônico digital microprocesso programável com teclas tipo membrana, temperatura controlada automaticamente a 4oC no frasco/bolsa por solução diatérmica, temperatura de fácil ajuste pré-fixado em 3 e 7°C, botão silenciador de alarme sonoro com tempo programável, sinalizador.</p> <p>No salão de triagem deverá ser fornecido e instalado:</p> <p>1. 2 salas de triagem com porta, contendo cada 1 (uma) mesa para triagem com duas gavetas em compensado naval revestido com fórmica branca, duas cadeiras .</p> <p>2. 1 (um) armário com gavetas em compensado naval revestido em fórmica branca com porta, para guarda de material de consumo e equipamentos;</p> <p>3. Bancos de espera tipo longarina com 2 a 3 lugares após os degraus de entrada ;</p> <p>4. 1 (uma) sala para triagem hematológica e aferição de hemoglobina e mensuração;</p> <p>Prever instalação em todos os equipamentos, inclusive luminárias para atuar com energia externa 110/220 vltz;</p> <p>Prever fornecimento de 50 mts de cabos para coletar energia externa 110/220 vltz;</p> <p>Possuir caixa de vista com a inscrição a ser determinado pela Instituição/ Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura beneficiada.</p>		

DR. MARIA RAFAELA DA SILVA
CRM 52.210/0-5
Secretaria Municipal de Saúde



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Solicitação de Compra nº: IEHE/HEMORIO/SES-046/04
ÔNIBUS

FL. 07

Solicito a V.Sa. providências para:

☒ Aquisição de material, conforme especificação abaixo

☐ Prestação de Serviços

ITEM	CÓDIGO SUPRIM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.
		<p>Pintura Nomes e Logomarcas A ser determinado pela Instituição beneficiada; Pára-choques pretos.</p> <p>Ferramentas: Alicate reguláveis de eixo corrediço, comprimento 200 mm ; Chave de fenda 1/4" x 6"; Chave de roda com alavanca; Macaco hidráulico adequado à viatura; Jogo de chave de estria, 3 bitolas, adequado à viatura; Jogo de chaves de duas bocas, 3 bitolas adequado à viatura.</p> <p>Acessórios: Extintor de incêndio de pó químico adequado à viatura; Triângulo de segurança; Suporte e roda sobressalente com pneus.</p> <p>Manuais: Manual de operação do veículo; Manual de manutenção do veículo; Manual da rede de concessionárias autorizadas.</p> <p>Observações gerais: O projeto e construção do veículo deve obedecer a todas as resoluções, regulamentos e normas pertinentes do CONTRAN e CONMETRO; Possuir rede de assistência técnica em todo território nacional; Atender aos requisitos do PROCONVE – Programa de Controle de Poluição do Ar por Veículos Automotores; Com a proposta deverá ser fornecido: 1. Planta baixa do veículo em cotas, com as instalação e distribuição dos equipamentos, inclusive caixa de água. 2. Plantas dos sistemas hidráulico e elétrico. 3. Prospectos dos veículos. 4. Comprovação de estar vinculado a entidades/associações construtoras de veículos automotores. 5. Atestado de capacidade técnica comprovando o fornecimento de unidades móveis para atendimento ao público compatíveis ao objeto solicitado.</p>		

Cronograma de Entrega:

Imediata, sendo uma (01) unidade para Hemocentro Coordenador HEMORIO, uma (01) para o Núcleo de Hemoterapia de Nova Friburgo e uma (01) para o Núcleo de Hemoterapia de Barra Mansa.

Órgão Requisitante:

Katia Machado da Motta
Dra. KATIA MACHADO DA MOTTA
Matr. 000.644-5 - CRM 52.21640-7
Diretora Geral - IEHE

JUSTIFICATIVA TÉCNICA

FL. 08

Proporciona o aumento do número de coleta de bolsas de sangue por facilitar o acesso do cidadão ao local de doação, bem como o n.º de doadores habituais, com agendamento prévio de coletas externas.

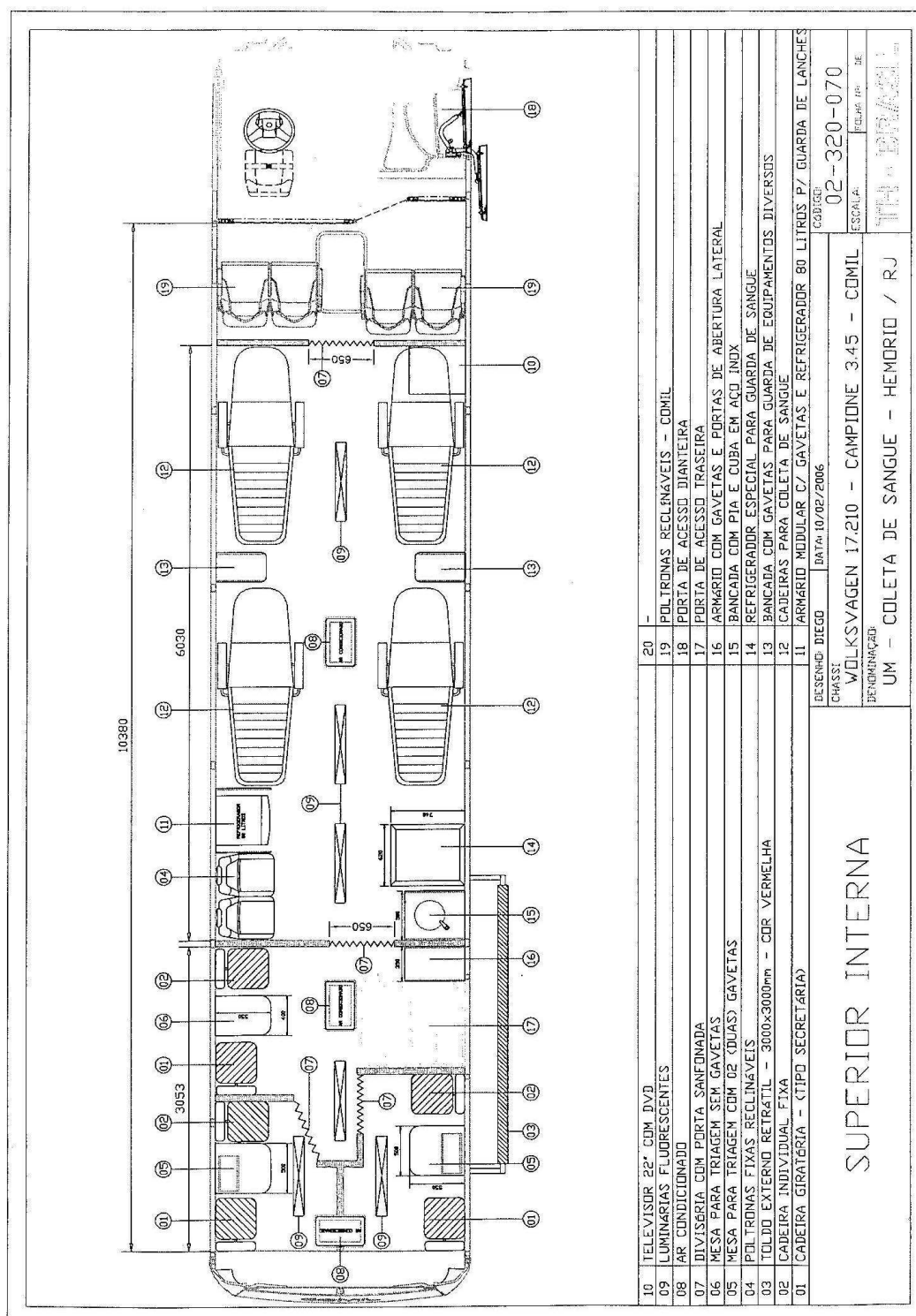
Estende as atividades de coleta para municípios desprovidos de unidades fixas para doação de sangue.

Integra medidas educativas/informativas sobre a importância de doação voluntária de sangue de forma mais eficaz que as coletas fixas, pois quem não pode doar pode ser um multiplicador.

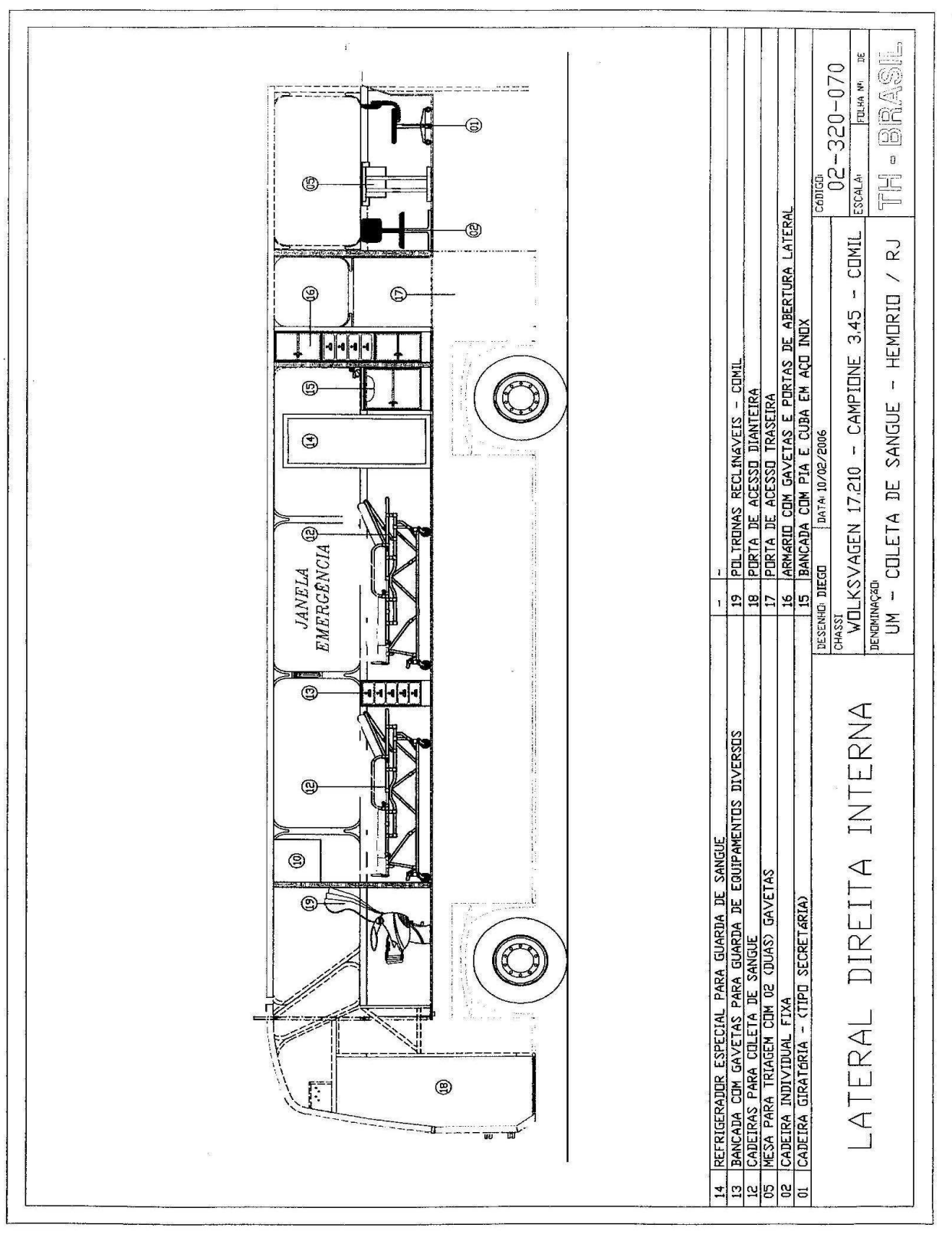
Permite ainda, direcionar a coleta para públicos de menor risco para transmissão de doenças pelo sangue, reduzindo assim o descarte de bolsas, evidenciado pelo menor índice de inaptidão sorológica encontrada neste tipo de coleta.

Garante a qualidade do sangue doado para atendimento das demandas transfusões da rede hospitalar no Estado do Rio de Janeiro.

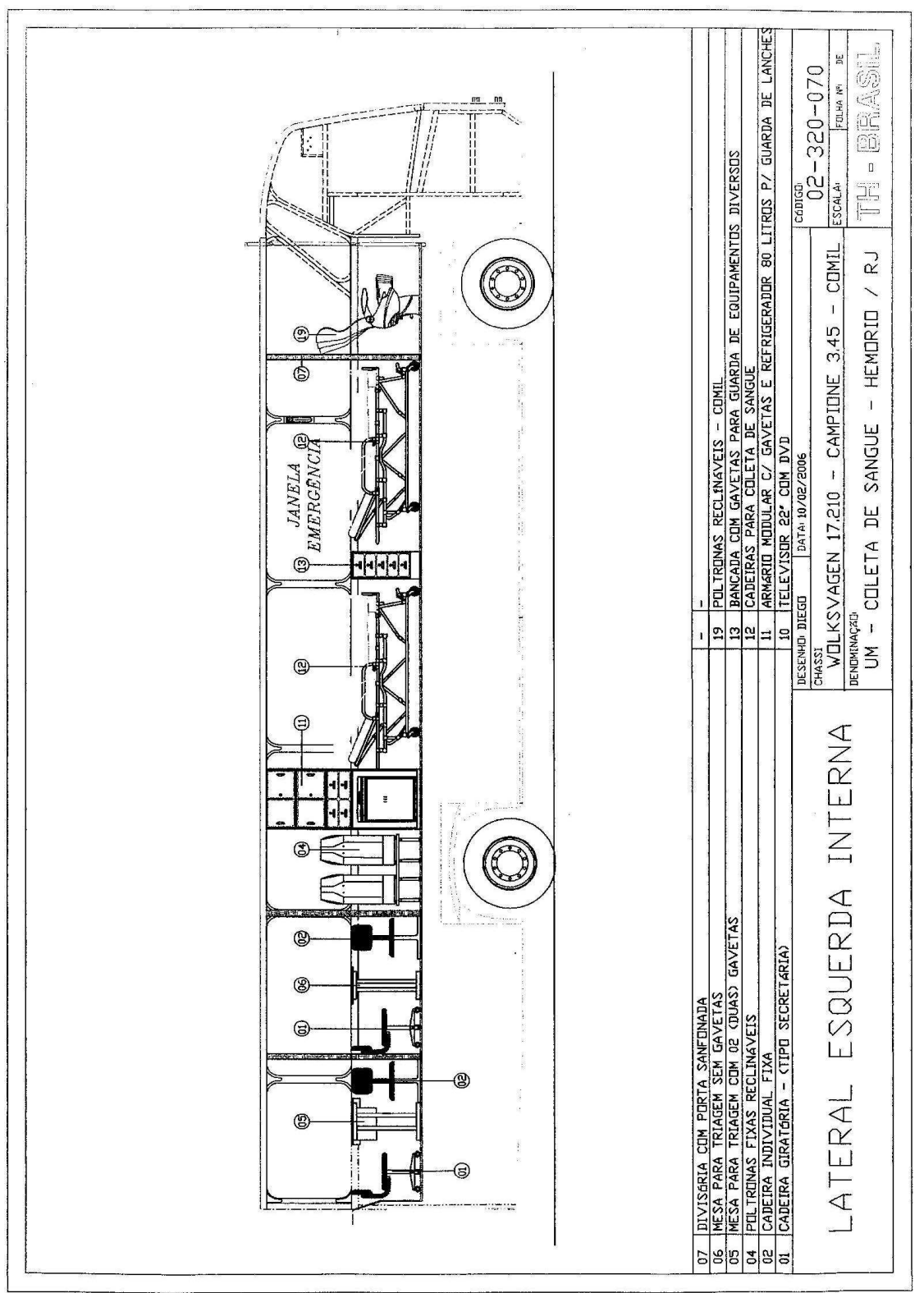
deu



Fonte: Planta da vista superior interna da nova unidade móvel de coleta de sangue; desenho técnico cedido pelo HEMÓRIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



Fonte: Planta da vista lateral direita interna da nova unidade móvel de coleta de sangue; desenho técnico cedido pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



Fonte: Planta da vista lateral esquerda interna da nova unidade móvel de coleta de sangue; desenho técnico cedido pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.

Fonte: Foto frontal da nova unidade móvel de coleta de sangue; foto cedida pelo HEMORIO,



em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



Fonte: Foto da parte externa da nova unidade móvel de coleta de sangue; foto cedida pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



Fonte: Foto da parte interna da nova unidade móvel de coleta de sangue; foto cedida pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



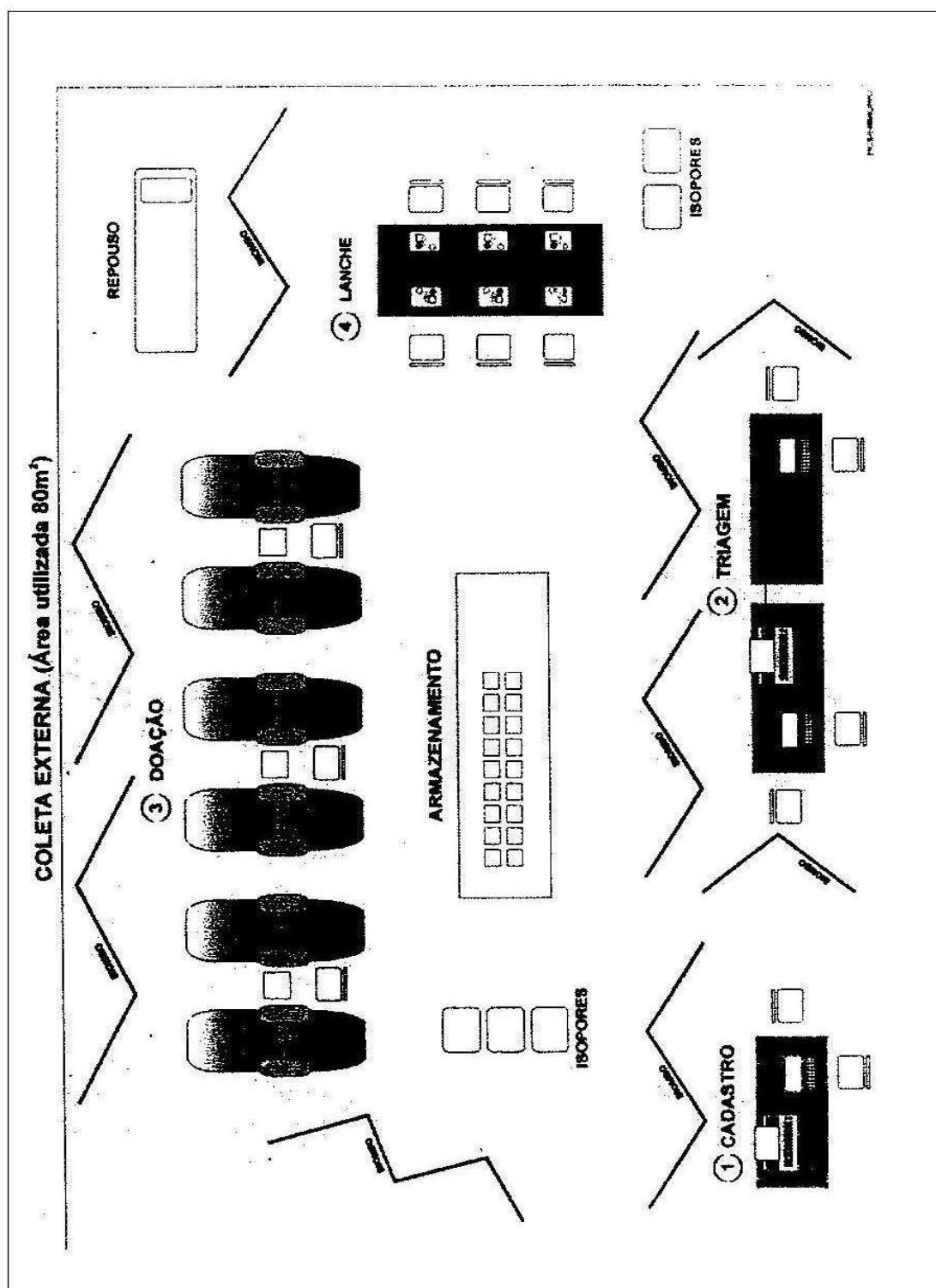
Fonte: Foto frontal do antigo microônibus utilizado na coleta desmontável de sangue; foto cedida pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



Fonte: Foto de perfil do antigo microônibus utilizado na coleta desmontável de sangue; foto cedida pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa.



Fonte: Foto da parte traseira do antigo microônibus utilizado na coleta desmontável de sangue; foto cedida pelo HEMORIO, em 02 de junho de 2008, a fim de complementar os dados desta pesquisa. Erro!



Fonte: FERREIRA e GENOFRE. Coleta Móvel: Um dos Pilares para o Aumento da Captação de Doadores de um Hemocentro Estadual. Monografia apresentada à FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005. *Layuot* padrão para montagem de uma coleta externa do HEMORIO.

1997

Prêmio concedido pela Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia do Estado do Rio de Janeiro em dezembro de 1997. O **HEMORIO** foi o único hospital premiado.



1998

Em julho de 1998, o **HEMORIO** recebeu o Prêmio Desteque PROCON - RJ - 1997, na categoria "Prestadora de Serviço Público". Esse prêmio, instituído pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, foi destinado às empresas públicas e privadas que mais se destacaram durante o ano nos aspectos éticos, de qualidade e respeito, visando à satisfação de seus consumidores. O **HEMORIO** foi o único hospital premiado.

2000

O Prêmio Qualidade Rio - PQRio representa uma ação do Programa Qualidade Rio que visa à indução do desempenho organizacional através do reconhecimento, sob a forma de premiação, daquelas Organizações que demonstrarem esforços relativos direcionados à excelência do seu modelo de gestão.



Fonte: Fotos e dados dos prêmios nacionais e internacionais recebidos pelo HEMORIO. Disponíveis em: <<http://www.hemorio.rj.gov.br/>>. Acesso em: 22 de março de 2008.

2001

O **HEMORIO** é o primeiro hospital a conquistar esta premiação de reconhecimento nacional.



2001

O **HEMORIO** é o primeiro hospital a conquistar esta premiação de reconhecimento nacional.



2001

A Joint Commission International é uma extensão da Organização americana **Joint Commission on Accreditation of Healthcare** que tem como objetivo aperfeiçoar a qualidade e a segurança do atendimento hospitalar em mais de 40 países.

Com essa certificação o **HEMORIO** tornou-se o primeiro hospital público do Brasil a conquistar o reconhecimento internacional da qualidade de seus serviços assistenciais.

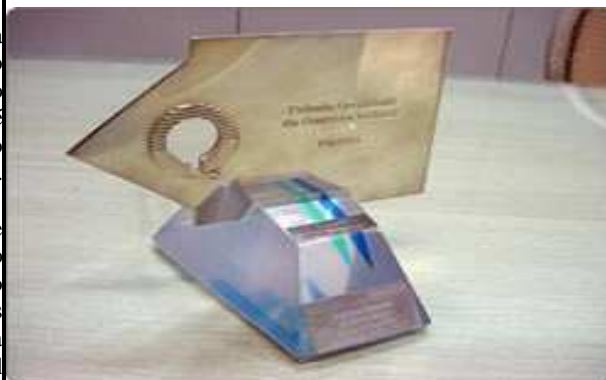


 <p>Diploma Categoria Ouro Ciclo 2002</p> <p>A Excm. Governadora do Estado do Rio de Janeiro entrega este diploma ao</p> <p>HEMORIO - Instituto Estadual de Hematologia I.S.T.</p> <p>pela aplicação dos Critérios de Excelência na gestão da organização.</p> <p>Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 2002</p> <p>Assinatura da Governadora do Estado do Rio de Janeiro</p> <p>Assinatura do Presidente do Programa Qualidade Rio</p>	<p>2002</p> <p>O HEMORIO, da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Cível do Rio de Janeiro, obteve reconhecimento do Prêmio Qualidade Rio (PQRio) - Ciclo 2002, Categoria Diploma Ouro. O PQRio tem como finalidade a melhoria do desempenho organizacional através do reconhecimento sob forma de premiações das organizações que demonstram esforços efetivos direcionados ao bom desempenho do seu modelo de gestão, e cujas ações resultem em racionalidade do processo produtivo, melhoria dos níveis de qualidade e produtividade dos produtos e serviços, maior satisfação dos clientes e dos funcionários e demais partes interessadas.</p>
--	--

2002

O **HEMORIO** obteve o reconhecimento na Faixa Prata, Ciclo 2002 do Prêmio Qualidade do Governo Federal – PQGF. O Programa de Qualidade do Governo Federal, instituído em 03 de março de 1998 é uma das ações estratégicas do Programa Qualidade no Serviço Público.

A banca examinadora avalia as candidatas com base no modelo de Gestão Pública, alinhado com o modelo de excelência de gestão utilizado pelos setores público e privado em mais de 40 países, dentre eles os prêmios President's Quality Award (específico para organizações públicas) e Malcolm Baldrige National Quality Award, dos Estados Unidos e o Prêmio Nacional da Qualidade, do Brasil.



2003

O **HEMORIO**, da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Cível do Rio de Janeiro, obteve reconhecimento do Prêmio Qualidade Rio (PQRio) - Ciclo 2003, Categoria Diploma Ouro.



2003

A certificação pela AABB significa o reconhecimento internacional da excelência dos produtos e serviços oferecidos pelo **HEMORIO** na área de Hemoterapia. Foram avaliados os processos de captação e de atendimento de doadores voluntários de sangue, o processamento do sangue (fracionamento, armazenamento, exames laboratoriais, controle de qualidade, liberação, transporte e descarte de bolsas de sangue) e a transfusão de sangue, através de cerca de 550 padrões, divididos em 10 grandes categorias:



- 01- Organização
- 02- Recursos humanos
- 03- Equipamentos
- 04- Fornecedores e clientes
- 05- Controle de processo
- 06- Documentação e registro
- 07- Desvios, não conformidades e complicações
- 08- Avaliações internas e externas
- 09- Melhoria de processo através de ações corretivas e preventivas
- 10- Instalações e segurança

2004


O **HEMORIO**, da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Cível do Rio de Janeiro, obteve reconhecimento do Prêmio Qualidade Rio (PQRio) - Ciclo 2004, Categoria Ouro



2006

O Instituto Estadual de Hematologia (HEMORIO), da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, recebeu a faixa prata do Prêmio Nacional da Gestão Pública na Categoria Especial Saúde, ciclo 2006. O Prêmio Nacional de Gestão Pública tem como objetivo reconhecer e premiar as organizações públicas que tenham alto desempenho institucional e se destaquem por práticas de excelência em gestão, que são evidenciadas através da melhoria gerenciais rumo à inovação, redução de custos, qualidade dos serviços e satisfação do cidadão.



 <p>The image shows a green and white AABB Accreditation Certificate. At the top, it says 'AABB Accreditation'. Below that, it mentions 'Hemorio S.A.' and states that the organization has been found to meet the requirements of applicable standards of the organization and therefore is granted this 'CERTIFICATE OF ACCREDITATION for the following activities: Transfusion Services (Donor Center Activities)'. It also includes a statement about the reliability of the management system and the organization's commitment to the AABB standards. There are two signatures at the bottom: 'Christopher A. Rogers, President, AABB' and 'John Rogers, M.D., Director, Accreditation Program Committee'. A circular seal with the AABB logo is on the left.</p>	<p>2006</p> <p>A certificação pela AABB significa o reconhecimento internacional da excelência dos produtos e serviços oferecidos pelo HEMORIO na área de Hemoterapia.</p>
--	--