

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**VIDA E MEDO: SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO SANGUE PELOS DOADORES  
E RECEPTORES**

**CURITIBA**  
**2004**

**SALETE REGINA DARONCO BENETTI**

**VIDA E MEDO: SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO SANGUE PELOS DOADORES  
E RECEPTORES**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Dra. Maria Helena Lenardt

**CURITIBA  
2004**

TERMO DE APROVAÇÃO

SALETE REGINA DARONCO BENETTI

VIDA E MEDO: SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO SANGUE PELOS  
DOADORES E RECEPTORES

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre – Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:   
Profª Drª Maria Helena Lenardt  
Presidente da Banca Examinadora: Universidade Federal do Paraná - UFPR

  
Profª Drª Ingrid Eisen  
Membro Titular – Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

  
Profª Drª Maria de Lourdes Centa  
Membro Titular – Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba

13 de dezembro de 2004

Curitiba

13 de dezembro de 2004

## **Dedicatória**

A Deus, força suprema que nos dá a vida e ilumina  
nossos caminhos.

Ao Flavio, meu amor, pelo carinho, companheirismo  
e compreensão durante a realização do mestrado.

A Paula e Julio Cesar, meus filhos, meu orgulho,  
pelo amor, carinho e alegria, que me ajudaram e  
incentivaram nesta caminhada.

Aos meus pais, Dolvina e Victor, por me ensinarem  
os caminhos da vida, pelo apoio e pela  
compreensão quando não pude estar a seu lado.

A Maria Helena, mestra, orientadora e amiga, por  
estimular a minha imaginação, acreditar no meu  
trabalho e me apoiar em todos os momentos.

## AGRADECIMENTOS

Meu desejo é, neste momento, agradecer a todos os que colaboraram para a concretização deste sonho. Um sonho que começou em 2002, quando dos primeiros passos para realizar o projeto para a seleção do mestrado, uma inesquecível trajetória.

Realizar uma investigação científica, para quem não tem a habilidade dos grandes pesquisadores é um desafio, trabalho árduo, que em alguns momentos se tornava mais difícil e parecia não ter fim. No entanto, a satisfação de concluir é uma experiência muito gratificante, pois representa uma vitória em relação às minhas limitações.

Desejo manifestar meus agradecimentos a todas as pessoas que estiveram envolvidas e contribuíram para o desenvolvimento do estudo.

A todos o meu carinho e a minha gratidão.

Em especial, quero agradecer:

Aos doadores e receptores de sangue e, às funcionárias do banco de sangue, Renilda e Evandira, sem os quais este trabalho não teria sido possível.

À professora Dra. Maria Helena Lenardt, minha admiração por compartilhar o saber, pela orientação segura, estímulo constante e sugestões nesta dissertação.

À professora Dra. Ingrid Elsen, pela disponibilidade, por me tranquilizar e pelas sugestões durante a defesa do projeto deste trabalho.

À professora Dra. Maria de Lourdes Centa, pelo carinho, por me compreender e pelas sugestões durante a defesa do projeto deste trabalho.

À Coordenação do Curso de Mestrado em Enfermagem, prof<sup>a</sup> Dra. Maria de Fátima Mantovani e às funcionárias pelo apoio durante a minha formação.

Às professoras da Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, pela contribuição, por me possibilitarem compartilhar um pouco do imenso conhecimento.

À professora Dra. Vilma Chiara, minha admiração pelo Ser Humano que é, pelo conhecimento compartilhado.

À Clóris, Mara, Marisa e Sandra, colegas do curso de Mestrado, companheiras de estudo, de viagens, de desabafos e de alegrias, meu agradecimento pelo estímulo, críticas, sugestões e, principalmente pela amizade e o carinho compartilhado.

À Carolina, Daisy, Marly, Mariluci e Selma, colegas do Mestrado que facilitaram minha vida em Curitiba, me apoiaram nas diferentes etapas do estudo de forma tão carinhosa.

Às Colegas do Curso de Mestrado, pela solidariedade e harmoniosa convivência.

À bolsista Fernanda Tuoto, pelo apoio, disponibilidade e prontidão nos momentos que precisei.

Aos professores da UnC – Canoinhas: Argos, Ederson, Gildo, Nicácio, Rosi e Rui, pelo apoio, pelas correções e pela formatação do trabalho.

À Universidade do Contestado - UnC, *Campus* Universitário de Canoinhas, SC, pelo apoio financeiro e liberação para realizar o Mestrado.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	viii
<b>LISTA DE QUADROS</b> .....	ix
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	x
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>1 A PROPOSTA DO ESTUDO</b> .....	14
1.1 OBJETIVOS.....	19
1.1.1 Objetivo Geral.....	19
1.1.2 Objetivos Específicos.....	19
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
2.1 SANGUE.....	20
2.2 TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA.....	25
2.3 SÍMBOLOS, SIGNIFICADOS, CULTURA E RELIGIÃO.....	29
2.4 DOADOR E RECEPTOR DE SANGUE .....	36
<b>3 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	40
3.1 PESQUISA QUALITATIVA.....	40
3.2 O MÉTODO ETNOGRÁFICO.....	42
<b>4 METODOLOGIA DO ESTUDO</b> .....	47
4.1 O CENÁRIO DO ESTUDO.....	47
4.2 ATORES.....	47
4.3 COLETA DE INFORMAÇÕES.....	48
4.4 REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.....	50
4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	51
4.6 A ANÁLISE TEMÁTICA.....	51
4.7 RIGOR DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS .....	52
<b>5 RESULTADOS</b> .....	54
5.1 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO.....	54
5.1.1 Sala de Espera.....	55
5.1.2 Sala de Recepção e Triagem.....	56
5.1.3 Sala de Repouso/Entrevistas.....	57

5.1.4 Sala de Coleta e Arquivo.....	57
5.1.5 Sala de Imunohematologia.....	58
5.1.6 Sala de Estoque (Sala Refrigerada) .....	59
5.1.7 Atores do Cenário do Estudo.....	60
5.1.8 Caracterização dos Doadores e Receptores de Sangue .....	61
5.2 ENTRADA NO CAMPO.....	68
5.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	80
5.3.1 Domínios Culturais e Taxonomias .....	81
5.3.1.1 Domínio cultural 1: Sangue é vida, fonte de vida e alimento precioso .....	86
5.3.1.2 Domínio cultural 2: Crenças religiosas: fontes simbólicas de apoio .....	97
5.3.1.3 Domínio cultural 3: Doação de sangue: gesto prestrativo que exige cuidar-se, gratifica e traz felicidade.....	101
5.3.1.4 Domínio cultural 4: Doação sangüínea: fonte simbólica de insegurança .....	109
5.3.1.5 Domínio cultural 5: Estar doente é condição para realizar: transfusão sangüínea.....	112
5.3.1.6 Domínio cultural 6: Transfusão sangüínea: esperança de vida.....	117
5.3.1.7 Domínio cultural 7: Crenças populares: transfusão sangüínea como risco para a saúde.....	123
5.3.1.8 Domínio cultural 8: Doadores de sangue: pessoas abençoadas .....	126
5.3.1.9 Domínio cultural 9: Doar e receber sangue: como significado de felicidade	129
<b>6 TEMA CULTURAL.....</b>	<b>132</b>
6.1 TEMA – LÍQUIDO PRECIOSO QUE DÁ ORIGEM, SUSTENTA, MODIFICA A VIDA, PROVOCA MEDO E INSEGURANÇA .....	132
6.2 SUB-TEMA – O SER HUMANO: O AGIR SOLIDÁRIO .....	138
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>143</b>
<b>GLOSSÁRIO.....</b>	<b>149</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>152</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>158</b>

## LISTA DE TABELAS

vii

TABELA 1 - NÚMERO DE PESSOAS PESQUISADAS SEGUNDO A CONDIÇÃO (DOADORES/RECEPTORES DE SANGUE) .....	62
TABELA 2 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O SEXO.....	62
TABELA 3 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A IDADE.....	63
TABELA 4 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O ESTADO CIVIL .....	64
TABELA 5 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A RELIGIÃO .....	64
TABELA 6 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A ATIVIDADE .....	65
TABELA 7 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A ZONA EM QUE RESIDE .....	66
TABELA 8 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O GRAU DE INSTRUÇÃO.....	66
TABELA 9 - NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE SEGUNDO O NÚMERO DE DOAÇÕES .....	67
TABELA 10 - NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O NÚMERO DE TRANSFUSÕES, APÓS ESTA COLETA DE INFORMAÇÕES.....	67
TABELA 11 - NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O MOTIVO... ..	68

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DOMÍNIO CULTURAL 1: SANGUE: É VIDA, FONTE DE VIDA E ALIMENTO PRECIOSO.....	92
QUADRO 2 - TAXONOMIA 1: SANGUE É VIDA, FONTE DE VIDA E ALIMENTO PRECIOSO.....	93
QUADRO 3 - DOMÍNIO CULTURAL 2: CRENÇAS RELIGIOSAS: FONTES SIMBÓLICAS DE APOIO .....	100
QUADRO 4 - TAXONOMIA 2: CRENÇAS RELIGIOSAS: FONTES SIMBÓLICAS DE APOIO .....	100
QUADRO 5 - DOMÍNIO CULTURAL 3: DOAÇÃO DE SANGUE: GESTO PRESTATIVO QUE EXIGE CUIDAR-SE, GRATIFICA E TRAZ FELICIDADE.....	105
QUADRO 6 – TAXONOMIA 3: DOAÇÃO DE SANGUE: GESTO PRESTATIVO QUE EXIGE CUIDAR-SE, GRATIFICA E TRAZ FELICIDADE.....	106
QUADRO 7 - DOMÍNIO CULTURAL 4: DOAÇÃO SANGÜÍNEA: FONTE SIMBÓLICA DE INSEGURANÇA .....	111
QUADRO 8 -TAXONOMIA 4: DOAÇÃO SANGÜÍNEA: FONTE SIMBÓLICA DE INSEGURANÇA .....	111
QUADRO 9 – DOMÍNIO CULTURAL 5: ESTAR DOENTE É CONDIÇÃO PARA REALIZAR: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA.....	115
QUADRO 10 – TAXONOMIA 5: ESTAR DOENTE É CONDIÇÃO PARA REALIZAR: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA.....	115
QUADRO 11 - DOMÍNIO CULTURAL 6: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA: ESPERANÇA DE VIDA.....	120
QUADRO 12 – TAXONOMIA 6: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA: ESPERANÇA DE VIDA .....	121
QUADRO 13 - DOMÍNIO CULTURAL 7: CRENÇAS POPULARES: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA COMO RISCO PARA A SAÚDE .....	125
QUADRO 14 - TAXONOMIA 7: CRENÇAS POPULARES: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA COMO RISCO PARA A SAÚDE.....	125
QUADRO 15 – DOMÍNIO CULTURAL 8: DOADORES DE SANGUE: PESSOAS ABENÇOADAS.....	128
QUADRO 16 – TAXONOMIA 8: DOADORES DE SANGUE: PESSOAS ABENÇOADAS.....	128
QUADRO 17 - DOMÍNIO CULTURAL 9: DOAR E RECEBER SANGUE: COMO SIGNIFICADO DE FELICIDADE .....	130
QUADRO 18 – TAXONOMIA 9: DOAR E RECEBER SANGUE: COMO SIGNIFICADO DE FELICIDADE .....	131

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 -	MAPA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CANOINHAS.....	147
ANEXO 2 –	ATA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	149
ANEXO 3 –	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	151
ANEXO 4 -	CROQUI DO BANCO DE SANGUE.....	153
ANEXO 5 -	ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA,.....	155

## RESUMO

BENETTI, Salete Regina Daronco. Vida e medo: significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. 2004. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

Trata-se de um estudo etnográfico, caracterizado como etnografia focada. A coleta dos dados foi realizada de abril a julho de 2004. Teve-se como objetivo geral: Interpretar o sistema de conhecimento e de significado atribuídos ao sangue referente à transfusão sangüínea, pelos doadores e receptores de sangue de um banco de sangue de um hospital pertencente à Região do Contestado, Santa Catarina. Os informantes-chave foram doadores e receptores de sangue selecionados para responderem às questões etnográficas e outros informantes específicos para as questões relacionadas à história da unidade, às atividades e aos aspectos físicos. Para a coleta de informações, realizou-se a observação participante e a entrevista etnográfica. Esta abordagem, por explorar a perspectiva *êmica* dos informantes, possibilitou interpretar os significados que estes atribuem ao sangue relacionado às transfusões sangüíneas. Foram realizadas análises de domínio, taxonômicas e temáticas. Surgiram nove domínios culturais: Sangue é vida, fonte de vida e alimento precioso; Crenças religiosas: fontes simbólicas de apoio; Doação de sangue: gesto prestativo que exige cuidar-se, gratifica e traz felicidade; Doação sangüínea: fonte simbólica de insegurança; Estar doente é condição para realizar transfusão sangüínea; Transfusão sangüínea: esperança de vida; Crenças populares: transfusão sangüínea como risco para a saúde; Doadores de sangue: pessoas abençoadas e Doar e receber sangue: como significado de felicidade. Da análise temática, emergiu um tema: “Líquido precioso que dá origem, sustenta, modifica a vida, provoca medo e insegurança” e um sub-tema: “O ser humano: o agir solidário”. A interpretação do ponto de vista dos doadores e receptores de sangue, dentro de um mesmo cenário cultural, foi importante para identificar os contrastes com relação aos simbolismos e significados. Essa diferenciação foi imprescindível para interpretar os sistemas de conhecimentos e significados atribuídos ao sangue e que determinam a aceitação ou não das transfusões sangüíneas pelos receptores de sangue. Da presente pesquisa surge o convite a continuar no caminho do descobrimento cultural, tendo em vista a perspectiva *êmica* dos doadores e receptores de sangue, pois as significações interpretadas são específicas do universo cultural dos informantes do estudo e não podem se estender a outros cenários culturais, uma vez que não se caracterizaram como construções universais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sangue; Transfusão sangüínea; Doadores; Receptores; Símbolos; Significados; Cultura.

## **ABSTRACT**

BENETTI, Salete Regina Daronco. *Life and fear: meaning attributed to the blood for the donors and receivers of blood*. 2004. 155 f. Dissertation (Mastership of nursing) – University Federal of Paraná, Curitiba, 2004.

*It is related to an ethnographic study, characterized as focused ethnography. Data collection was performed from April to July of 2004. It was had as general purpose: to interpret the knowledge system and of meaning attributed to the blood regarding the blood transfusion, for the donors and receivers of blood of a blood bank of a hospital belonging to the Region of the Contestado, Santa Catarina State. The key informers were donors and receivers of blood selected for answering to the ethnographic issues and other specific informers for the issues related to the history of the unit, to the activities and the physical features. For the collection of information, it took place the participant observation and the ethnographic interview. This approach, for exploring the emic perspective of the informers, made possible to interpret the meanings that these attribute to the blood related to the blood transfusions. Domain taxonomic and thematic analyses were accomplished. Nine cultural domains appeared: blood is life, life source and precious food; religious faiths: symbolic sources of support; donation of blood: ready gesture that it demands to take care, it rewards and it brings happiness; blood transfusion: symbolic sources of insecurity; to be sick is condition to accomplish blood transfusion; blood transfusion: life hope; popular faiths: blood transfusion as risk for the health; donors of blood: blessed people and to donate and to receive blood: as meaning of happiness. Of the thematic analysis, a theme emerged: Precious liquid that gives origin, it sustains, it modifies the life, it provokes fear and instability and one derived: The human being: solidary acting. The interpretation of the donors' point of view and receivers of blood, inside of a equal cultural scenery, it was important to identify the contrasts with relationship to the symbolisms and meanings. That differentiation was indispensable to interpret the systems of knowledge and meanings attributed to the blood and that determine the acceptance or not of the blood transfusions for the receivers of blood. From the present research the invitation appears to continue in the road of the cultural discovery, having in view the blood donors and receivers emic perspective, because the interpreted significances are specific of the cultural universe of the informers of the study and they cannot extend to the other cultural sceneries, once they were not characterized as universal constructions.*

**KEY WORDS:** *Blood; Blood transfusion; Donors; Receivers; Symbols; Meanings; Culture.*

## 1 A PROPOSTA DO ESTUDO

Sempre tive curiosidade de compreender os sistemas de conhecimentos e os significados que as pessoas atribuem ao sangue. Quando criança, por influência religiosa, relacionava com dor, sofrimento, ou, em outras ocasiões, quando percebia a preocupação dos adultos em cuidar de ferimentos para que não houvesse perda excessiva de sangue, relacionava-o com vida, pois entendia que o seu déficit provocava agravos na saúde e até a morte.

Meu interesse em trabalhar o tema, na dissertação de mestrado, surgiu a partir do momento em que resgatei experiências profissionais, quando atuava como responsável técnica pela equipe de enfermagem de um hospital de pequeno porte, no interior do Rio Grande do Sul. Nessa época, alguns fatos foram marcantes, como minha primeira doação sangüínea para uma criança com leucemia. A dificuldade de encontrar doadores, o desespero da família pela impotência frente à doença, a confiança e a certeza deles referente à transfusão foram fatos determinantes que me levaram a fazer a doação sangüínea.

Apesar de ter sido transfundida, a criança foi a óbito; isto chocou-me profundamente e despertou-me o interesse em estudar a respeito da temática. Para os doadores de sangue da região, doar era um ato de amor, pois acreditavam ter uma vida saudável e estavam sempre dispostos a fazê-lo. A cada transfusão, sentia-me insegura quanto aos cuidados, pois além de conhecer pouco sobre o assunto, havia a necessidade de conhecer melhor o ser humano, o ser doador e o ser paciente transfundido.

Neste período, não foi possível realizar estudos referente ao assunto, pois no local onde atuava não existia banco de sangue, agência transfusional ou hemocentro de referência. No acervo da biblioteca local, não se encontravam títulos que contemplassem o assunto, tampouco havia preocupação maior pelos profissionais em relação às transfusões, conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 1993).

Tive a oportunidade de iniciar meus estudos, concernentes às transfusões sangüíneas, quando assumi a chefia do serviço de enfermagem em um hospital de médio porte, no interior do Estado de Santa Catarina. Nesta instituição, observei que

muitos doadores procuravam o serviço de hemoterapia com algumas queixas como: “*minha pressão subiu após começar a doar sangue*” [sic]; “*doar sangue faz a gente engordar*” [sic]; “*tenho o sangue grosso e me aconselharam doar para afinar*” [sic], entre outras, o que na ocasião me levou a pensar que as suas inquietações estavam relacionadas com os seus sistemas de conhecimentos.

Os médicos freqüentemente prescreviam transfusão e alguns pacientes se submetiam sem questionamentos, no entanto, outros se negavam a serem transfundidos, e alguns até solicitavam “alta a pedido”, interrompendo o tratamento. Na época, tentava “convencê-los” a se submeterem à transfusão, mesmo desconhecendo as causas da resistência, pois julgava que tão somente as doenças adquiridas por meio da mesma ditavam tais rejeições.

Ao iniciar meus estudos independentes e tomar ciência da importância da eficiência nos mecanismos de controle dos testes e procedimentos laboratoriais, utilizados para a triagem e seleção do sangue e seus hemocomponentes, nas unidades hemoterápicas, passei a questionar-me a respeito do sistema de conhecimento das pessoas sobre o sangue e o processo de transfusão sangüínea.

Por ser profissional da área da saúde, sei que os cuidados contribuem para a qualidade do sangue a ser transfundido e para diminuir os riscos de efeitos colaterais em usuários, os quais podem ocorrer antes, durante ou após a transfusão (imediatos ou tardios), e que a deterioração e/ou contaminação do sangue humano coletado, bem como, seus componentes e hemoderivados podem provocar a contaminação de pacientes por doenças como a Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), hepatite, doença de Chagas e sífilis (MILLER, 1987). Entretanto, compreender o comportamento das pessoas no processo de transfusão sangüínea, como: considerar o sangue a sua “salvação”, indispensável para a “cura”, medo de que ocorresse algum “problema durante a transfusão” ou, em outras ocasiões, não aceitar a transfusão por problemas religiosos, era uma condição imposta que não poderia desconsiderar, pois objetivava a eficiência no cuidado prestado.

Os profissionais da saúde são portadores de um sistema de conhecimento bem estabelecido, que serve como comparativo útil no reconhecimento de outros sistemas. O reconhecimento destes tem como finalidade promover entrosamento entre o profissional/pesquisador e a outra pessoa.

A enfermagem trabalha, no seu cotidiano, com dimensões da pessoa, tais como simbolismos, significados, crenças, valores, aspirações e objetivos, porém, a compreensão que tem dos outros e de si mesma é, de modo geral, inconsciente e intuitiva, pois poucas vezes ocorre de maneira sistemática. A busca de referenciais que subsidiem a prática de enfermagem, fundamentada em conceitos e alicerçada nas exigências das pessoas, é imprescindível para que se respeite o seu sistema de conhecimentos e de significados.

A enfermagem tem-se destacado nos hemocentros e bancos de sangue nas atividades de: planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos hemoterápicos e de enfermagem nas unidades, visando a assegurar a qualidade do sangue e hemocomponentes/hemoderivados coletados e transfundidos.

O enfermeiro realiza a triagem clínica, consulta de enfermagem, captação de doadores. Proporciona condições para o aprimoramento dos profissionais de enfermagem atuantes na área, participa da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de enfermagem nos diferentes níveis de formação, bem como da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos usuários.

Como responsável pelo serviço de hemoterapia, presta assistência, orienta e supervisiona o doador de sangue, durante o processo hemoterápico nas possíveis intercorrências, elabora a prescrição de enfermagem necessária nas etapas do processo hemoterápico, avalia e realiza a evolução do doador e do receptor junto à equipe multiprofissional, executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados, detecta as eventuais reações adversas, registra informações e dados estatísticos pertinentes ao doador e receptor, participa de programas de captação de doadores, desenvolve e participa de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia.

Como profissional enfermeira, sempre esteve presente, em minha mente, a certeza de que os enfermeiros devem estar comprometidos com as atividades educativas. As atividades educativas significam aprendizagem, construção, modificação, pois promovem cuidados efetivos. Promover atividades educativas, no

processo de transfusão sangüínea, parecia-me extremamente complicado, pois ainda não conseguia compreender as atitudes das pessoas.

Torna-se imperativo à Enfermagem discernir diferenças culturais, para melhor compreender as pessoas assistidas na sua essência, porquanto, como profissão, tem o dever de reconhecer e promover o cuidado/cuidar como fundamento de sua prática.

Para alcançar a qualidade nas ações de cuidado, é preciso entender o que o cliente está expressando. Isto exige aproximação, investigação, observação atenta, abstenção de julgamentos prévios, tentando alcançar a visão da pessoa. Conhecer a complexidade de fenômenos culturais, os símbolos (culturais ou religiosos) e suas relações, dentro de um complexo sistema de significados, no meu entendimento, era condição indispensável para compreender os sistemas de conhecimento e o comportamento das pessoas.

O ser humano age em relação às coisas na base dos significados que elas representam para eles. Estas coisas, segundo HAGUETTE (2001, p. 35), “incluem todos os objetos físicos, outros seres humanos, instituições, idéias valorizadas”, e são citadas também por GEERTZ (1989, p. 33), que as coloca como “símbolos significantes”. Para ele, “os símbolos significantes, palavras, gestos, desenhos, sons musicais, artifícios mecânicos ou objetos, já se encontram em uso na comunidade quando o indivíduo nasce e permanecem após a sua morte com algumas alterações, acréscimos, subtrações e alterações parciais dos quais pode ou não participar”. Isso quer dizer que o ser humano traz consigo muita influência da sua realidade sociocultural. No âmago de nossa existência, segundo HYCNER (1995), cada um de nós incorpora um mundo de significados únicos dentro de um contexto de significados socialmente aceitos.

O homem precisa de fontes simbólicas para encontrar seus apoios no mundo, pois enquanto vive se utiliza delas para a construção de acontecimentos, através dos quais existe e auto-orienta-se. Nesse processo, a enfermeira pode encontrar a lógica que determina a construção particular do simbolismo do sangue.

Diante disso, acreditava que a experiência da transfusão sangüínea associada à rede de significados atribuídos ao sangue têm características peculiares que dependem do contexto sociocultural, religioso e da vida pessoal do indivíduo,

isto é, dependem do meio ambiente em que o indivíduo está inserido, seus laços de parentesco e da religiosidade.

Por acreditar que as religiões são sistemas organizados de preservar a informação e passá-la de uma geração à outra, que elas unem as pessoas em práticas e crenças comuns; aproximam-nas em um mesmo objetivo de vida, e que as seitas são comunidades fechadas, de cunho radical e que também preservam suas crenças e valores, interpretei que os doadores e receptores de sangue pudessem ter seus sistemas de significados influenciados por estas.

Os doadores e receptores de sangue e hemoderivados foram os selecionados para responderem as questões etnográficas, portanto, foram os informantes-chave. Outros informantes, como as funcionárias do setor de hemoterapia, foram necessários para responderem as questões relacionadas à história da unidade, as atividades e os aspectos físicos. Deste modo, os atores do cenário do estudo foram os doadores e receptores de sangue e hemoderivados, a equipe de enfermagem, o médico, a bioquímica, os familiares e o pessoal dos serviços de apoio do banco de sangue de um hospital da Região do Contestado, Santa Catarina.

Tive especial interesse em estudar o sistema de conhecimento destas pessoas referente ao tema, por acreditar que possuem significados próprios e hábitos de vida peculiares diferenciados, interpretando fatos e situações diferentemente de outras não doadoras ou que não se submeteram à transfusão sangüínea. Acredito que ao pesquisar junto aos doadores e receptores de um banco de sangue, pude obter dados mais fidedignos.

Atualmente, a Enfermagem garante a qualidade da assistência quanto aos processos hemoterápicos; entretanto, não sabe o que pensam os doadores e os receptores, e quais os significados que eles atribuem. O que pensa a outra pessoa, muitas vezes, é incompatível com os conhecimentos que lhes foram inculcados pelos sistemas acadêmicos das ciências.

Explorar a perspectiva *êmica* dos doadores e receptores de sangue, quanto aos seus sistemas de conhecimentos e de significados, foi o que se pretendeu com este estudo. “Por perspectiva *êmica* [grifo no original] entende-se o ponto de vista do nativo, o qual reflete experiências, crenças e linguagem de um grupo cultural a estudar”, Steubert & Carpenter, apud VÁZQUEZ (1999, p. 53).

Do exposto acima, para este estudo, tive a seguinte questão norteadora: Quais os significados que os doadores e receptores de sangue de um banco de sangue, atribuem ao sangue e às transfusões sangüíneas?

Para tanto, elaborei alguns pressupostos para o estudo, fruto de observações empíricas ao longo da minha vida profissional como docente-assistencial, que foram os seguintes:

- Os doadores e receptores de sangue trazem em sua bagagem cultural, simbolismos relacionados ao sangue e significados relacionados às transfusões sangüíneas;
- Os simbolismos atribuídos ao sangue pelos doadores e receptores influem na aceitação das transfusões ou doações sangüíneas;
- A pessoa que passa pelo processo de transfusão ou doação sangüínea muda a sua concepção em relação ao significado da transfusão sangüínea.

## 1.1 OBJETIVOS

Tendo em vista o exposto, para este trabalho, delineei os objetivos abaixo relacionados:

### 1.1.1 Objetivo Geral

- Interpretar os sistemas de conhecimento e de significado atribuídos ao sangue, referente à transfusão sangüínea, pelos doadores e receptores de sangue de um banco de sangue de um município pertencente à Região do Contestado, Santa Catarina.

### 1.1.2 Objetivo Específico

- Conhecer o aparato simbólico atribuído ao sangue e o sistema de conhecimento referente à transfusão sangüínea pelos doadores e receptores de sangue de um banco de sangue da região do Contestado, Santa Catarina.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Para desenvolver o trabalho proposto e interpretar o sistema de conhecimentos e de significados pertinentes ao tema, busquei informações contidas na literatura que me deram suporte na definição dos conceitos de: sangue; transfusão sangüínea; símbolos, significados, cultura e religião; doador e receptor. Abordo, neste capítulo, cada uma destas definições, extraídas das literaturas.

### 2.1 SANGUE

O sangue, substância líquida que circula pelas artérias e veias do organismo, é definido por BUENO (1986, p.1024) como: “líquido espesso, de cor vermelha, que enche as veias e as artérias”. Esta definição parece-me muito simplista, quando observo, no cotidiano, as várias interpretações que são dadas ao sangue, como por exemplo: significando medo, quando escorre de um ferimento; ausência de concepção, no caso do sangue menstrual; representando laços familiares, a nobreza ou o proletariado; como símbolo da vida ou, na sua ausência, como significado de morte.

Em sentido figurado, continua BUENO (Id.), “significa a vida, prole, geração, natureza, família, pátria, raça e a seiva dos vegetais; o vinho consagrado na missa”. Segundo FRANZ (2003, p. 1), “o sangue, correndo por nossas artérias e veias, sempre significou a continuidade do viver. A perda deste em demasia significa a perda da consciência, da respiração, dos movimentos e, por que não dizer, da vida”, assim, passa a ter um significado universal de “fluxo vital”. A definição de sangue como *fluxo vital*, para algumas culturas, pode estar relacionada à descrição de Bueno, quando coloca que: “destina-se a levar a todos os setores do nosso organismo o oxigênio e os elementos nutritivos específicos”.

O sangue, como elemento central na prática da hemoterapia, é definido, segundo o Boletim Epidemiológico sobre sangue do Ministério da Saúde (BRASIL, 1993), como sendo um tecido vivo que, ao se movimentar pelo corpo, transporta os elementos necessários à vida.

Durante toda história do homem, para FRANZ (2003, p.1), “o sangue possui algum significado, na área religiosa e/ou relacionada com sacrifícios; por exemplo, na era pagã, os nossos antepassados utilizavam deste como sacrifício, provocando o seu derramamento para seus deuses”. Até mesmo hoje em dia, o sangue ainda tem essa importância, basta nos referirmos à Igreja Católica, onde, na Eucaristia, temos como representação o corpo e o sangue de Cristo. LURKER (1997, p. 629), faz referência a Mateus: 26, 28, “onde o sangue de Cristo é colocado como ‘símbolo da salvação’, oferecido sob a forma de vinho da eucaristia da Igreja Católica, sobre o altar”. Segundo o autor o sangue de Jesus representa o seu sacrifício para a salvação dos homens.

O sangue sempre teve seu significado relacionado com a vida, portanto, sua perda significaria redução da vitalidade. Essa relação emerge de épocas primitivas, onde o sangue era utilizado como bebida ou friccionado no corpo das pessoas em sacrifícios religiosos. Segundo JUNQUEIRA (1979, p. 17): “os gregos reconheciam o sangue como sustentáculo da vida. Os gladiadores romanos ingeriam sangue para ficarem mais fortes e corajosos. Os povos primitivos untavam-se, banhavam-se, bebiam o sangue de jovens e bravos guerreiros para se beneficiarem de suas qualidades”.

Também LURKER (1997, p. 628), afirma que o sangue era considerado por muitos povos como a sede da alma e da vida:

[...] segundo a antiga tradição mesopotâmica, ‘é o elemento divino dos seres humanos’, já que estes foram criados do sangue dos deuses mortos (sacrificados). O amuleto constituído de uma pedra semipreciosa vermelha, descrito no *Livro dos Mortos* egípcio, como ‘sangue de Ísis’, pode ter sido originalmente ‘destinado a restituir o sangue ao morto’. [...] os gregos gotejavam sangue dentro dos túmulos a fim de propiciar força vital aos mortos ou à sua sombra. [grifos no original].

Segundo a BÍBLIA (2000), é proibido comer sangue: “a vida da carne está no sangue. [...] vida de toda carne é o seu sangue; por isso tenho dito aos dois filhos de Israel: não comeis o sangue de nenhuma carne porque a vida de toda a carne é o seu sangue, qualquer que comer será eliminado”. No livro de Gênesis está escrito: “Todo animal movente que está vivo pode servir-vos de alimento. Como no caso da vegetação verde, deveras vos dou tudo. Somente a carne com sua alma – seu sangue – não deveis comer”.

O homem dispõe de sistemas de interpretações que possibilitam estabelecer os diversos significados sobre algo ou alguma coisa, estes são indispensáveis às

suas relações sociais e culturais. Conforme as literaturas, o sangue sempre esteve relacionado à origem ou à manutenção da vida. Como elixir da vida, relata LURKER (1997, p. 628):

[...] o sangue é um tabu, e sua ingestão é proibida no judaísmo e no Islã. A força da união que Ihe é atribuída (parentesco de sangue, irmandade de sangue) também atua, entre o ser humano e Deus. Entre os antigos semitas (povo da Mesopotâmia, Síria, Palestina e Península Arábica), derramava-se o sangue do cordeiro pascal, pintado sobre as travessas das portas, e tinha o poder de expiar, renovar a aliança com Deus, e assim assegurar a vida.

O sangue está sempre presente na vida social. A ele se atribuiu, muitas vezes, um misterioso poder de catalisador social: *mana* (nome dado ao conjunto de forças sobrenaturais que operam num objeto ou numa pessoa e provém dos espíritos). Segundo RODRIGUES (1986, p. 82), “os primitivos trabalhos da Etnologia deliciavam os seus leitores com narrativas concernentes a ingestão de sangue – especialmente o humano”. Porém, considerava que “a atitude diante do sangue é culturalmente variável”, por exemplo: os *Bororo* (indígenas que se autodenominam *boe* que, em sua língua quer dizer gente, pessoa humana), são habitantes de várias aldeias em áreas descontínuas do vale do rio São Lourenço, no Mato Grosso, que se consideravam poluídos, em alto grau, ao mínimo contato com o sangue, enquanto os *Nambiquara* (indígenas habitantes de aldeias espalhadas em áreas descontínuas, entre os campos cerrados da Chapada dos Parecis e as matas do vale do rio Guaporé, no Mato Grosso, e em Rondônia, Brasil), consomem suas caças meio cruas e sanguinolentas.

O sangue, às vezes, é considerado impuro, e outras vezes cumpre, em ritos de purificação, a mesma função que a água. Segundo LURKER (1997, p. 629), “na Índia antiga, o sacerdote aspergia sangue dos sacrifícios sobre as paredes do templo. O sangue das pessoas sacrificadas (chamado de ‘água de pedra preciosa’, servia de alimento para os deuses, entre os *astecas* (povos pré-colombianos, da América Central e do Sul, que se destacaram de forma brilhante na cultura, religião e ciência)”. Em algumas ocasiões Ihe é atribuído um valor regenerador e o vêem como um princípio vital; noutras oportunidades, é tido como portador de destruição e de desgraça. “Para os *Nyakyusa* (povo que vive ao norte do lago Niassa, na Província de Niassa, Moçambique - África), o sangue está associado à impureza e à loucura; segundo eles, a impureza provém dos fluidos sexuais, das menstruações, do parto, dos cadáveres e do sangue de um inimigo abatido”, (DOUGLAS, 1976, p. 203).

Muitas sociedades, segundo RODRIGUES (1986, p. 86), “distinguem o sangue voluntariamente derramado, ao qual atribuem propriedades vivificantes e benéficas, um sangue ‘bom’, que serve para selar alianças sociais, de um sangue ‘mau’, que brota do corpo em desafio à vontade humana, que comove e amedronta”.

Em uma pesquisa realizada com mulheres do sul do Brasil, sobre sangue, fertilidade e práticas contraceptivas, LEAL (1998, p. 135), descreve seus achados da seguinte maneira: “o sangue menstrual é sempre indicado como algo sujo, algo a ser eliminado, em alguns momentos como um fluido que opera uma limpeza no corpo, às vezes como filtro, outras como um resto”. Neste sentido, o corpo pós-menstrual é o corpo purificado pela menstruação.

Existem discursos que tornam ainda mais complexas as especulações em torno do sangue da mulher, como descreve BALANDIER (1997, p. 107):

[...] sobre a ferida *interna* que associa a feminilidade ao sangramento – enquanto que os homens estão associados aos derramamentos de sangue que resultam de seus atos, de uma intervenção *externa*: a caça, a guerra e o homicídio, o sacrifício, as feridas de iniciação. O sangue da mulher (o sangue das regras, do parto, dos lóquios) é portador de perigo, objeto de interdições as mais imperativas: a infração ao resguardo pode ser da mesma natureza, geradora dos mais altos riscos, igual à que afetaria a relação com as potências religiosas (os deuses, os espíritos e seus altares) ou com o poder político (o soberano estabelecido pela sacralidade). [...] O sangue da vida é também o da contaminação e do mal, uma energia negativa e destruidora. [...] O sangue da menstruação, segundo palavras de Marcel Griaule, mistura em *um mesmo lugar o melhor e o pior*, traz a promessa de vidas novas ou, ao contrário, o risco da doença, do enfraquecimento, e da esterilidade. O sangue do nascimento pode ser assimilado ao do sacrifício; refere-se desse modo a algo que está além do mundo dos homens (o das potências), aos territórios da sacralidade, com a ambivalência própria desta, com o sistema de forças sobre as quais é preciso agir, a fim de nutrir a ordem da desordem e a vida da morte. [grifos no original].

Encontrei, também, referência ao sangue menstrual como sinal de impureza, na BÍBLIA (2000): “a mulher que conceber um menino será imunda sete dias; como nos dias de sua menstruação será imunda. [...] depois ficará ela trinta e três dias a purificar-se do seu sangue”. O rito de purificação da mulher, após o parto (o sangue menstrual é visto como um fluido de limpeza, e, depois do parto, a mulher estaria se purificando pela eliminação do sangue), tem sem dúvida as suas raízes na prática judaica, porém, segundo DOUGLAS (1976, p. 75), a prática da igreja católica moderna, que remonta ao Papa Paulo V (1605 – 1621), apresenta essa cerimônia como uma ação de graças.

Desde o início da história da humanidade, afirma JUNQUEIRA (1979, p. 17), “o sangue foi associado ao conceito de vida, passando esta associação a fazer parte do patrimônio do inconsciente coletivo do homem, como atestam as grandes variedades de símbolos e mitos presentes em todas as culturas humanas”.

Embora, desde o início dos tempos o homem conheça o sangue e, ao longo da história lhe tenha atribuído diversos significados, para GOFF (1985), “a circulação sangüínea somente foi descrita entre os anos 1620 a 1630, por Harvey”, (médico nascido em 1578, em Folkestone, uma antiga cidade na região de Dover).

Sobre a circulação do sangue, FRIEDMAN (2000, p. 38), relata que:

Em meados do segundo século de nossa era (por volta dos anos 150 d.C.), o médico grego Galeno fez uma descoberta revolucionária: o lado direito do coração recebia sangue de grandes veias que se esvaziavam nele, e esse sangue era então ejetado do ventrículo direito para os pulmões pela artéria pulmonar. Os pulmões drenavam o sangue para o lado esquerdo do coração, que por sua vez bombeava para a aorta, maior vaso sangüíneo que saía do ventrículo esquerdo.

Ainda que a descoberta tenha sido revolucionária, segundo THIAGO (1998, p. 31), “Galeno pensava que o sangue se formava no fígado à custa dos alimentos, depois seguia para o coração pelos poros do tabique interventricular e coagulava nos vasos, formando a carne”. Outras descobertas de Galeno identificaram o coração como uma bomba e que as artérias não conduziam ar, como acreditavam os antepassados gregos e romanos, mas conduziam sangue.

Em meados do século XVI, Miguel Servet, um médico espanhol, confirmou a descoberta de Galeno descrevendo: “o trânsito sangüíneo do ventrículo direito para o pulmão e daí para o ventrículo esquerdo” e comprovou que a artéria pulmonar que levava o sangue do coração direito para o pulmão era grande demais para levar sangue para nutrir apenas o pulmão, o tamanho dela indicava que devia levar *todo* o sangue do corpo para os pulmões e que estes alteravam o próprio sangue, (FRIEDMAN, 2000, p. 38).

Somente no início do século VII, segundo THIAGO (1998, p. 31), “Harvey, concebeu o coração como um músculo oco que se contraía e movimentava o sangue, não exigindo *pneumas* (sopro aéreo a que alguns médicos antigos atribuíam a causa da vida e das doenças) ou espíritos, sendo que as pulsações eram devidas à distensão das artérias sob a pressão do sangue”. Harvey também determinou o percurso do sangue, descobrindo que passa das artérias às veias,

percorrendo o mesmo caminho, até a morte. Segundo GOFF (1985, p. 276), Harvey descreveu que “a circulação do sangue coordena o sistema arterial e o sistema venoso; permite uma concepção do conjunto do corpo e da sua nutrição”.

Durante muitas gerações, relata FRIEDMAN (2000, p. 38): “historiadores da medicina inglesa, negligenciando as descobertas de Galeno e Servet, atribuíram apenas a William Harvey a descoberta da circulação do sangue, assim como os italianos aclamaram Cesalpino<sup>1</sup>, como o verdadeiro descobridor do segredo da circulação”. Os dois observaram que fazendo uma obstrução temporária de uma veia no braço ou na perna se seguia a distensão da veia abaixo da obstrução. Esse achado aliado às experiências com animais vivos e o conhecimento da existência de válvulas nas veias humanas, levou Harvey a desvendar o enigma da passagem do sangue por todas as partes do corpo, descobrindo, assim, a circulação geral do corpo.

Além de descobrir a circulação sangüínea, Harvey descreveu a anatomia e o funcionamento das aurículas, dos ventrículos e vasos sangüíneos do coração em seu livro *De motu cordis*<sup>2</sup>, no qual descreveu, também, as válvulas dos vasos sangüíneos que entram e saem das câmaras do coração. Apresentou o coração como uma bomba muscular com efeito hidráulico, garantindo a continuidade do fluxo com seus movimentos de pulsação, escreveu sobre as válvulas em meia-lua da artéria pulmonar, e observou que a maneira como elas se fechavam e se abriam indicavam que a artéria pulmonar levava sangue para os pulmões vindo do ventrículo direito.

A descoberta de Harvey foi uma das mais importantes, além de ter sido o primeiro pesquisador a introduzir o princípio da experimentação na medicina, o que levou ao progresso e aprimoramento das técnicas atuais de transfusão sangüínea.

## 2.2 TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA

A história das transfusões sangüíneas, técnica através da qual se introduz sangue de um indivíduo na árvore circulatória de outro indivíduo, confunde-se com a história da hemoterapia, ciência que estuda o tratamento de doenças com sangue.

---

<sup>1</sup> Botânico italiano que estudava os corpos dos animais após a sua morte.

<sup>2</sup> O funcionamento do coração.

Segundo o boletim do Hemocentro do Estado do Paraná, HEMEPAR (2003, p. 1), “a hemoterapia pode ser dividida em dois grandes períodos: o empírico, também conhecido como fase heróica, cujas primeiras experiências remontam aos gregos e vai até 1900 e o científico a partir de 1900, quando então, passou a ser terapêutico”.

Os primeiros relatos de transfusão sangüínea datam de 1492, embora não haja consenso a respeito da data, ocasião em que o Papa Inocêncio VIII estava muito doente e na tentativa de salvar-lhe a vida, trouxeram três jovens, ‘sadios de corpo e de alma’ para realizarem a primeira transfusão de sangue da história. Após a retirada do sangue do primeiro candidato, este faleceu, talvez por ter sido retirado quantidade excessiva de sangue, porém o Papa melhorou um pouco. O sangue do segundo candidato foi transfundido ao Papa em menor quantidade que o primeiro, sobrevivendo o jovem à experiência, porém o Papa teve febre alta, seus rins não funcionaram mais e em seguida faleceu, sem ter havido tempo de utilizar o sangue do terceiro candidato. Como conseqüência, a terapêutica com sangue homólogo foi proibida (HEMEPAR, 2003, p.1). [grifos no original].

Em 1569, Andréa Cesalpino descobriu a circulação sangüínea, que foi descrita em 1627 por Willian Harvey, fato considerado como “uma base verdadeiramente científica da transfusão”. Segundo JUNQUEIRA (1979, p. 17), “após Harvey ter descrito a circulação sangüínea, alguns pesquisadores começaram a cogitar a possibilidade de passar sangue de um animal para outro, iniciando, assim, os experimentos relacionados às transfusões sangüíneas”. Em um tempo em que cada “pesquisador/experimentador” elaborava os seus próprios instrumentos de pesquisa, GOFF (1985, p. 277), relata que: “muitos construíram em suas próprias casas tubos diversos, utilizando plumas de pássaros ou fabricando cânulas; alguns experimentaram em animais, sendo que a mais ilustre transfusão devidamente documentada, aconteceu em 1665, por R. Lower (pesquisador de Oxford, USA), de um cão para outro”.

A partir daí, inúmeras transfusões foram realizadas, inicialmente usando sangue de animais em homem, após de homem para homem, primitivamente praticada através de cânulas que ligavam a artéria do doador à veia do receptor e, posteriormente, entre duas veias, utilizando vários modelos de seringas ou bombas.

Iniciou-se então, uma disputa pela prioridade no método de transfusão de sangue. Segundo JUNQUEIRA (1979, p. 17):

Em 17 de dezembro de 1666 o pesquisador Richard Lower publicou no *Philosophical Transactions* um artigo que apresentava seus resultados sobre a transfusão de sangue de um animal para outro. Sete meses depois, na mesma revista, foi publicada uma carta de Jean Denis, professor de filosofia e matemática em Montpellier e médico de Luiz XIV, na qual reclamava prioridade no método de transfusão de sangue, pois relatava casos em que o sangue de um animal fora usado no homem. Para resolver a polêmica, atribuiu-se a

Lower a prioridade da transfusão de sangue de animal para outro animal, e a Denis a da transfusão de sangue de animal para homem. [grifos no original].

GOFF (1985, p. 280), relata que Denis em 1664 lançou uma idéia original de que “era legítimo fazer a um homem uma transfusão de sangue alheio, se se tiver em mente o exemplo da mãe e do feto: o sangue corre da mãe para o feto pelos vasos umbilicais, numa contínua transfusão”.

Após vários experimentos, a transfusão sangüínea passou a ser utilizada com maior freqüência. Muitas pessoas apresentaram reações hemolíticas (dor no braço infundido, pulso irregular e acelerado, sudorese, dor nas costas, vômitos, diarréia e emissão de urina negra devido à hemoglobina), após serem transfundidas, outras morreram logo após, fato que, segundo GOFF (1985, p. 280), “levou à proibição das transfusões sangüíneas por um longo período, quando só poderiam ocorrer mediante aprovação por professores das universidades, e como estas não tinham interesse, não concediam nenhuma autorização”.

Um novo marco foi em 22 de dezembro de 1818, quando James Blundell (obstetra inglês), relatou em Londres uma transfusão de sangue de um homem para outro. Segundo o boletim do HEMEPAR (2003), as tentativas de transfusão passaram para o sistema braço a braço, no qual um ser humano doava para outro. Esta terapia era aconselhada para socorrer pacientes acometidos com hemorragias graves, como nos casos de hemorragias pós-parto descritas por Blundell, que ignorava as quantidades de sangue utilizadas nas transfusões e a eficácia do tratamento. Para GOFF (1985, p. 283), “a partir daí, a transfusão entra para o repertório das terapêuticas médicas; faz parte dos trinta remédios, à escolha, propostos pelo médico durante a epidemia de cólera em 1832”. Para as pessoas desta época, a transfusão tinha o significado de “metamorfose” (mudança/renovação), também a possibilidade de curar doenças que confusamente associavam a fermentações anormais no sangue, como a loucura. Muitas experiências com transfusões entre seres humanos foram realizadas, algumas bem sucedidas, fazendo com que, na década de 1830, a transfusão passasse a simbolizar o “progresso médico”, pelo fato de, nos casos desesperados, ela fazer pender a balança para o bom lado, podendo restabelecer o equilíbrio das forças a favor da vida.

A partir de 1830, na Europa, desenvolvem-se numerosos estudos sobre o sangue, as diferenças de formas entre os glóbulos vermelhos segundo as espécies, os mecanismos da coagulação, a medida do volume e do débito sangüíneo. Segundo GOFF (1985, p. 283), “os aparelhos também se aperfeiçoam a partir de 1850: seringas de vidro, tubos de chuchu e agulhas que permitem fazer punções numa veia através da pele”. Porém, isso não é suficiente para que as transfusões sejam seguras. A transfusão sangüínea só se torna um método sem perigo, quando é determinada a compatibilidade sangüínea.

Na época da guerra de 1870, entre a França e a Alemanha, a possibilidade de transfusão de sangue foi ventilada por J. Roussel, de Genebra, que era a mais importante autoridade sobre o assunto, tendo, posteriormente, publicado um livro “A Transfusão de Sangue Humano” em que relatava o sucesso obtido em 16 das 35 transfusões por ele efetuadas (JUNQUEIRA 1979, p. 18).

Em 1900, Karl Landsteiner (médico Vienense), observou que a mistura de sangue de indivíduos diferentes poderia causar hemólises nas hemácias e descobriu assim, a existência do grupo ABO, uma das mais importantes descobertas para a humanidade. Com a descoberta dos grupos sangüíneos ABO, identificando seus antígenos e anticorpos, foram estabelecidas a compatibilidade e a incompatibilidade entre o sangue dos indivíduos (doador e receptor) da espécie humana, dando, portanto, uma base científica para o emprego do sangue como agente terapêutico, (PEPPE, 2003, p. 1).

JUNQUEIRA (1979, p. 18), destaca que em 1913, Ottenberg e Kaliski efetuaram transfusões sangüíneas no homem e estabeleceram um postulado básico, que passou a ser conhecido como “Lei de Ottenberg”. Esta dizia que a transfusão seria, teoricamente, possível sempre que os glóbulos vermelhos do doador não sejam aglutinados pelo soro do receptor. Surgiram, então, várias provas para classificar os grupos sangüíneos e a transfusão de sangue tornou-se um recurso terapêutico.

Por muitos anos, a medicina contou apenas com um agente terapêutico, o sangue total, chamado sangue puro ou não estabilizado. Na Primeira Guerra Mundial (1914-1918), as transfusões sangüíneas ajudaram a recuperar pacientes com hemorragias, traumatizados, em estado de choque, embora tenham ocorrido muitos efeitos indesejáveis. Com os bons resultados das transfusões, tornou-se necessário a criação de serviços de transfusão de sangue, destacando-se, em 1921, o primeiro “*Voluntary Service*”, em Londres, patrocinado pela Cruz Vermelha

Britânica, e segundo GOFF (1985, p. 285), em 1928 em Paris, a Associação para Transfusão de Urgência.

Segundo JUNQUEIRA (1979, p. 20), “em 1914, Agote em Buenos Aires, Hustin na Bélgica e Lewisohn, em Nova York, introduziram o citrato de sódio como anticoagulante. Posteriormente, em 1916, Rous e Turner adicionaram ao citrato a dextrose, constituindo a primeira solução anticoagulante e preservadora, permitindo a preservação do sangue *in vitro*”, já GOFF (1985), relata que os soviéticos utilizaram sangue de cadáveres congelados para a realização de transfusões, demonstrando assim, ser possível o armazenamento de sangue.

A guerra Espanhola e a Segunda Guerra Mundial (1939) difundiram o uso de sangue preservado e a eficiência dos serviços de hemoterapia. Após a IIª Guerra Mundial, segundo o boletim do HEMEPAR (2003), devido aos progressos científicos e ao crescimento da demanda, surgiram no Brasil os Bancos de Sangue privados, o que gerou uma situação de comércio e lucratividade, sustentada pela falta de esclarecimento da população, favorecendo a proliferação de doenças transmissíveis pelo sangue.

Hoje, os serviços hemoterápicos são regidos pelas normas técnicas explicitadas na Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90 e na Portaria 13.767/93, do Ministério da Saúde, seguindo-se os princípios da moderna hemoterapia. A Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1991), no seu texto, apresenta vários artigos que regulamentam as questões relacionadas ao sangue, hemocomponentes e derivados. Estas regulamentações passaram a nortear os serviços dos bancos de sangue e hemocentros, com o objetivo primeiro de controlar a qualidade do sangue.

Outra base legal de apoio é a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.376 de 17 de novembro de 1993, que dispõe sobre a aprovação de normas técnicas para coleta, processamento e transfusão de sangue, componentes e derivados.

### 2.3 SÍMBOLOS, SIGNIFICADOS, CULTURA E RELIGIÃO

Interpretar o que está sendo estudado, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas, requer estudo, análise objetiva e subjetiva dos dados, rever conceitos e definições de modo a conhecer o mundo interno e externo das pessoas. É

necessário, a princípio, analisar o conteúdo da mensagem, determinar o processo de significação.

Para COELHO (1995, p. 52):

Todo processo de significação [...] está baseado na operação de signo. Sendo signo tudo aquilo que representa ou está no lugar de outra coisa [...] entende-se por 'operação de signo' a relação que se estabelece entre o *signo propriamente dito* (uma palavra, uma foto, um desenho, etc) o *referente* (aquilo para que o signo aponta, aquilo que é representado pelo signo) e o *interpretante* (ou conceito, imagem mental, significado formado na mente da pessoa receptora de um dado signo). [grifos no original].

O símbolo representa um objeto em virtude de uma convenção, de um acordo entre os homens em determinada sociedade. A representação simbólica de objetos e conceitos na mente, o processamento destas representações antes de agir de acordo com o resultado deste processamento, é uma das características mais fundamentais da humanidade. COELHO (1995, p. 56), explica que: “[...] o conhecimento do símbolo não implica o conhecimento da coisa representada tal como ela é. Não tem relação com a coisa significada, independe desta”. O autor, ainda, descreve, os conceitos de sentido, significado e significação:

*Sentido* é o efeito total que o signo foi calculado para produzir e que ele produz imediatamente na mente, sem qualquer reflexão prévia; é a interpretabilidade peculiar ao signo, antes de qualquer intérprete. [...] *Significado* é o efeito direto realmente produzido no intérprete pelo signo; é aquilo que é concretamente experimentado em cada ato de interpretação, dependendo, portanto do intérprete e da condição do ato e sendo diferente de outra interpretação. [...] *Significação* é o efeito produzido pelo signo sobre o interprete em condições que permitissem ao signo exercitar seu efeito total, é o resultado interpretativo a que todo e qualquer interprete está destinado a chegar, se o signo receber a suficiente consideração. (Id. Ibid., p. 71-72). [grifos no original].

Em outras palavras, o sentido é uma abstração, ou uma possibilidade, por exemplo, o sentido atribuído à palavra casa. Já o significado é um evento real, o significado real que tem a palavra casa e, a significação é aquilo para que tende o evento real, no caso, o que representa pra mim a imagem de casa, que pode ser de natureza psicológica ou sociológica, em função do meu ponto de vista.

A maioria de nós, segundo CHARON (1999, p.188), “não avalia a importância dos símbolos para o que somos. Os seres humanos usam símbolos quando se comunicam. A socialização depende de símbolos, e deles dependem também a cooperação, o pensamento e a resolução de problemas”. Assim, a cada símbolo, dentro de uma cultura ou de culturas diferentes, é atribuído um significado

comum. Ao atribuírem o mesmo significado a um símbolo, os homens compartilham informações, estabelecem relações e transmitem seus elementos culturais.

O homem, com sua propensão para criar símbolos, transforma inconscientemente objetos ou formas em símbolos e tem uma grande inclinação em explicar seus significados. Estes objetos ou formas podem ser representativos de algo que não é palpável, como define CHAÚÍ (1995, p. 294), “símbolo é alguma coisa que se apresenta no lugar de outra e presentifica algo que está ausente. As formas simbólicas produzem novos sentidos, não se limitam às definições conceituais, mas concretizam-se em formas culturalmente definidas, e manifestam a potencialidade criadora do homem”. Os simbolismos, segundo a autora, “surgem tanto para representar quanto para interpretar a realidade, dando-lhe sentido pela presença do humano no mundo” (Id.). O símbolo é o que evoca, representa ou substitui algo abstrato ou ausente. Sempre que o homem precisa ou quer comunicar algo, faz uso de ferramentas como palavras, gestos, símbolos, expressões faciais, corporais e outras. Assim, os símbolos são poderosas ferramentas, pois através de uma imagem conseguimos transmitir uma idéia grande e complexa.

O ser humano age em relação às coisas de acordo com os significados que elas têm para ele. Desta forma, tudo pode assumir uma significação simbólica: formas abstratas, objetos naturais ou fabricados pelo homem, cores, de tal maneira que podemos considerar que todo o cosmos é um símbolo em potencial.

A interpretação simbólica ocorre de acordo com os diferentes intérpretes e as diferentes situações. Para ilustrar, descrevo, a seguir, o simbolismo das cores, a sua universalidade, não só geográfica, mas também em todos os níveis do ser e do conhecimento, cosmológico, psicológico, mítico, segundo CHEVALIER & GHEERBRANT (1993, p. 274-280), de onde destaco o simbolismo da cor vermelha, por estar, na maioria das culturas, relacionada ao sangue:

O vermelho recebe diversas significações conforme as culturas. As cores permanecem, no entanto, sempre e, sobretudo como fundamentos do pensamento simbólico. [...] As cores têm, também, um simbolismo de ordem biológica e ética. Entre os egípcios, por exemplo, o valor simbólico das cores intervém com muita freqüência nas obras de arte. [...] O vermelho é a cor maldita, a cor de Seth (o Deus do mal) e de tudo aquilo que é prejudicial. Os escribas mergulham sua pena em tinta vermelha para escrever as palavras de mau agouro, como os nomes de Apopis, o demônio-serpente da adversidade, ou de Seth, o Deus do mal. [...] O simbolismo da cor pode assumir também valor eminentemente religioso. [...] Na África negra, a cor é um símbolo igualmente religioso, carregado de sentido e de poder. [...]

O vermelho é a cor do sangue, a cor da vida [...]. Para Rumi<sup>3</sup> igualmente, o vermelho e o verde simbolizam a graça divina, trazendo à alma que estava na obscuridade a mensagem de esperança. O vermelho provém do sol e é, por isso a melhor das cores. [...] Os psicólogos distinguem as cores quentes e as cores frias. As cores quentes favorecem os processos de adaptação e de ardor (vermelho, amarelo, laranja): têm um poder estimulante, excitante. [...] Na concepção analítica, segundo Jung, as cores exprimem as principais funções psíquicas do homem, pensamento, sentimento, intuição, sensação. O vermelho é a cor do sangue, da paixão, do sofrimento. [...] Segundo a simbologia maçônica, a cor vermelha corresponde à inteligência, ao rigor e à glória. [...] A alquimia conhece também sua escala de cores. Segundo uma ordem ascendente, ela atribui o preto à matéria, ao oculto, ao pecado, à penitência; o cinza à terra; o branco ao mercúrio, à inocência, à iluminação, à felicidade; o vermelho ao enxofre, ao sangue, à paixão, à sublimação; o azul ao céu; o ouro à Grande Obra.

O ser humano usa os significados e as interpretações, adquiridos na sua vida social, uma vez que são frutos de um processo cumulativo que reflete o conhecimento e as experiências adquiridas pelas numerosas gerações que o antecedem, por isso, é possível dizer que o processo de atribuir significado à sua experiência não é inventado e sim herdado.

Considerando que o indivíduo sofre influências, é instável, dinâmico, possuidor de um sistema de conhecimentos, e que cada nova informação vai sendo agregada ao seu sistema, podemos definir o homem como “um ator social”, pois atua nos cenários compostos pelos sistemas sociais e interpreta seus símbolos, embora não possa interferir sobre eles. Para GEERTZ (1989, p. 33), “os símbolos emprestam valor e dão o teor das relações sociais e sentido às regras e normas que encadeiam o indivíduo à sua sociedade, sendo as lentes através das quais ele tem uma visão do mundo que o cerca”.

Segundo LURKER (1997, p. 178), a sociologia considera os “símbolos criações sociais e enfatiza o caráter simbólico das relações interpessoais”. Para o autor, como só os homens são capazes de criar símbolos, toda cultura verdadeira tem caráter simbólico, sobretudo a língua escrita, que representa uma “codificação da realidade”, esta afirmação é reforçada por CHARON (1999, p.189), quando coloca que: “Tudo o que é cultural – valores, objetos, normas e verdades – é simbólico. Toda a acumulação de conhecimentos passada de uma geração a outra depende da socialização por símbolos”. Esse autor descreve que: “símbolos são palavras, atos e objetos usados para comunicar e representar”. Para LURKER

---

<sup>3</sup> Rumi (Jelaluddin Balkhi) nasceu em 1207, no Afeganistão, e morreu em 1273. Seu impacto na filosofia, literatura, misticismo e cultura, foi tão profundo que por toda a Ásia Central e países Islâmicos quase todos os sábios religiosos, místicos, filósofos, sociólogos e outros, refletiram sobre seus versos durante muitos séculos.

(1997, p. 179), “os símbolos não são apenas sinais de uma comunidade de cultura, eles próprios agem como formadores de comunidade, sobretudo no âmbito religioso e político. Quando o homem religioso interpreta conscientemente o elemento sensível, atribuindo à imagem um sentido que a ultrapasse, então ela se torna um símbolo”.

O homem, segundo GEERTZ (1989, p. 73), “tem uma dependência tão grande em relação aos símbolos e sistemas simbólicos a ponto deles serem decisivos para sua viabilidade como criatura”. Para o autor: “Tornar-se humano é tornar-se individual, e nós nos tornamos individuais sob a direção dos padrões culturais, sistemas de significados criados historicamente em termos dos quais damos forma, ordem, objetivo e direção às nossas vidas”. (Id. Ibid., p. 37). Isto quer dizer que nós nos movemos e vivemos impregnados de conceitos, de códigos e símbolos que adotamos de tal forma que nem nos damos conta deles. Para o autor, o homem é um animal amarrado às teias de significados que o guia e que por ele é produzida ao longo da vida, e sair da teia de forma abrupta o deixaria desorientado.

A partir de uma perspectiva antropológica, segundo Chanlante, apud VÁZQUEZ (1999, p. 40), “o homem é um ser simbólico, cultural e histórico, porque percebe e comunica suas percepções a outros seres humanos com os quais tem contato social, através de um idioma chamado cultura”.

Os símbolos e sistemas de significados estão diretamente relacionados à cultura, como afirma GEERTZ (1989, p. 66):

[...] cultura denota um padrão de significados transmitido historicamente, incorporado em símbolos, um sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida. Em toda a sociedade as pessoas usam sistemas complexos de significados para organizar seu comportamento, para atender a sua própria pessoa e os outros e para dar sentido ao mundo em que vivem. Esses sistemas de significados constituem sua cultura.

Quanto à origem da palavra cultura, Salvador, apud LENARDT (1996, p. 11), assim a descreve:

A palavra cultura é derivada do verbo *cólere*, exprime a idéia de cuidar, revolver a terra, fertilizando-a e semeando a boa semente para que produza mais e melhor. Mais tarde, em Cícero, recebeu sentido figurado de trato e aprimoramento do espírito. Neste caso, o verbo *cólere* vinha sempre acompanhado do termo *animus*: cultura *animi*. O homem que cultivava a natureza, cultivava também a própria natureza. [...]. Para Mosquera (1975), a definição de cultura é uma das mais difíceis de ser dada, isto porque existem inúmeras definições de

cultura, diferentes posições teóricas a respeito do que ela seja. Em alguns casos ela chega a confundir-se com a sociedade e em outras com a própria história. [grifos no original].

O termo cultura, como utilizado atualmente, apareceu pela primeira vez com Edwardo Tylor, em 1871, segundo LARAIA (2001). Ele definiu o conceito em seu sentido etnográfico amplo como: “um complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade e hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade”. (Id. Ibid., p. 25). Já em 1958, em sua obra *“Primitive Culture”*, Tylor, apud LENARDT (1996, p. 15), deu a primeira definição válida de cultura como sendo um todo complexo que inclui um conjunto de estados psicológicos que não são visíveis como os objetos materiais. O autor salienta a cultura imaterial como a que manifesta certa regularidade e continuidade como os costumes, as capacidades, os hábitos. A partir daí, este conceito tem sido fragmentado e apresenta diversas reformulações.

Para GEERTZ (1983, p. 14): “Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis (o que denomina de símbolos), cultura não é uma força, alguma coisa para a qual eventos sociais, comportamentos, instituições ou processos podem ser causalmente atribuídos; ela é um contexto, alguma coisa dentro da qual eles podem ser descritos de forma inteligível, isto é, descritos com intensidade”.

Segundo RODRIGUES (1986, p. 19), “a cultura se constitui como um sistema de representação, uma atividade que consiste em estabelecer as rupturas, os contrastes e as distinções indispensáveis à constituição do sentido do mundo, das coisas e das relações sociais”.

A cultura, para SPRADLEY (1980, p. 5-6), é “o conhecimento adquirido que as pessoas usam para interpretar sua experiência e gerar seu comportamento”. Sob este ponto de vista a cultura envolve aquilo que as pessoas fazem, aquilo que sabem e ainda os objetos que elaboram e utilizam.

Leininger, apud GEORGE (2000, p. 298), estabelece que: “cultura se refere a valores, crenças, normas e modo de vida praticados, que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações, de forma padronizada”.

Deste modo, a cultura é adquirida pelo homem a partir do mundo que o rodeia; é o produto do indivíduo e da sociedade, construído a partir de intermináveis gestos simbólicos. Para Aranha, apud LENARDT (1996, p. 11): “a condição humana,

resulta da assimilação dos modelos sociais, e a existência do homem se faz mediada pela cultura. A cultura está composta de elementos que emergem do processo de interação social e das experiências da vida social”.

Segundo CHAUI (1995, p. 298), “quando nos referimos à cultura, dizemos que nela e por ela os humanos atribuem à realidade significações novas por meio das quais são capazes de se relacionar com o ausente, assim como a religião vincula o mundo profano (água, fogo, ar, animais, plantas, astros, pedras, metais, terra, humanos) com o mundo sagrado (as divindades que habitam a natureza)”. A origem da palavra religião, segundo a autora, “vem do latim: *religio*, formada pelo prefixo *re* (outra vez, de novo) e o verbo *ligare* (ligar, unir, vincular)”. (Id.). Assim, religião é um vínculo entre o profano e o sagrado. Para BUENO (1986, p. 975), religião “é um conjunto de práticas e princípios que regem as relações entre o homem e a divindade”. Segundo CHAUI, “a religião pressupõe que, além do sentimento da diferença entre natural e sobrenatural, haja o sentimento da separação entre os humanos e o sagrado, mesmo que este habite os humanos e a natureza”. (op. cit.).

Para BOWKER (1997, p. 6), a palavra latina “*religio* significa algo realizado com uma atenção minuciosa ou escrupulosa para o detalhe, e desse uso passou a designar o que entendemos por religião”. Para o autor, a palavra pode derivar de um “verbo, *religare*, significando juntar duas coisas próximas uma da outra” (Id.), o que se assemelha à definição anterior de CHAUI (1995), e mostra que as religiões unem as pessoas em práticas e crenças comuns; aproximam-nas em um mesmo objetivo de vida, e ser religioso significa tantas coisas para pessoas tão diferentes que freqüentemente uns contradizem os outros.

As religiões hoje são comunidades de pessoas que compartilham práticas e crenças (geralmente em um Deus ou deuses), que se reúnem em construções especiais para o culto ou meditação e que vivenciam o mundo de maneira especial. Segundo BOWKER (1997, p. 6), “a religião geralmente serve para manter as pessoas unidas, mas ela faz muito mais do que isso, capacita as pessoas a explorar a si mesmas e ao mundo que as cerca”.

Na visão de CHAUI (1985, p. 298), “a religião organiza e separa o espaço da vida comum do espaço sagrado e lhes dá qualidades culturais, contribui para o sistema de conhecimento dos homens e para a construção dos símbolos/ritos e seus

significados”. BOWKER (1997, p. 6), acredita que “os antigos cultos aos deuses proporcionavam uma cultura comum na qual símbolos e histórias, aprovação e desaprovação da comunidade eram compartilhados”.

Religião é uma tentativa de conservar a provisão de significados gerais em termos dos quais cada indivíduo interpreta sua experiência e organiza sua conduta. Um sistema religioso é formado por um conjunto de símbolos sagrados, tecido numa espécie de todo ordenado. Para as pessoas comprometidas com os símbolos o sistema religioso media um conhecimento genuíno, o conhecimento das condições essenciais nos termos das quais a vida tem que ser vivida, (GEERTZ 1989, p. 93).

As reflexões sobre os conceitos de cultura, religião, símbolos e significados, dificilmente terminarão, pois o entendimento de cada ser humano depende da sua compreensão de mundo, da sua realidade e atividades que exerce. O ser humano é um ser social, é um condutor de cultura porque a recebe, enriquece e transmite.

#### 2.4 DOADOR E RECEPTOR DE SANGUE

A doação de sangue é um ato de solidariedade, uma ação voluntária e consciente com a finalidade de salvar vidas. Doar sangue não tem preço, o sangue não pode ser comercializado. Doar sangue é muito mais que doar um tecido vivo, o sangue representa a única maneira de manter vivo um indivíduo que necessita dele, segundo BARRETO (2004). Para o autor, “não existe substituto para o sangue, ou seja, ainda não se conseguiu produzi-lo em laboratório” (Id.), portanto, o sangue só pode ser produzido pelo organismo humano e quem precisa de sangue depende de quem doa, por isso, a recompensa do doador ocorre quando uma vida é salva pela sua doação.

Segundo BUENO (1986, p. 379): “doador é aquele que faz doação”. O doador sangüíneo pode ser: “convocado”, quando se apresenta para a doação atendendo à convocação feita pela instituição por meio de cartas, telefonemas, telegramas; “reposição”, quando procura os serviços atendendo a solicitação de um parente. O doador de reposição pode fazer sua “doação dirigida”, quando especifica o paciente para o qual quer doar o seu sangue; “voluntário” é o doador que, movido pela solidariedade, faz a doação de sangue, pode ser doador de doação única e não remunerado; “doador fidelizado” é aquele que doa regularmente, com intervalos de

três ou quatro meses, e tem consciência da importância da doação de sangue para os pacientes que necessitam dele.

O doador fidelizado garante aos serviços hemoterápicos, uma doação voluntária saudável, pois é um doador já testado, comprometido com o serviço e com a prática da doação voluntária, saudável e necessária.

Para ser um doador de sangue, segundo BARRETO (2004), é necessário: ter entre 18 e 60 anos; pesar no mínimo 60 kg; ser saudável, não estar em jejum e ter dormido bem na noite anterior. Não pode doar sangue se estiver com gripe, febre ou qualquer tipo de infecção; se teve hepatite após os 10 anos de idade; se estiver alcoolizado; se for usuário de droga endovenosa; se for homossexual masculino. Esta última condição, colocada pelo autor, se deve ao fato de que alguns autores consideram os homossexuais masculinos como pertencentes aos “grupos de riscos” para DST e Aids.

No entanto, para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o doador de sangue deve ter entre 18 e 65 anos, pesar mais de 50 quilos, apresentar cédula de identidade ou carteira de trabalho e deve alimentar-se antes da doação, evitando alimentos gordurosos. Estão impedidos de doar sangue: mulheres que tenham doado nos últimos 90 dias; homens que tenham doado nos últimos 60 dias; pessoas gripadas ou com febre; mulheres grávidas ou até três meses após o parto; pessoas que ingeriram bebida alcoólica no dia; pessoas que sofreram cirurgia de grande porte há menos de 6 meses e pessoas que tiveram hepatite após 10 anos de idade. Não podem doar sangue: pessoas que adotaram comportamento de risco para DST/AIDS e usuários de drogas; feriram-se com materiais contaminados nos últimos 12 meses; receberam transfusão sangüínea nos últimos 10 anos; tiveram hepatite B ou C.

O sangue, na condição de tecido vivo, capaz de transmitir doenças como sífilis, hepatites B e C, doença de Chagas e Aids, entre outras, deve estar isento de riscos, e, portanto, possuir qualidade comprovada sob todos os aspectos e em todas as etapas, desde a coleta até a transfusão.

Durante minha prática profissional, nos serviços de hemoterapia, pude constatar que a doação de sangue, apesar de ser voluntária, altruísta, muitas vezes, foi considerada, por alguns doadores esporádicos, como “perigosa”, relacionando-a a alguns tabus, como publica o boletim do hemocentro da UNESP (2004, p.2):

[...] a doação de sangue apesar de simples envolve tabus e mitos, havendo muitas idéias erradas sobre o processo de doação e é preciso desmistificá-las e divulgar a verdade absoluta sobre o processo. Doar sangue não vicia, não engorda, o sangue não afina e nem engrossa e é, rapidamente, repostado pelo organismo, porém estes fatos devem ser justificados de forma clara. Além disso, a coleta de sangue é extremamente segura, o doador não corre nenhum risco de se contaminar com qualquer tipo de doença como AIDS, sífilis, hepatite ou outras, pois os materiais são todos descartáveis.

O doador deve estar ciente de que não corre nenhum risco, ao realizar a doação sangüínea e, que o sangue doado por ele pode salvar muitas vidas, pois a tecnologia permite a separação dos hemocomponentes, destinando a cada paciente o componente que ele necessitar.

A participação da equipe de enfermagem, em todas as fases do processo, desde a captação do doador até a transfusão do sangue, contribui para a garantia da segurança transfusional, proporcionando aos receptores de sangue, componentes e derivados, produtos com qualidade sem que ofereçam riscos à saúde dos mesmos em decorrência das doenças passíveis de serem transmitidas pelo sangue, desmistificando os tabus e mitos existentes.

O indivíduo que recebe uma transfusão sangüínea é chamado “receptor”. Muitas pessoas nascem com problemas ligados à produção de sangue e, portanto, necessitam de uma transfusão, como é o caso dos portadores de hemofilia, de anemia falciforme, de talassemia, entre outros. O sangue coletado ainda pode ser utilizado para pacientes em tratamento de câncer, leucemia, nas emergências como acidentes de trânsito e de trabalho de parto com grandes hemorragias, além das cirurgias.

Comumente, nos serviços de hemotransfusão, os receptores de sangue desconhecem seus doadores, entretanto, existem situações em que as doações ocorrem entre parentes consangüíneos, como nos casos de doação dirigida.

A consangüinidade, como categoria organizadora das relações de parentesco, é apontada por ABREU (1980, p. 89): “o sangue aparece como categoria que dá conta da articulação entre a ordem da natureza e a da cultura”. Segundo o autor, “pelo sangue não se transmite apenas genes: a pessoa não nasce apenas natureza, apenas corpo. A pessoa já nasce, de certo modo, moralmente constituída, representante de uma família, de uma tradição”.

Deste modo, o sangue aparece como elemento mediador das características morais da pessoa, da mesma forma que cada órgão se presta a uma gama de

interpretações possíveis sobre suas funções e significados. FERREIRA (1998), também descreve que os elementos do corpo carregam qualidades culturais e são ricos em significados. Assim, a partir do conhecimento do doador pode surgir a noção de uma transfusão ter a possibilidade de transmitir algo mais do que o sangue. Em outras palavras, a possibilidade de transmitir qualidades morais só ocorre mediante a prática anterior de se “analisar” em relação aos outros, com os quais se mantém relações sociais.

Seguindo esta lógica, as doações consangüíneas permitiriam a união e a manutenção das famílias, que neste momento estariam fragilizadas ou sensibilizadas pela doença de um dos seus, da mesma forma que o doador altruísta estaria sensibilizado pela necessidade do outro.

A saúde e a doença permeiam todo o processo de viver do ser humano, é uma experiência subjetiva, varia entre os indivíduos, grupos culturais e classes sociais. A doença iguala os sujeitos e registra no corpo do doente uma série de marcas. O pensamento de estar curado, graças a alguém, reforça a necessidade de agradecer a vida recebida por meio dessa pessoa, com isso, o doador de sangue cresce na hierarquia simbólica do receptor, pela nobreza e grandeza do seu gesto.

### 3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Neste capítulo, descrevo sucintamente o referencial metodológico que utilizei para embasar o meu estudo: a pesquisa qualitativa e o método etnográfico de SPRADLEY (1972; 1979; 1980).

#### 3.1 PESQUISA QUALITATIVA

A metodologia qualitativa de pesquisa é um modelo alternativo de investigação científica. Esse tipo de estudo enfatiza as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser e oferece uma perspectiva mais ampla para exploração do tema proposto.

A metodologia qualitativa, segundo GUALDA *et al* (1995), enfatiza a importância de se conhecer, entender e interpretar acuradamente a natureza das situações e eventos, sejam eles, passados ou presentes.

Segundo Leininger, apud FRANCO (1988, p. 09):

[...] a pesquisa qualitativa visa essencialmente, documentar e interpretar a totalidade do que está sendo estudado em um contexto particular, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas, incluindo a identificação, estudo, análise objetiva e subjetiva dos dados, de modo a conhecer o mundo interno e externo das pessoas, através não apenas da ótica do pesquisador, mas, essencialmente, dos informantes como co-participantes das informações adquiridas dos conhecimentos produzidos.

BOGDAN; BIRKLEN (1992, p. 298) apresentam cinco características básicas que configuram a metodologia qualitativa:

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento. Supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra através do trabalho intensivo de campo.

Os dados coletados são predominantemente descritivos. [...] O pesquisador deve atentar para o maior número possível de elementos presentes na situação estudada, pois um aspecto supostamente trivial pode ser essencial para a melhor compreensão do que está sendo estudado.

A preocupação com o processo é maior do que com o produto. O interesse do pesquisador ao estudar um determinado problema é verificar como ele se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas.

O 'significado' que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador. Há a tentativa de capturar a 'perspectiva dos participantes', isto é, a maneira como os informantes encaram as questões que estão sendo focalizadas.

A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo. Os pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do início dos estudos.

Os estudos qualitativos compartilham de semelhanças, segundo POLIT; HUNGLER (1995, p. 271): "em termos de metas gerais e técnicas, embora exista, na verdade, uma infinidade de tradições de caráter teórico e filosófico que se abriga sobre o amplo guarda-chuva da pesquisa qualitativa". Para as autoras, tais tradições variam em sua conceitualização dos tipos de indagações que possam ser importantes de se fazer para a compreensão do mundo em que vivemos.

O aparecimento da pesquisa qualitativa na enfermagem surgiu de maneira mais ou menos natural. Os pesquisadores perceberam rapidamente que muitas informações sobre a vida dos pacientes não podem ser quantificadas e precisam ser interpretadas de forma muito mais ampla que circunscrita ao simples dado objetivo. Isto não significa, de começo, o abandono de posicionamentos teóricos funcionalistas e positivistas, (LENARDT, 2001).

A abordagem qualitativa, segundo MINAYO (1996, p. 22), "é uma forma de aprofundar-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas".

Os métodos qualitativos, utilizando técnicas e instrumentos adequados, são essenciais para conhecer, descrever, compreender e identificar aspectos humanos intangíveis e desconhecidos. A pesquisa qualitativa é um método que permite explorar novas áreas do conhecimento e adquirir novas perspectivas sobre os fenômenos da enfermagem.

A sociologia utiliza um modelo de pesquisa qualitativa denominado etnometodologia. Segundo HAGUETTE (2001, p. 49), "a etnometodologia estuda e analisa as atividades cotidianas dos membros de uma comunidade ou organização, procurando descobrir a forma como elas as tornam visíveis, racionais e reportáveis, ou seja, como eles as consideram válidas, uma vez que a reflexividade sobre o fenômeno é uma característica singular da ação". Em outras palavras, a etnometodologia procura descobrir os métodos que as pessoas usam na sua vida diária em sociedade, a fim de construir a realidade social, enquanto que nos estudos

etnográficos o objetivo é explorar a perspectiva *êmica* (entende-se o ponto de vista do nativo), ou seja, como define SPRADLEY (1980, p. 5), “o objeto essencial é o interesse em entender os significados que as ações e os eventos tem para as pessoas”.

### 3.2 O MÉTODO ETNOGRÁFICO

A tradição antropológica da pesquisa qualitativa na enfermagem faz com que esta seja conhecida como investigação etnográfica. É possível dizer que, às vezes, se usam indiscriminadamente ambas as expressões para referir-se a uma mesma atividade.

Historicamente, a etnografia originou-se da antropologia cultural, como um método de pesquisa utilizado pelos etnólogos na descrição dos padrões culturais das sociedades primitivas, Morse; Field, apud FERREIRA (1998). Nesta época, a etnografia assumiu um caráter meramente descritivo das populações e acumulou conhecimentos sobre realidades sociais e culturais peculiares.

Na área de enfermagem, a etnografia foi inicialmente utilizada por enfermeiros americanos graduados em antropologia, dentre os quais, FERREIRA (1998), destaca: AAMODT (1982), LEININGER (1969) e RAGUCCI (1972). Para a autora, a incorporação da etnografia pelos pesquisadores de enfermagem possibilitou a compreensão de significados culturais na assistência, nas instituições, assim como no estudo da categoria profissional de enfermeiros posto que são membros de uma cultura.

Ao estudar a utilização do método etnográfico pela enfermagem, MÜECKLE (1994), adota o termo etnografia focada, justificando que o tempo reduzido dos profissionais de saúde, com sua característica intervencionista, não permite que se faça etnografias da mesma forma que os antropólogos. Segundo a autora, na etnografia focada, utiliza-se um tempo limitado para o estudo de uma comunidade ou organização, os informantes são em menor número, normalmente aqueles que possuem mais conhecimento e experiência sobre o problema a ser estudado.

No Brasil, hoje, destaco alguns trabalhos, os quais, até o momento, pude ler: ELSEN (1984) que estudou o comportamento de famílias de pescadores referente ao conceito de saúde e doença. BOEHS (2001) que em seu estudo etnográfico teve

como objetivo compreender como se dá a interface do sistema de cuidado familiar e do sistema de cuidado profissional no ambiente hospitalar. A pesquisa etnográfica, realizada por VÁSQUEZ (1999), objetivou conhecer o significado da regulação da fecundidade para os (as) adolescentes de uma comunidade urbana marginal, a partir de seus valores, crenças e práticas no que se refere a ter ou não filhos. Os estudos citados utilizaram a teoria de LEININGER (1985) como alicerce para algumas etapas da pesquisa etnográfica.

O estudo desenvolvido por LENARDT (2001), teve como meta traçar a trajetória de internação hospitalar do doente cirúrgico. A autora utilizou para determinadas etapas da pesquisa etnográfica, o referencial metodológico de SPRADLEY (1979; 1980).

Vários conceitos de etnografia têm norteado os trabalhos de pesquisas dos enfermeiros, dentre eles os de SPRADLEY (1979), que deteve-se na compreensão dos significados culturais e nas formas como esses significados organizam o comportamento das pessoas.

Quanto à pesquisa etnográfica, Leininger apud VÁSQUEZ (1999, p. 53), considera que:

Como este método de pesquisa se centra nas pessoas, permite que estas compartilhem suas idéias de maneira natural e espontânea com o pesquisador. O pesquisador se capacita para comunicar-se e aceitar as pessoas de diferentes estilos de vida, crenças religiosas e valores culturais. Como contrapartida, o pesquisador deve ser sensitivo e respeitador as idéias das pessoas e interpretá-las no seu contexto cultural. Assim, a postura do pesquisador deve ser de aprendiz, onde o papel de professor é exercido pelo nativo que domina o conhecimento da cultura estudada.

A etnografia é uma modalidade de pesquisa social que foi desenvolvida pelos antropólogos, é um trabalho de descrição de uma cultura a partir da visão de mundo do nativo dessa cultura; é situada como uma estratégia teórico-metodológica para descobrir os símbolos de uma cultura e compreender suas relações dentro de um complexo sistema de significados, (BASTOS, 2001).

Segundo Leininger, apud FRANCO (1988, p. 10):

[...] a etnografia pode ser definida como um processo sistemático de observar, detalhar, descrever, documentar e analisar o estilo de vida ou os padrões específicos de uma cultura ou subcultura, para aprender seu modo de viver em seu ambiente natural. A pesquisa etnográfica, não se limita à identificação do conhecimento, mas busca a compreensão dos valores, atitudes e comportamentos de um grupo em estudo, como eles o concebem.

Para SPRADLEY (1980, p. 5):

[...] todos os estudos etnográficos têm um objetivo abrangente, que é o interesse em entender os significados que as ações e os eventos têm para as pessoas, e que são usados para organizar e interpretar suas experiências. A interação entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, na pesquisa etnográfica, pode ser obtida pela observação e pela entrevista, que a diferencia do questionário, não se baseia como este em uma relação institucional com interrogados e pressupõe uma homogeneidade social de significados e de categorias, mas ao contrário, facilitam o contato com as pessoas em situações naturais, tratando de ser sensível à linguagem e as concepções dos sujeitos em sua vida cotidiana.

Ao propor os questionamentos etnográficos, SPRADLEY (1979; 1980), identifica três tipos de questões para a entrevista etnográfica: descritivas, estruturais e contrastes. As questões descritivas complementam e expandem os dados descritivos, à medida que descobrem a organização semântica da cultura; as questões estruturais possibilitam compreender o que as pessoas sabem sobre o tema e como elas organizam o que sabem; as questões contrastes permitem perceber as diferenças na forma como o informante descreve os significados e como os significados diferem uns dos outros.

Conforme SPRADLEY (1972; 1979; 1980), um trabalho pode ser caracterizado como do tipo etnográfico quando faz uso das técnicas que tradicionalmente são associados à etnografia, ou seja, a observação participante, a entrevista, a análise de documentos, a história de vida ou a mistura de tudo.

A observação participante propriamente dita, segundo ARGILAGA (1997), consiste em um processo caracterizado, por parte do investigador, como uma forma consciente e sistemática de compartilhar, em tudo que permitam as circunstâncias, as atividades de vida, e, em ocasiões, os interesses e afetos de um grupo de pessoas. Segundo SPRADLEY (1980), tem o propósito de se engajar na situação, observando as pessoas, as atividades e os aspectos físicos. Há vários tipos de participação de acordo com o grau de envolvimento do pesquisador: não participação, participação passiva, participação ativa, participação completa.

Segundo ARGILAGA (1997, p. 73), a observação participante se caracteriza pela existência de um conhecimento prévio entre o observador e o observado, e uma “permissividade no intercâmbio” estabelecido, o qual dá lugar a uma iniciativa por parte de cada um em sua inter-relação com o outro. O autor assegura, ainda, que o observado pode dirigir-se ao observador, e o observador se dirige ao observado em uma posição de maior “proximidade psicológica” do que com um nível baixo ou nulo de participação.

A observação participante é chamada de participante, segundo SPRADLEY (1972; 1979; 1980), porque parte do princípio de que o pesquisador tem sempre um grau de interação com a situação estudada, afetando-a e sendo afetado. É fundamental, na pesquisa etnográfica, o papel do observador como participante. Esse papel permite observar o local onde acontecem as cenas culturais estudadas em seus atos, relações e significados.

O observador participante, segundo Becker, apud FERREIRA (1998), obtém os dados por meio de sua inserção e participação na vida cotidiana do grupo ou organização que estuda. Afirma ainda que, ao realizar a observação participante, o observador mantém uma conversação com todos ou alguns participantes, nas situações com que se deparam normalmente, com a finalidade de descobrir interpretações que eles têm sobre os acontecimentos observados.

Ao propor um caminho lógico e flexível para a observação participante, Leininger, apud BOHES (2001, p. 54) descreve quatro fases para a observação participante, que permitem ao pesquisador sistematizar e explicitar a observação participante, assim, o pesquisador se torna consciente de seu papel no decorrer da pesquisa:

1ª Fase: Nesta fase o pesquisador obtém uma visão ampla da situação do ambiente, das atividades, dos atores, análise de documentos e outros, permitindo, assim, levantamento de dados descritivos da cultura. Esta observação sem participação possibilita que as pessoas tenham tempo para observar o pesquisador a certa distância, acostumando-se com sua presença.

2ª Fase: Nesta fase a observação continua, porém, gradativamente, com o pesquisador iniciando a participação dentro do contexto. O pesquisador começa, então, a interagir com as pessoas, observando as respostas.

3ª fase: O pesquisador torna-se participante ativo, sendo que a observação pode diminuir, uma vez que a participação ocupa grande parte do tempo. No entanto, é importante manter a observação. Na pesquisa qualitativa, a participação ocorre em vários graus, sendo relevante para sentir, experienciar e aprender pelo envolvimento completo nas atividades.

4ª Fase: Na última fase do processo de observação participante, o pesquisador faz um exercício "olhando para trás", realizando um balanço do que ocorreu. Faz uma reflexão sobre o inventário dos dados, avaliando também, até que ponto existe influência da participação do pesquisador refletida nestes dados. Então, reconfirmam-se os dados com gradativa saída de campo.

Segundo LENARDT (2001), o modelo descrito por Leininger diferencia-se da observação participante usada na antropologia convencional, no sentido de que o investigador dedica um tempo inicial à observação antes de participar ativamente no campo. A fase de reflexão, segundo a autora, ao final do modelo, facilita a análise

crítica sobre o fenômeno e melhora os dados importantes e de confirmação essencial por parte dos informantes chaves.

O modelo de observação participante, proposto por SPRADLEY (1980), permite observar as atividades das pessoas, as características físicas da situação social e a satisfação de participar da cena cultural. A participação permite experienciar, diretamente, atividades para obter a sensação de quais eventos são semelhantes e para registrar as próprias percepções, por isso, os etnógrafos não fazem simplesmente observações, eles também participam, afirma o autor.

O observador participante se envolve nas atividades e observa todos os aspectos da situação com o propósito de registrar e analisar os dados, o que, segundo SPRADLEY (Id. Ibid.), o diferencia de um observador comum. Assim, o autor propõe de forma conjunta a observação participante e os questionamentos etnográficos.

Segundo SPRADLEY (Ibid., p. 5), nos estudos etnográficos, o objeto essencial é o interesse em entender os significados que as ações e os eventos têm para as pessoas. O pesquisador deve se colocar na condição de aprendiz e perguntar na condição de um estranho.

Para a pesquisa etnográfica é necessário que o pesquisador respeite as idéias das pessoas e interprete-as no seu contexto cultural. A etnografia busca a compreensão do significado de ações e eventos para os participantes. Esses significados podem ser expressos através da linguagem ou indiretamente através de ações, constituindo-se num sistema de significados complexos, e que possibilitaram interpretar os sistemas de significados atribuídos ao sangue, relacionados à transfusão sangüínea.

Assim, o método etnográfico de SPRADLEY (1972; 1979; 1980) proporcionou suporte para interpretar os sistemas de conhecimentos e significados os informantes da pesquisa.

## 4 METODOLOGIA DO ESTUDO

Para desenvolver este trabalho e interpretar os sistemas de significados atribuídos ao sangue referentes às transfusões sangüíneas, optei por utilizar a abordagem etnográfica de cunho metodológico, embasado em SPRADLEY (1972; 1979; 1980).

Descrevo, a seguir, algumas características do cenário; defino os participantes do estudo; explico a coleta de informações e o registro dos dados; descrevo a análise dos dados; explico o rigor do estudo e as questões éticas.

### 4.1 O CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no banco de sangue de um hospital localizado na região do Contestado, Planalto Norte Catarinense, distante 380 km de Florianópolis, (Anexo 1) que atende a uma população de cerca de 90.000 (noventa mil) habitantes, correspondente aos municípios circunvizinhos que possuem pequenos hospitais e não dispõem deste serviço.

### 4.2 ATORES

Os atores foram as pessoas que fazem parte do cenário do estudo e que participaram da pesquisa, de alguma forma, por meio da observação participante ou de respostas aos questionamentos etnográficos. Alguns desses participaram com maior intensidade, como os doadores e os receptores de sangue, que foram os informantes-chaves do estudo. Também participaram do estudo outros informantes, tais como as funcionárias (auxiliares de enfermagem) que fizeram parte do cenário.

Para selecionar os informantes, entrei em contato com as funcionárias do banco de sangue, para que elas apontassem doadores voluntários, esporádicos, de reposição ou que realizam doação dirigida, e os receptores que encontravam-se internados por ocasião da minha pesquisa. Estabeleci alguns critérios para a seleção dos informantes-chaves, assim como: ter condições de manter diálogo

efetivo, disponibilidade de tempo para manter o diálogo, desejo de participar da pesquisa.

### 4.3 COLETA DE INFORMAÇÕES

As informações foram coletadas por meio da observação participante e da entrevista etnográfica.

O primeiro contato com os atores do cenário do estudo foi por meio do serviço de hemoterapia do hospital, para o qual segui o esquema de SPRADLEY (1980), que sugere um período de preparação (período pré-observação, dedicado a alicerçar previamente a observação participante) e, depois aconselha que se realizem observações gerais por meio de visitas pelo cenário do estudo, com o objetivo de descrever as principais características.

Vivenciei o cotidiano do hospital, mais precisamente do banco de sangue (serviço de hemoterapia), procurando, dentro do possível, não interferir no ritmo de trabalho da equipe deste setor, tampouco, dos familiares e acompanhantes dos receptores, para realizar a observação participante como sistematizada por SPRADLEY (1980). A observação participante serviu para captar o sentido de ocorrências e gestos específicos, através da empatia e para interpretar os significados do sangue referente às transfusões sangüíneas.

A partir da observação participante, selecionei os informantes chaves para realizar as entrevistas etnográficas, conforme os critérios estabelecidos anteriormente. Na entrevista etnográfica, com os informantes chaves, utilizei os três tipos de questões sugeridas por SPRADLEY (1979): questões descritivas, estruturais e contrastes.

As questões descritivas permitiram expandir as informações dos participantes, as quais utilizei nas diferentes fases do estudo (coleta de informações, registro e análise). Realizadas as questões descritivas, passei para as questões estruturais com o objetivo de compreender o que as pessoas sabem sobre o sangue e as transfusões sangüíneas e como elas organizam o que sabem. Essas questões ajudaram a ampliar os dados descritivos e permitiram o conhecimento da organização sistemática da cultura estudada.

Com as questões contrastes, procurei perceber as diferenças na forma como os informantes descreviam os significados do sangue e das transfusões sangüíneas. Estas questões me auxiliaram a comparar como os significados diferem uns dos outros e a entender que os símbolos e significados se relacionam entre si.

Elaborei um roteiro para a entrevista etnográfica, entretanto as questões foram emergindo e sendo estruturadas, conforme as respostas dos informantes, porém, sempre alicerçadas em SPRADLEY, que sugere: iniciar as entrevistas com questões descritivas, após as estruturais seguidas das contrastes.

Planejei realizar estudo-piloto com um informante, para verificar o entendimento dele e o meu, sobre o tema proposto, a partir das questões sugeridas por SPRADLEY (1980), e a partir daí, dei continuidade à pesquisa.

As entrevistas etnográficas com os informantes doadores de sangue foram realizadas no banco de sangue, por ocasião da doação sangüínea. O doador era informado sobre o estudo, enquanto aguardava ser atendido, na sala de espera. Uma vez que concordava em participar, entregava-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que lesse e, em caso de dúvida, fazia os devidos esclarecimentos; se de acordo, o informante assinava, em duas vias, uma ficava com ele e outra comigo.

Realizei as entrevistas após a coleta sangüínea, na sala de entrevistas do banco de sangue e, quando o fluxo de doadores era maior, eu procurava outro local no hospital, que pudesse nos proporcionar privacidade, como a sala de recepção da pediatria que ficava próxima ao banco de sangue.

As entrevistas etnográficas com os informantes receptores de sangue foram realizadas no próprio leito hospitalar, por ocasião da transfusão de sangue. Algumas entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos informantes, por indicação da funcionária (auxiliar de enfermagem), do setor de hemoterapia. Agendei, previamente, as entrevistas para que soubessem, antecipadamente, o assunto que trataríamos e estabelecessem o melhor período para a entrevista.

Após as entrevistas, para elucidar algumas dúvidas ou certificar-me se o que transcrevi correspondia ao que realmente queriam dizer, entrei em contato, por telefone, com alguns dos informantes-chaves, visto que, durante as entrevistas os informantes forneceram o número do telefone e autorizaram, verbalmente, realizar o telefonema.

#### 4.4 REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

Desde a entrada no campo e, durante todos os momentos em que estive presente no cenário do estudo, procurei registrar as observações e impressões. Realizei observação focalizada ao cenário e aos informantes do estudo. Dediquei atenção especial a todos os eventos que ocorriam durante a trajetória com o propósito de interpretar o que se passava com os doadores e receptores de sangue.

Os registros etnográficos das observações foram realizados em um bloco de anotações. Registrei as sentenças relacionadas a eventos experienciados através da observação participante, tomando cuidado para que contivessem o mínimo de interpretação possível. Primeiramente, foram registrados dados característicos do cenário, a planta física, os materiais permanentes e de consumo, a rotina do serviço, os recursos humanos e um breve histórico do banco de sangue.

Para facilitar as anotações, utilizei abreviação das palavras expressas, sinais e desenhos (símbolos), com os quais eu poderia identificar expressões, gestos, dúvidas ou emoções dos participantes da pesquisa. Por exemplo: para sentimento de alegria eu desenhava um sol; para dúvida, colocava um ponto de interrogação (?); para tristeza, uma nuvenzinha. A transcrição destes registros, de forma descritiva, foi feita imediatamente após a observação, quando retornava das visitas de campo.

Antes de iniciar os questionamentos etnográficos, fiz perguntas gerais relacionadas à idade, endereço, estado civil, escolaridade, profissão ou ocupação, religião, número de doações de sangue ou de transfusões realizadas. Procurei não discutir os conceitos ou significados expressos pelos informantes, igualmente não demonstrei surpresa ou desaprovação, mas sim, interesse pelo discurso de cada um.

Para o registro das entrevistas etnográficas, utilizei o gravador, com a devida autorização do informante, porque a gravação capta todo o valor das falas, os matizes de expressão, os vacilos, as dúvidas, o riso. Além das gravações, durante as entrevistas, anotei algumas palavras e observações que me chamaram atenção, no bloco de anotações, o qual mantive sempre à disposição, também, para outras anotações como: registros das atividades realizadas, agendamento das entrevistas e outras.

O registro por escrito das falas gravadas realizei ao término de cada entrevista, assim como as notas que escrevi no bloco de anotações, e foram transcritas em arquivo próprio, no computador, com o mesmo estilo de linguagem expressada pelos informantes e utilizando nomes fictícios.

#### 4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram analisadas concomitante à coleta de informações, de acordo com o método etnográfico de SPRADLEY (1980), o qual refere que a análise das informações se faz desde o momento em que se começa a coleta.

Inicialmente, realizei a leitura cuidadosa das descrições, que foram elaboradas a partir das observações, das gravações e dos registros no bloco de anotações, à procura de domínios culturais (categorias de significados), os quais sublinhava e relacionava às relações semânticas correspondentes.

Após análise de domínios, realizei a análise taxonômica. Segundo SPRADLEY (1980), taxonomia é um conjunto de categorias organizadas sobre a base de uma só relação semântica, que demonstra as relações de todos os termos incluídos no domínio. A análise taxonômica indica a forma como os subconjuntos estão relacionados como um todo, mostrando os diferentes níveis que existem dentro de cada um.

Estruturei a taxonomia por meio dos domínios mais significativos que apresentaram maior quantidade de informações e que possibilitaram identificar os sistemas de conhecimentos e de significados atribuídos às transfusões sanguíneas pelos informantes chaves, condizentes com os objetivos do estudo.

#### 4.6 A ANÁLISE TEMÁTICA

A análise temática é a descoberta dos temas culturais. Os temas são grandes unidades de pensamento que consistem em um número de símbolos interligados dentro de relações de significados. Para a análise temática, igualmente, segui as orientações de SPRADLEY (1979). Para o autor, os temas culturais são princípios recorrentes que conectam alguns domínios, oferecendo uma visão holística da cena cultural, e comumente tomam a forma de uma asserção.

A partir das análises, estabeleci as relações entre os domínios com o objetivo de formar um conjunto que representasse o pensamento dos informantes acerca do conhecimento e dos significados pertinentes ao sangue e às transfusões sangüíneas. O tema que emergiu foi: “LÍQUIDO PRECIOSO QUE DÁ ORIGEM, SUSTENTA, MODIFICA A VIDA, PROVOCA MEDO E INSEGURANÇA” e, um subtema: “O SER HUMANO: O AGIR SOLIDÁRIO”.

#### 4.7 RIGOR DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, para o desenvolvimento da pesquisa, após ter sido aprovado o projeto na Banca de Qualificação e realizadas as devidas correções sugeridas e ser reavaliado pela orientadora, encaminhei-o ao Comitê Setorial de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, o qual foi aprovado em reunião do 28 de abril/2004, sob o registro CEP/SD: 049. SE 013/04-03, (Anexo 2).

Realizei um estudo piloto com alguns doadores de sangue, para certificar-me de que o instrumento utilizado para as entrevistas era adequado à proposta do estudo, e se as questões etnográficas refletiriam os significados que os informantes expressariam, porém, desconsidereei os resultados.

Os critérios de respeito à dignidade do ser humano, à proteção, aos direitos, o sigilo e o anonimato foram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), fundamentado na Resolução 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, que após lido, algumas vezes, por mim em voz alta e outras vezes pelos informantes, de forma silenciosa, foi assinado por ambos, o entrevistado e o entrevistador, com uma via entregue ao entrevistado/informante.

Os informantes selecionados para o estudo foram esclarecidos de que a participação na pesquisa não envolvia riscos, nem benefícios, sendo voluntária e livre sua participação, e que tinham o direito de desistir a qualquer momento, sem justificar sua decisão. Os direitos, interesses e identidade dos informantes foram protegidos. No início de cada entrevista etnográfica, durante as observações ou quando algum informante expressava alguma dúvida em relação à sua participação ou em relação ao meu trabalho, explicava-lhes os objetivos da pesquisa e a importância de sua participação.

O uso de gravador foi autorizado pelos informantes nas entrevistas etnográficas, no entanto, o anonimato foi preservado, visto que usei nomes fictícios para cada um.

Para preservar os direitos da instituição, onde foi realizado o estudo, comuniquei à Direção Geral do hospital sobre a pretensão do estudo e o compromisso de manter o anonimato da instituição, também, solicitei o seu consentimento para a realização do mesmo.

As pesquisas com abordagens qualitativas exigem que o pesquisador evidencie preocupação com o rigor com que se pretende conduzir a investigação. A preocupação com as transcrições das falas dos participantes e, o reconhecimento das suas próprias experiências, foi uma constante no decorrer da pesquisa, para isto realizei observações, entrevistas e as transcrições destas, utilizando a mesma linguagem dos informantes.

Para me certificar de que as transcrições continham o significado que, realmente, os informantes queriam expressar, a partir da sua visão de mundo e compreender suas relações dentro de um complexo sistema de significados, após a leitura cuidadosa das descrições, elaboradas a partir das gravações, entrava em contato com os mesmos. Conversei com cada participante do estudo, lendo as transcrições das informações que coletei, com o objetivo de verificar se correspondiam ao que queriam expressar.

O contato com alguns informantes, doadores de sangue, após as entrevistas e as transcrições, foi realizado por telefone, uma vez que eram moradores do interior do município e, durante as entrevistas, deixaram registrado o número do telefone e autorizaram (verbalmente) realizar o telefonema.

No estudo, preocupei-me em descrever minuciosamente os passos relacionados com o trabalho de campo e com a análise das informações. Procurei sempre rever as anotações das observações, as informações coletadas e as análises. Dos discursos densos foram transcritos, em quadros, alguns fragmentos de discurso que melhor representam os significados expressos pelos informantes.

Neste estudo etnográfico, os achados não se caracterizaram como construções universais, que possam se estender a outros cenários culturais, pois a pesquisa foi focada nos informantes de um banco de sangue, porém, podem ser geradores de questões para outros estudos.

## 5 RESULTADOS

Apresento, a seguir os resultados da pesquisa etnográfica realizada com doadores e receptores de sangue e hemoderivados do banco de sangue de um hospital do município de Canoinhas - Santa Catarina.

Descrevo, a seguir, o cenário do estudo: o *layout*, (Anexo 4), os materiais e equipamentos do banco de sangue, seguindo os passos da observação participante, segundo SPRADLEY (1972; 1979; 1980); a entrada no campo e a análise das informações.

### 5.1 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

Realizei o estudo no banco de sangue de um hospital do município de Canoinhas - Santa Catarina, instituição de médio porte, com capacidade para 120 leitos, de caráter privado, filantrópico, portanto, sem fins lucrativos.

O hospital, localizado no município de Canoinhas, na região do Contestado, Planalto Norte Catarinense, Região Sul do Brasil, distante 380 km da capital Florianópolis, estado de Santa Catarina (Anexo - Mapa do Estado de Santa Catarina, com destaque o município de Canoinhas), atende a uma população de cerca de 90.000 (noventa mil) habitantes, correspondentes aos municípios circunvizinhos, nas especialidades básicas: clínica geral, cirurgia (geral, ginecológica, ortopédica, vascular, oftalmológica e otorrinolaringologia), obstetrícia e pediatria. Presta 93% de seu atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e os outros 07% aos pacientes de outros convênios e internações particulares.

O município de Canoinhas está localizado, geograficamente, mais próximo do município de Joinville - SC, que possui um Centro de Hemoterapia e Hematologia denominado “Hemocentro Regional de Joinville”, vinculado ao Centro de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina, que é referência para o banco de sangue para realização dos exames sorológicos das amostras coletadas.

Denominado internamente, no hospital, como “serviço de hemoterapia”, o banco de sangue está localizado na área hospitalar, porém, afastado das unidades

de internamento, entretanto, próximo aos serviços de apoio ao diagnóstico (raios X e laboratório) e ao Pronto Atendimento Municipal (PAM). Atende a clientela do hospital local e a de outros municípios vizinhos.

Conta com um médico, uma enfermeira, e um bioquímico que atuam em outras unidades do hospital, não se dedicando, portanto, exclusivamente ao setor. Além destes profissionais, existem os de nível técnico, funcionários exclusivos, auxiliares e técnicos de enfermagem que realizaram o curso técnico em hemoterapia, no Hemocentro do Estado de Santa Catarina – HEMOSC, localizado na capital do Estado, Florianópolis.

O serviço de hemoterapia dispõe de: unidades de concentrado de hemácias, unidades de plasma normal e unidades de plasma fresco. Os funcionários do setor realizam as seguintes atividades: recrutamento dos doadores, triagem dos doadores, hematócrito, coleta de sangue, fracionamento sangüíneo, tipagem ABO e Rh, produção dos reagentes de hemácias humanas (A1 e B), de triagem I e II e para o controle de Coombs, pesquisa de anticorpos séricos irregulares, provas de compatibilidade pré-transfusional completas (teste de compatibilidade maior ou prova cruzada maior, teste de compatibilidade menor ou prova cruzada menor), teste de Coombs direto, prova cruzada, transfusão sangüínea, acompanhamento das transfusões, sangria terapêutica, registros gerais em mapas, livros e boletins específicos.

Possui seis salas (sala de espera; sala de recepção e triagem; sala de arquivo e coleta de sangue; entrevista/repouso; sala para fracionamento e imunohematologia; sala de estoque de hemocomponentes e sanitários), com funções específicas e distribuídas na ordem descrita e conforme o fluxo dos serviços do setor.

#### 5.1.1 Sala de Espera

A sala de espera é um acesso secundário para o hospital. É comum observar a passagem de visitantes e pacientes que procuram o serviço de radiodiagnóstico, de laboratório e de fisioterapia, serviços localizados na mesma área física do banco de sangue. A sala tem as seguintes dimensões: 3,0 x 3,4 metros.

Com a finalidade de receber doadores e/ou familiares de receptores de sangue, possui dois sofás de três lugares, uma mesa tipo escrivaninha em que estão dispostos folhetos informativos sobre doação sangüínea, aids, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes. Anexo a esta sala encontra-se um sanitário destinado aos doadores e visitantes de ambos os sexos.

### 5.1.2 Sala de Recepção e Triagem

A sala de recepção e triagem tem a mesma dimensão da sala de espera descrita anteriormente. Permite realizar entrevistas com os doadores mantendo a privacidade necessária para tal fim. Chamada também de sala de triagem, pois é nela que se faz a seleção dos doadores (triagem), após a entrevista o candidato ou faz a doação ou é dispensado.

Esta sala está equipada com um aparelho de ar condicionado; água mineral em suporte com torneira e copos descartáveis; uma mesa tipo escrivaninha; uma cadeira giratória estofada; duas cadeiras estofadas; uma máquina de escrever; um microcomputador com impressora jato de tinta; uma balança portátil para pesar o doador; um esfigmomanômetro e um estetoscópio; um termômetro; uma centrífuga<sup>4</sup> para realizar hematócrito dos doadores; uma bandeja com lancetas<sup>5</sup> (metal perfurocortante, utilizado para perfurar o dedo para coleta de sangue a fim de realizar o hematócrito do doador); microtubos para coleta de sangue para realizar o hematócrito do doador; um rolo de algodão hidrófilo; um litro de álcool a 70%; duas caixas de luvas descartáveis tamanhos P (pequeno) e M (médio); uma caneta tipo para retroprojeter; um relógio de parede e um telefone.

Nesta, encontra-se ainda o material de escritório e para registro da entrevista: ficha de triagem do doador, canetas, lápis, borracha, bloco de atestado de doação, carteira de doador, e os livros de registro de doação e de registro de transfusão. A carteira de doador é padronizada e preenchida sempre na primeira doação, nela constam o nome do doador, o tipo sangüíneo e fator Rh, os resultados

---

<sup>4</sup> Recipiente que gira em grande velocidade, usada para separação rápida de substâncias.

<sup>5</sup> Pequena lâmina lanceolada de dois gumes. Usada para perfurar a extremidade de um dos dedos para coleta de pequena quantidade de sangue.

dos exames sorológicos realizados no sangue, bem como a data em que foi realizada a doação.

Entre a sala de recepção e a sala de repouso existe uma pequena sala que as comunica e possui uma porta de saída para o corredor que dá acesso ao hospital. Neste ambiente, localiza-se o sanitário para uso dos funcionários, no qual é realizada, também, a higienização do braço em que será coletado o sangue do doador.

### 5.1.3 Sala de Repouso/Entrevistas

A sala de repouso é utilizada pelos doadores que desejarem permanecer em repouso por algum tempo, após a coleta de sangue, ou que tiveram alguma intercorrência durante o processo de doação, como: hipotensão, mal estar, tontura, entre outros.

Possui um sofá de três lugares, uma escrivaninha na, qual estão dispostos materiais de escritório, tais como, canetas, caderno, grampeador; uma banquetta giratória e uma cadeira; um aparelho de som com vários CDs; um esfigmomanômetro e um estetoscópio; um termômetro; um torpedão de oxigênio com manômetro, fluxômetro, umidificador e cateter nasal tipo óculos.

Esta sala, eventualmente, é utilizada para realização das entrevistas com os doadores de sangue, por ocasião da triagem clínica. A entrevista geralmente é realizada na sala de recepção, porém quando há muitos doadores no mesmo horário, utiliza-se esta sala. Dificilmente se apresentam vários doadores ao mesmo tempo, porém, em algumas ocasiões, em que aumenta a demanda por transfusão, é feita campanha para coletar várias unidades de sangue em um dia, ocasiões em que os doadores são chamados pelo rádio e outros funcionários são convocados para agilizar o serviço, quando então, algumas entrevistas são realizadas nesta sala.

### 5.1.4 Sala de Coleta e Arquivo

A sala de coleta é um local aparentemente limpo e adequado que permite ao doador sentir-se à vontade, perdendo a apreensão inicial na doação.

Possui dimensões de 3,0 x 3,4 metros; um aparelho de ar condicionado; duas cadeiras estofadas e reclináveis para coleta de sangue; dois aparelhos hemomix<sup>6</sup>, para homogeneização do sangue coletado; uma estante metálica, pequena, para colocar tubos de ensaio; vários tubos de ensaio, numerados, para identificação dos doadores, no qual serão colocadas as amostras de sangue que serão encaminhadas ao hemocentro regional da cidade de Joinville - Santa Catarina, para realização dos testes sorológicos; uma pinça hemostática; uma tesoura multiuso; um tambor inox com algodão hidrófilo; um rolo de esparadrapo, grande; uma ordenhadeira<sup>7</sup>; uma caixa de bolsas para coleta de sangue (duplas e triplas); um pincel atômico azul; um torpedo de oxigênio com umidificador, extensão de látex, manômetro e fluxômetro; uma caixa com cateteres nasais tipo óculos, para oxigenação; um respirador manual adulto tipo ambú; uma almotolia de plástico escuro com álcool a 70%; um esfigmomanômetro adulto e um estetoscópio; uma mesa auxiliar; duas banquetas de madeira; duas lixeiras de metal com abertura acionada por pedal. Nesta sala, ainda encontra-se dois arquivos grandes, de aço, com gavetas contendo as fichas dos doadores ativos (os que podem doar a qualquer momento, respeitando o tempo estabelecido pela legislação vigente para a doação) e dos doadores inativos (aqueles impedidos de doar por motivo de doença, transfusão ou óbito), separadas por grupo sanguíneo A, B, O, AB e fator Rh.

#### 5.1.5 Sala de Imunohematologia

A sala de imunohematologia é a de maior fluxo de serviço técnico, com dimensões iguais as das salas de espera e recepção, descritas anteriormente; mantém-se refrigerada por aparelho de ar condicionado. Possui um balcão revestido com fórmica no qual são armazenados os materiais descartáveis usados nos procedimentos de imunohematologia e fracionamento; um armário que contém material de higienização (detergentes, álcool, escovas, toalhas); duas centrífugas para tubos de ensaio; um aparelho para banho-maria; uma centrífuga para microhematócrito; uma prensa extratora de plasma; uma balança de precisão (até 1

---

<sup>6</sup> Aparelho utilizado durante a coleta de sangue para homogeneizar o sangue, sistema oscilante para misturar ao anticoagulante EDTA, com alarme visual e sonoro, segundo HEMOBLU (2003).

<sup>7</sup> Alicate com roldanas utilizada para retirar (ordenhar) o sangue do equipo de coleta.

kg); um selador para fechar a ponta dos equipos das bolsas de sangue; duas pipetas grandes, automáticas; uma pipeta pequena, automática; um espelho côncavo; uma lâmpada auxiliar de mesa; um relógio “*timer*”; um livro para registro das transfusões; um livro para registro de intercorrências em transfusões; boletim de produção e imunohematologia; um balcão com pia inox para limpeza dos materiais; um balcão com pia inox para lavagem das mãos e guarda de materiais diversos; um suporte para toalhas de papel; uma saboneteira para sabão líquido, suspensa ao lado da torneira; uma lixeira de plástico com tampa para papel; uma lixeira para perfurocortantes e materiais contaminados; uma estante de mesa para tubos de ensaio; um suporte de metal para as pipetas; cateter intravenoso superficial de diversas numerações; *scalps* nº 19; um rolo de esparadrapo grande; uma caixa com conexões para equipo e cateter intravenoso, tipo polifix; uma caixa de equipos para transfusão sanguínea (com filtro); uma caixa de máscaras descartáveis; um óculos de proteção, transparente; uma caixa de luvas descartáveis tamanho P; uma geladeira pequena para conservação dos reagentes.

Nesta sala, é realizado o processamento do sangue, isto é, a classificação (ABO e Rh (d)), antes de armazenar em geladeira específica, as provas pré-transfusionais e os registros, por isso, os funcionários permanecem maior tempo nela.

#### 5.1.6 Sala de Estoque (Sala Refrigerada)

No *layout* do banco de sangue, a sala de estoque ou sala refrigerada apresenta-se como a última sala, com dimensões maiores do que as anteriores (3,4 x 4,5 metros), e é reservada ao acondicionamento do sangue e hemoderivados.

Por possuir equipamentos com função específica de armazenamento (estoque) de hemocomponentes, esse ambiente deve permanecer a uma temperatura entre 20 e 25 graus centígrados, o que se consegue por meio de um condicionador de ar. Esta sala contém ainda, uma centrífuga refrigerada; uma geladeira específica para hemocomponentes liberados, isto é, possui regulagem automática para temperatura com alarme, destinada aos hemocomponentes que passaram pelos testes sorológicos e estão liberados para transfusão; uma geladeira específica para hemocomponentes não liberados, com as mesmas características da

descrita anteriormente; um freezer (de congelamento rápido a (-) 180°C); um freezer comum usado para estocar plasma liberado (que está apto a ser usado) e as sorotecas que permanecem armazenadas por cinco anos; um freezer comum para acondicionar plasma não liberado; um balcão com pia inox.

Anexo a esta sala existe um compartimento que é utilizado como vestiário pelos funcionários, no qual também guardam seus pertences.

#### 5.1.7 Atores do Cenário do Estudo

Os atores compreendem as pessoas que fazem parte do cenário do estudo e que participaram de alguma forma, por meio da observação participante ou de respostas aos questionamentos nesta pesquisa. São os doadores e receptores de sangue e hemoderivados, a equipe de enfermagem, o médico, a bioquímica, os familiares e o pessoal dos serviços de apoio da unidade. Alguns desses participaram com maior intensidade, principalmente os doadores e receptores de sangue selecionados para responderem as questões etnográficas e que foram os informantes chaves; outros informantes foram os específicos para as questões relacionadas à história da unidade, as atividades e os aspectos físicos, ou seja, as funcionárias que ajudaram a descrever o cenário do estudo.

O banco de sangue tem os seguintes recursos humanos e responsabilidade funcional: um médico, responsável técnico pelo banco de sangue; uma enfermeira responsável técnica pelo serviço de enfermagem, que acompanha e orienta a equipe de enfermagem em todos os passos do processo (desde a captação dos doadores até a aplicação do sangue), estabelece rotinas internas, mantém a organização do setor, controle de materiais e equipamentos, controle de registros, boletins e demais documentos, e um bioquímico que dá suporte na realização das provas pré-transfusionais.

Estes profissionais (enfermeira, médico e o bioquímico) atuam em outras unidades do hospital em que se encontra o serviço, portanto, não estão exclusivamente no setor. Além destes profissionais, existem os de nível médio, auxiliares de enfermagem que realizaram o curso técnico em hemoterapia e o pessoal dos serviços de apoio, tais como limpeza, copa, manutenção e lavanderia.

O banco de sangue do hospital é referência para os hospitais dos municípios vizinhos que não dispõem deste serviço. Faz parte da Rede Estadual de Hemoterapia, que tem como órgãos responsáveis pela direção e gerenciamento, o Centro de Hemoterapia e Hematologia de Santa Catarina (HEMOSC), a Diretoria de Vigilância Sanitária e a Secretaria de Estado da Saúde, localizados na capital do estado, Florianópolis.

O HEMOSC é o órgão responsável pela execução da Política Estadual de sangue. Essa responsabilidade consiste na definição de métodos e padrões para o processamento do sangue, componentes e hemoderivados, desde a captação do doador até a aplicação dos produtos hemoterápicos em âmbito estadual.

A Diretoria de Vigilância Sanitária é o órgão responsável pela fiscalização e controle da Política Estadual do Sangue, conforme definido pela Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1991)).

A Secretaria de Estado da Saúde – SES, assume a responsabilidade e o compromisso de dispensar investimentos direcionados para o controle da qualidade do sangue no Estado. Objetivando o controle da qualidade do sangue, em 17 de dezembro de 1993, a SES criou a Portaria nº 23 que, no seu artigo primeiro, diz: “Aprovar a Norma Técnica Especial (NTE) para controle da qualidade do sangue, componentes e derivados, visando entre outros à diminuição da ocorrência de doenças hemotransmissíveis [...]”.

Cabe ao Hemocentro Regional de Joinville, por ser vinculado ao HEMOSC, a coordenação e supervisão das atividades dos bancos de sangue da sua região de abrangência, incluindo Canoinhas, além da realização dos exames sorológicos das amostras coletadas nestes bancos de sangue.

#### 5.1.8 Caracterização dos Doadores e Receptores de Sangue do Banco de Sangue do estudo, Canoinhas, Santa Catarina, 2004.

As tabelas, a seguir, não foram discutidas embasadas na literatura por não ser o foco do meu estudo, entretanto, apresento-as porque alicerçam as análises etnográficas.

**TABELA 1 - NÚMERO DE PESSOAS PESQUISADAS SEGUNDO A CONDIÇÃO (DOADORES/RECEPTORES DE SANGUE)**

CONDIÇÃO	NÚMERO DE PESSOAS
Doadores	12
Receptores	8
TOTAL	20

Os doadores e receptores de sangue, que participaram do estudo, totalizaram 20 informantes. A maioria era composta de doadores de sangue, 60% (n = 12), e 20% (n = 8), eram receptores de sangue.

Percebe-se, neste resultado, que a quantidade de doadores é maior que a de receptores, isto deve-se ao fato de que para cada unidade transfundida solicita-se de dois a quatro doadores para reposição.

Nos depoimentos, os informantes diziam ter percebido o valor da doação sangüínea, após terem passado por problemas com seus familiares, que necessitaram de transfusão, por isso sentiram a urgência em se conseguir doadores de sangue, e dessa experiência resultou o estímulo para novas doações, uma vez que, futuramente, poderá surgir a necessidade de outras transfusões.

**TABELA 2 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O SEXO**

SEXO	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Feminino	04	06
Masculino	08	02
TOTAL	12	08

Verifica-se, na tabela 2, que a maioria dos doadores de sangue pertence ao sexo masculino, 66,6% (n = 8), e a minoria, 33,3% (n = 4), ao sexo feminino.

Quanto aos receptores de sangue, a maioria, 75% (n = 6), pertence ao sexo feminino e a minoria, 25% (n = 2), ao sexo masculino.

Confirma-se os dados da tabela nos discursos dos informantes, que colocam a mulher com um maior número de transfusões, haja vista as internações das mesmas em decorrência de gestações, partos, problemas ginecológicos relacionados a distúrbios hormonais, e também da anemia, como fator de maior indicação de transfusão.

**TABELA 3 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A IDADE**

IDADE	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	IDADE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
18 - 28	1	25 - 35	2
28 - 38	6	35 - 45	2
38 - 48	3	45 - 55	1
48 - 58	2	55 - 65	1
		65 - 79	2
TOTAL	12	TOTAL	8

Os dados da tabela 3 mostram que a maioria dos doadores de sangue, 50% (n = 6), encontra-se na faixa etária entre 28 e 38 anos, 8,3% (n = 1), entre 18 e 28 anos; entre 38 e 48 anos, 25% (n = 3), e 16,6% (n = 2), entre 48 a 58 anos, não podendo, portanto, serem caracterizados dentro de uma única faixa etária. Destaca-se, porém, que a percentagem de adultos doadores de sangue (acima dos 48 anos) é maior do que a de jovens entre 18 e 28 anos.

Acredita-se que os jovens estão carentes de informação sobre a doação sangüínea e os seus benefícios ao ser humano no processo saúde/doença; por essa razão, ainda não lideram o número de doações, enquanto os doadores, que encontram-se na faixa etária que indica o maior número de doações, representam os grupos que estão em plena atividade na vida social (trabalho/estudo) e familiar (pais/filhos), o que leva a perceber a importância em poder ser um doador, ante a perspectiva de vir a ser um receptor.

Pode-se verificar, pelos dados da tabela, que o percentual dos receptores de sangue varia pouco de acordo com a faixa etária, sendo 25% (n = 2), entre 25 e 35 anos, 25% (n = 2), entre 35 e 45 anos, 12,5% (n = 1), entre 45 e 55 anos, 12,5% (n = 1), entre 55 e 65 anos e 25% (n = 2), entre 65 e 79 anos.

Esta semelhança nos resultados apresentados explica-se devido à transfusão não ser uma escolha do doente, mas sim uma necessidade, pois é parte do processo terapêutico a que se submete ao procurar os serviços de saúde.

**TABELA 4 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Solteiro(a)	2	3
Casado(a)	9	2
Divorciado(a)/ Separado(a)	1	1
Viúvo(a)	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Verifica-se, na tabela 4, que a maioria dos doadores de sangue, 75% (n = 9), encontram-se em estado civil como casados, número esse que leva a confirmar os resultados da tabela 3, pois o homem quando está na faixa etária em que além de ser pai, também é filho, além de trabalhar, também tem uma vida social a cumprir, cada vez mais compromete-se com a sociedade/comunidade com a qual convive, podendo desempenhar, também, outros papéis junto a estas. Quanto aos solteiros, 16,6% (n = 2), são doadores e 8,3% (n = 1), são divorciados ou separados. No grupo de informantes, não havia a presença de pessoas em estado de viuvez, o que levou ao resultado apresentado, porém não se admite afirmar que essas não possam ser doadores de sangue.

Dos receptores de sangue, 37,5% (n = 3) são solteiros, 25% (n = 2) são casados, 12,5% (n = 1) são separados ou divorciados e 25% (n = 2) são viúvos. Os números apontam semelhança nos resultados, pois conforme já comentado anteriormente, na interpretação da tabela 3, a recepção de sangue (transfusão) vai além da vontade própria de cada ser humano, é uma conduta terapêutica.

**TABELA 5 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A RELIGIÃO**

RELIGIÃO	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Católica	9	3
Evangélica	2	3
Luterana	1	1
Não tem	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

A maioria, 75% (n = 9) dos doadores de sangue são da religião católica, explicando-se esse resultado pelas características socioculturais da comunidade em

que o estudo foi realizado, enquanto que 16,6% (n = 2) são evangélicos (Assembléia de Deus), e 8,3% (n = 1) pertencem à religião Luterana do Brasil.

Os receptores de sangue pesquisados pertenciam às seguintes religiões: 37,5% (n = 3); à religião católica, 37,5% (n = 3); à religião evangélica, 12,5% (n = 1), à religião luterana e 12,5% (n = 1), relataram não ter religião. Compara-se os resultados entre as religiões católica e evangélica, destacando-se que ambos, os doadores e receptores, demonstravam em seus discursos a importância das duas condições (doar e receber sangue), justificando sempre a vida como o dom maior que Deus deu ao homem, e essa precisa e deve ser preservada.

**TABELA 6 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A ATIVIDADE**

ATIVIDADE	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Agricultura	3	1
Serviços gerais	4	3
Do lar	3	2
Auxiliar de enfermagem	0	1
Outros	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Quanto à atividade, a tabela 6 aponta que, tanto os doadores como os receptores de sangue, exercem as mais diversas atividades, não existindo uma predominância de profissão ou atividade em que possam estar inseridos.

Característica de cidade interiorana verifica-se que 25% (n = 3) dos doadores de sangue eram agricultores, 33,3% (n = 4) exerciam atividades relacionadas a serviços gerais, 25% (n = 3) eram do lar, e 16,6% (n = 2) exerciam outras atividades.

Dos receptores de sangue, 12,5% (n = 1) realizavam atividades agrícolas; 37,5% (n = 3), serviços gerais; 25% (n = 2), eram do lar; 12,5% (n = 1), eram auxiliares de enfermagem, e 12,5% (n = 1) exerciam outras atividades.

A tabela comprova, mais uma vez, que o receptor de sangue aprende a valorizar o ato voluntário de doar e, conseqüentemente, após a transfusão, passa a ser um agente multiplicador dos benefícios da doação sangüínea, não medindo esforços para o convencimento e captação de novos doadores de sangue.

**TABELA 7 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO A ZONA EM QUE RESIDE**

	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Rural	6	3
Urbana	6	5
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Na tabela 7, visualiza-se que os doadores de sangue são provenientes da zona urbana e da zona rural igualmente, portanto, 50% (n = 6) da zona urbana, e 50% (n = 6) da zona rural.

A maioria dos receptores de sangue, 62,5% (n = 5), pertence à região urbana, e 37,5% (n = 3) pertence à zona rural.

Esta diferença explica-se pela própria condição de maior esclarecimento e possibilidade de acesso aos serviços de saúde à população urbana, enquanto que, a população rural, pela distância e dificuldade de locomoção, nem sempre procura os recursos da medicina, deixando para a última opção a busca de tratamento adequado ou especializado, o que muitas vezes leva ao agravamento dos problemas de saúde.

**TABELA 8 - NÚMERO DE DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O GRAU DE INSTRUÇÃO**

INSTRUÇÃO	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
1º Grau incompleto	5	3
1º Grau	5	0
2º Grau incompleto	1	2
2º Grau	1	1
3º Grau incompleto	0	1
3º Grau	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Verifica-se, pelos dados desta tabela, que a maioria dos doadores de sangue possui baixo nível de escolaridade, sendo 41,6% (n = 5), primeiro grau incompleto, 41,6% (n = 5), primeiro grau completo e 0,0% (n = 0), possui terceiro grau; já entre os receptores de sangue encontram-se os três níveis de escolaridade, com predomínio, 37,5% (n = 3), de receptores com primeiro grau incompleto, 25% (n

= 2), segundo grau incompleto, 12,5% (n = 1), segundo grau, 12,5% (n = 1), terceiro grau incompleto e 12,5% (n = 1), terceiro grau completo.

Acredita-se que quanto mais o ser humano busca a capacitação profissional e a realização pessoal, nos dias atuais, menos ele tem tempo para doar-se, ajudar outras pessoas e, nessa busca incessante pela qualidade de vida, ele próprio busca os recursos disponíveis pela medicina para manter-se com bom estado de saúde. As doenças, que atingem o homem moderno, vão além das doenças físicas, e necessitam de formas alternativas ou complementares de tratamento (físico/psíquico/espiritual).

**TABELA 9 - NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE SEGUNDO O NÚMERO DE DOAÇÕES**

NÚMERO DE DOAÇÕES	NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE
Até 10	9
10 a 20	1
Acima de 20	2
TOTAL	12

Na tabela 9, verifica-se a frequência das doações sangüíneas. A maioria, 75% (n = 9) dos doadores, realizou de 01 a 10 doações, 8,3% (n = 1), de 10 a 20 doações e 16,6% (n = 2), acima de 20 doações sangüíneas. Este fato chama a atenção e demonstra que o ser humano preocupa-se em ajudar o outro, mantém-se fiel aos princípios morais, além dos critérios préestabelecidos para ser doador. Critérios esses que vão desde a idade máxima e mínima permitida para doar sangue, peso, condição de saúde entre outros que atendam a legislação em vigor.

**TABELA 10 - NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O NÚMERO DE TRANSFUSÕES, APÓS ESTA COLETA DE INFORMAÇÕES**

NÚMERO DE TRANSFUSÕES	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Primeira	5
Terceira	1
Várias	2
TOTAL	8

Os dados da tabela mostram que 62,5% (n = 5) dos receptores de sangue, é a primeira vez que são transfundidos, enquanto que 12,5% (n = 1) estão na terceira transfusão, e 25% (n = 2) já realizaram várias transfusões.

Interpreta-se que, para cada novo receptor, aumentam-se as chances para novos doadores, pois tornou-se comum o discurso daqueles que não eram doadores e precisaram receber sangue engajando-se posteriormente nas campanhas em prol das doações sangüíneas, conforme o interpretado na tabela 1.

**TABELA 11 - NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE SEGUNDO O MOTIVO**

MOTIVO	NÚMERO DE RECEPTORES DE SANGUE
Anemia	5
Hemorragia	2
Cirurgia	1
TOTAL	8

Dentre os motivos, relatados pelos receptores de sangue, para realizarem transfusão sangüínea, verifica-se que a maior percentagem, 62,5% (n = 5), foi por anemia, conforme já discutido na interpretação da tabela 2, quando o enfoque era a mulher com maior número de transfusões sangüíneas em relação ao homem. Confere-se que 25% (n = 2) das transfusões ocorrem por hemorragias e 12,5% (n = 1), por motivo de realização de cirurgia.

## 5.2 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo da pesquisa ocorreu gradualmente, e os primeiros passos foram para requerer a aprovação do projeto na instituição, ainda na época da sua elaboração. Procurei, primeiramente, os representantes da Comissão de Ética do hospital que imediatamente aprovaram meu projeto; posteriormente, contatei o Diretor Administrativo e o Responsável Técnico pelo banco de sangue para obter seu consentimento a fim de desenvolver o estudo, só então, procurei a enfermeira responsável e contatei a equipe de enfermagem do banco de sangue onde realizei a pesquisa.

A primeira visita à unidade teve o objetivo de expor o projeto e solicitar a colaboração da equipe no seu desenvolvimento. Na ocasião, discutimos sobre os horários de maior fluxo de doadores, o que certamente facilitaria as observações e as entrevistas, e planejamos algumas estratégias que poderiam ajudar no estudo.

O fato de já ter trabalhado nesta unidade e com alguns integrantes desta equipe facilitou os primeiros passos da pesquisa. Procurei realizar outras visitas para fazer contatos com a equipe de enfermagem e me inteirar sobre o funcionamento administrativo do setor, uma vez que estou afastada há mais de quatro anos.

Segui os passos da observação participante segundo SPRADLEY (1980), com o propósito de me engajar na situação, e planejei iniciar meu estudo observando as pessoas, as atividades e os aspectos físicos do cenário, com o mínimo de envolvimento com os atores do cenário. Nesse período, desenvolvi observações gerais, atentando para as cenas como: o cenário, as características físicas da unidade, o fluxo dos serviços, a rotina de atividades dos profissionais, o comportamento dos doadores, procurando identificar as razões que os levam a serem doadores de sangue, o sistema de conhecimentos e significados que têm para eles o sangue relacionado às transfusões sangüíneas.

Acompanhei as funcionárias no atendimento das pessoas que vêm solicitar informações sobre as transfusões a serem realizadas nos seus familiares. Procurei sempre fazer prevalecer os critérios de respeito à dignidade, à proteção aos direitos e ao bem-estar dos atores do cenário. Observei os registros, documentos, materiais e equipamentos, o *layout* da unidade e os procedimentos realizados pelas funcionárias do banco de sangue, com o propósito de descrever o cenário do estudo.

Constatei que a maioria dos doadores chega cedo para serem logo atendidos e, enquanto aguardam, conversam para passar o tempo. Procurei inserir-me nas conversas e observei que nessas, relatam as suas experiências com doações sangüíneas, como foram as primeiras doações, o que os levou a ser doadores de sangue, as viagens que fizeram para doar sangue em outras cidades como Curitiba-PR e Joinville-SC.

No período em que realizei a observação participante, tive a oportunidade de estar mais em contato com uma das funcionárias, auxiliar de enfermagem recém-formada, mas que já trabalhava no hospital, quando eu ainda fazia parte do quadro de funcionários. Esta funcionária foi uma das informantes, para algumas etapas da pesquisa etnográfica, que encontrei para facilitar minha pesquisa. Ao longo do meu estudo, ela me comunicava: *“hoje vem um doador [...]; vamos passar sangue no senhor [...]*”, (Eva, funcionária/informante, março/2004) [sic], para que eu pudesse

selecionar os informantes, conforme os critérios preestabelecidos, por mim, para as entrevistas etnográficas.

Neste cenário, as pessoas que passam para outras finalidades, tais como: visitar pacientes internados, fazer exames laboratoriais, de radiodiagnóstico, realizar fisioterapia ou consulta ambulatorial, acabam participando das conversas e, assim como os doadores, relatam suas experiências com doenças ou com o processo de transfusão sangüínea, o que me ajudou a compor o sistema de conhecimento e significado dos doadores e receptores de sangue a respeito do sangue e das transfusões sangüíneas.

Alguns doadores mostravam-se mais reservados, talvez tímidos, e não participavam das conversas do grupo; limitavam-se a responder as questões que lhes eram dirigidas ou, em outras ocasiões, tinham pressa, principalmente os doadores vindos do interior dos municípios e que se deslocam de ônibus. Muitas vezes, por não poderem ser atendidos na hora, os doadores ficavam impacientes e desistiam de fazer a doação neste dia, porém agendavam outra data para retorno.

Aos poucos, fui interagindo com os doadores e de observadora passei a me tornar participante ativa, incentivando os relatos, explicando alguns procedimentos pertinentes à doação ou à transfusão sangüínea, tema que tenho conhecimento e experiência adquirida nos anos que trabalhei neste setor, pois conforme SPRADLEY (1972; 1979; 1980), a observação participante é chamada de participante, pois parte do princípio de que o pesquisador tem sempre um grau de interação com a situação estudada, afetando-a e sendo afetado. Em outros momentos participei respondendo aos questionamentos dos participantes sobre o meu trabalho ou sobre outros assuntos de saúde ou doença, conforme solicitavam.

No momento das entrevistas, realizadas pelas funcionárias do banco de sangue, para a efetivação da doação sangüínea, os entrevistados mostravam-se tranquilos respondendo as questões sem tecer comentários. Notei que a entrevistadora apresentava uma certa reserva ao fazer questionamentos relacionados à atividade sexual dos candidatos, porém, estes respondiam naturalmente, como que habituados a esta rotina.

Uma manhã, enquanto aguardava a chegada dos doadores, conversando com a informante Eva sobre o trabalho no banco de sangue, ela assim o descreveu:

*Eu acho que o trabalho aqui é muito valorizado, adoro trabalhar aqui, todas nós gostamos, eu acho que a gente tem aquela vocação pra conversar com os doadores e vai pegando uma amizade com eles, é muito bom trabalhar, saber conversar com eles e saber se expressar com ele, também, né? A gente fez os cursos em Florianópolis, então a gente aprendeu bastante, tem doador que, às vezes, começa a conversar [...] eles ficam meio assim, sem jeito, de repente se soltam e começam a conversar normal, a expor e contar as coisas, então, eu consigo fazer o meu trabalho, pra mim esse trabalho é muito importante, (Eva, funcionária/informante, abril/ 2004). [sic].*

Após ter realizado a descrição do cenário, entendi ser importante conhecer a história do banco de sangue, quando tiveram início as atividades, como era realizado o processo de coleta e transfusão de sangue, quem trabalhava, quem era o (a) responsável pelos serviços na unidade, na época em que iniciou. Para tanto, procurei coletar alguns dados históricos junto às funcionárias da unidade. Como as funcionárias possuíam pouca informação, solicitei ajuda a uma funcionária que trabalha há muitos anos no hospital, Marta, na esperança que ela pudesse me informar.

A funcionária imediatamente prontificou-se a colaborar, porém, como também não lembrava de todos os dados, propôs procurarmos por livros ou outros registros de doações e transfusões sangüíneas no arquivo morto do hospital.

Assim, nos dirigimos ao arquivo morto que está localizado no porão do hospital, um local pouco iluminado, com ventilação insuficiente e com umidade nas paredes. Ao entrarmos no porão, a funcionária comentou: *“Este local até início do ano de 1993 era utilizado pelos funcionários para entrar no hospital, aqui era o vestiário e, no início, funcionava o banco de sangue”*, (Marta, funcionária/informante, março/2004). [sic].

Passamos uma tarde, no porão do hospital, procurando por documentos ou livros de registros antigos que pudessem nos fornecer os dados que buscávamos. Foi difícil encontrar o que procurávamos em meio a tantos documentos, caixas e livros. O registro mais antigo do banco de sangue que encontramos datava de 1985, no qual estão registrados apenas o nome do receptor, o grupo sangüíneo e o fator Rh, a quantidade de sangue (total) ou de plasma transfundido, o número do frasco e o nome da pessoa que realizou a coleta e a transfusão. Provavelmente, na tentativa de explicar a ausência de outros registros pertinentes ao banco de sangue, a funcionária Marta comentou:

*Naquele tempo o sangue era total, coletado em frasco de vidro com anticoagulante, era coletado e já passado no paciente, só quando precisava de plasma é que se esperava um tempo para separar, depois passava. Não era como hoje que fazem um monte de teste, antes era só a tipagem e as provas cruzadas, era o bioquímico que fazia, as meninas só instalavam. Na época tinha pouca transfusão, só em casos de hemorragias graves mesmo, (Marta, funcionária/informante, março/ 2004). [sic].*

Abrindo as primeiras páginas do livro encontrado, identifiquei as funcionárias que trabalhavam no setor nessa época, então, perguntei à Marta se as conhecia e como eu poderia entrar em contato com elas. Marta imediatamente lembrou de uma das ex-funcionárias, Neuza, e indicou o local em que ela trabalha atualmente. Por telefone agendei uma entrevista com Neuza, antecipando o assunto de que trataríamos.

O encontro aconteceu no local de trabalho de Neuza, que me recebeu afetuosamente dizendo: *“Estou muito feliz que tenham lembrado de mim, nunca fui entrevistada antes, que bom que posso ajudar depois de tanto tempo”*, (Neuza, ex-funcionária/informante, março/ 2004). [sic].

Comentei sobre o meu estudo, explicando que era importante seu relato para conhecer como foi o início das atividades do banco de sangue e reconhecer a evolução ao longo dos anos. Das questões relacionadas ao tema, dirigidas à Neuza, transcrevo o seguinte discurso:

*O banco de sangue começou funcionar no final do ano de 1983, antes se fazia transfusão, mas era direto, se colhia o sangue, fazia a tipagem, as provas cruzadas, o VDRL e se transfundia, geralmente era sangue total. Quem fazia tudo era o laboratório, o bioquímico entregava o sangue pronto para transfundir. Não tinha estoque, tinha algumas fichas dos doadores, eram poucos, quando alguém precisava corria atrás desses doadores, quando a gente não encontrava eles, a gente pedia para outras pessoas doar, podia ser alguém da família, um parente ou outra pessoa. A maioria das transfusões era por causa de hemorragia nas cirurgias, tinha pouca cirurgia, mas sempre era pedido para a família doar antes da cirurgia, às vezes tinha alguns que iam tomar sangue para anemia e os pacientes com câncer. Quando começou a funcionar o banco de sangue daí tinha geladeira, congelador, uma centrífuga para tubos grandes, uma prensa extratora de plasma e um banho Maria, daí era feito estoque, pequeno, o suficiente pra quantidade que precisava. O sangue era coletado e o soro era mandado para Joinville para fazer outros exames, acho que era VDRL, hepatite e Chagas, não lembro direito. Daí nós começamos a fazer a tipagem e as provas cruzadas, na lâmina. O bioquímico deu um treinamento pra gente fazer, ninguém ainda tinha o curso auxiliar, só o curso de atendente, eu já tinha prática de trabalhar na pediatria. Nós começamos em quatro funcionárias, uma em cada plantão de 12 horas, o banco de sangue funcionava 24 horas, antes não, a gente ficava nos postinhos de enfermagem e quando precisava o médico do paciente ou o bioquímico, chamavam. Depois eu saí, trabalhei até*

1986, agora eu não sei mais como é feito, (Neuza, ex- funcionária/informante, março/ 2004). [sic].

Baseada neste depoimento, interpretei que as atividades de coleta e transfusão de sangue no hospital tiveram início na década de 80, quando ainda não haviam critérios específicos estabelecidos para a realização destes procedimentos. As coletas eram realizadas conforme a necessidade de transfusão, sendo os doadores escolhidos aleatoriamente na comunidade que, conforme a definição de BUENO (1998, p. 379), “eram *voluntários*, isto é, doadores que movidos pela solidariedade, faziam a doação de sangue, podendo ser doador de doação única e não remunerado”.

Para a transfusão sangüínea (naquele tempo usava-se sangue total), realizava-se apenas a tipagem sangüínea na busca de compatibilidade do grupo sangüíneo do doador com o do receptor, as provas cruzadas e o exame para diagnóstico de sífilis e não se realizavam, portanto, pesquisa de anticorpos ou testes sorológicos para identificar doenças passíveis de transmissão pelo sangue.

Anterior ao início do banco de sangue, os doadores, por não existir regulamentação ou legislação específica, doavam sempre que eram solicitados, pois não havia intervalos regulares entre as doações; isto foi comprovado, também, nas entrevistas etnográficas com informantes chaves. Um fato interessante foi relatado por um dos informantes, em uma das conversas na sala de espera do banco de sangue: “*A primeira vez que doeí sangue foi para socorrer um acidentado, primeiro tiraram meu sangue e passaram, depois pediram de novo. Doeí duas vezes no mesmo dia*”, (Antony, 24<sup>a</sup> doação). [sic].

Inicialmente, na década de 1980, neste banco de sangue, o serviço era executado por uma atendente de enfermagem com habilidade para punção venosa, sem nenhuma qualificação específica. Não se estocava sangue e não havia uma preocupação maior com o espaço físico, materiais e equipamentos necessários para um serviço de qualidade.

Com a implantação do banco de sangue, conforme descreveu a informante Neuza (Março/2004), no final do ano de 1983, teve início o processo de organização dos registros de doações e controle de transfusões, alguns materiais e equipamentos foram adquiridos e o serviço passou a funcionar 24 horas, com quatro

funcionárias, todas atendentes de enfermagem, que receberam, do bioquímico responsável, um breve treinamento para realizar a coleta, a tipagem sangüínea, as provas cruzadas e a transfusão.

Com o advento da Aids, a partir de 1984, o Ministério da Saúde e algumas Secretarias de Estado da Saúde somaram esforços e assumiram o compromisso e a responsabilidade para o controle da qualidade do sangue, incluindo grandes investimentos.

Começa, então, a preocupação com a melhoria do serviço no hospital, e o pessoal passa a receber capacitação, novos materiais, equipamentos vão sendo adquiridos, melhora-se a estrutura física e o banco de sangue passa a funcionar com o mínimo de qualidade exigido.

Apoiados em instrumentos como a Constituição do Brasil e a Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1991), que têm incorporado em seus textos a relevante necessidade de se controlar a qualidade do sangue, os bancos de sangue e hemocentros vão se inserindo neste processo para a excelência na qualidade do sangue. O banco de sangue deste hospital não ficou à margem, inseriu-se no processo, conquistou voluntários para doação e pessoas para realizar campanhas para a melhoria da estrutura física, aquisição de máquinas específicas, como: geladeira para hemocomponentes; centrífuga para realizar microhematócrito; centrífuga refrigerada, para separar o plasma do concentrado de hemácias; congelador para congelamento rápido a (-) 60°C (sessenta graus negativos); prensa extratora de plasma, entre outros.

Para melhor atender as regulamentações da Lei Orgânica da Saúde, a administração do hospital encaminhou, em 1992, profissionais de enfermagem (uma enfermeira e duas auxiliares de enfermagem), para treinamento e capacitação em hemoterapia no HEMOSC, localizado na capital do Estado de Santa Catarina, Florianópolis.

Hoje, o serviço de hemoterapia dispõe, para transfusão, de unidades de concentrado de hemácias, unidades de plasma normal e unidades de plasma fresco. As funcionárias do setor (auxiliares de enfermagem que possuem o curso técnico em hemoterapia), realizam as seguintes atividades: recrutamento dos doadores, triagem e hematócrito dos doadores, coleta de sangue, fracionamento sangüíneo, tipagem ABO e Rh, produção dos reagentes de hemácias humanas (A1 e B), de triagem I e II

e para o controle de Coombs, pesquisa de anticorpos séricos irregulares, provas de compatibilidade pré-transfusional completas, teste de Coombs direto, prova cruzada, transfusão sangüínea, acompanhamento das transfusões, sangria terapêutica, além de realizarem os registros gerais em mapas, livros e boletins específicos que ficam na sala de imunohematologia. Segundo a informante Eva, é nesta sala que, efetivamente, trabalham:

*Nós ficamos mais tempo aqui na sala de imuno, porque tem que preencher o livro de registro do doador, o livro de transfusão, aí tem as fichas dos doadores voluntários, tem a do doador da primeira vez, da segunda vez, a idade, se é abaixo de 20 ou acima de 20 anos, acima de 50 anos vai em boletim diferente. Tem o livro de ocorrência. No livro de transfusão vai o número do sangue (número da bolsa), o tipo de componente (plasma, concentrado de hemácias - CH), destino (se é transfundido aqui neste hospital ou em outro), reação transfusional (se ocorreu ou não e o tipo de reação que ocorreu), data da transfusão, data de nascimento do paciente, tipagem do paciente e do doador, convênio, número do registro do paciente, nome do receptor, médico solicitante, local (unidade de internação ou se for em outro hospital o nome do hospital) e o nome da responsável pela transfusão, quem fez as provas assina. No livro de ocorrência vai o relatório, transfundido em fulano de tal, horário de início e término, os sinais vitais do paciente e, se deu alguma reação tem que colocar a hora, se foi interrompida a transfusão ou não, se foi medicado por ordem médica, que médico deu a ordem, o tipo de medicação que foi usada, o que foi feito, tudo o que acontece com o paciente, de todos os pacientes é registrado aqui, tem que registrar. O livro de passagem de plantão é para anotar se tem pedido de sangue, se tem sangue transfundindo, ou reserva para cirurgia, e os recados nosso, às vezes a gente escreve alguns recadinhos particulares. No livro de registro de doação vai a data de doação, o número da bolsa (segue uma seqüência de números de doação), o nome do doador (completo), a tipagem do doador, o número do registro do doador, se é doador antigo continua com o mesmo registro, se é novo já segue a seqüência do livro, o lote da bolsa, a data de fabricação e a quantidade coletada em ml, os resultados dos exames: hepatite, Chagas, HIV, HTLV I e II, Sífilis. Chagas agora é só I, antes era I e II. Tem mais uma coisa que mandaram nós marcar no livro, a pesquisa de anticorpos do doador. Também, é aqui que fizemos a classificação do sangue a tipagem ABO e Rh (d) e as provas pré-transfusionais, por isso, ficamos mais tempo aqui, (Eva, funcionária/informante, abril/ 2004). [sic].*

As transfusões sangüíneas agendadas são realizadas no período matutino, as demais transfusões, em caráter emergencial, ocorrem em todos os turnos. No período matutino, além das transfusões e todo o processo para a sua efetivação, a funcionária realiza triagens, coletas de sangue, sangrias terapêuticas, encaminhamento das amostras sorológicas ao Hemocentro Regional de Joinville, SC. A funcionária do período vespertino acompanha as transfusões em curso, atende emergências e realiza a coleta de sangue dos doadores que eventualmente dirigem-se ao setor, pois não há um agendamento prévio para as doações.

Os doadores de sangue, na maioria das vezes, doam voluntariamente a cada três meses, alguns doam por exigência do hospital para reposição aos

familiares, outros fazem doação dirigida, isto é, para uma determinada pessoa, conforme relata a informante Eva:

*Alguns doadores vêm dirigidos pra pacientes que já fizeram transfusão, vêm pra reposição, mas a grande maioria vem voluntariamente. Têm mais de três mil doadores pra doar, eles são efetivos. A maioria dos doadores vem voluntariamente a cada três meses ou a cada dois meses, tem uns que vêm cada ano, mas aí é porque eles doam sangue pra fora, em Curitiba ou Joinville. Mas agora os nossos doadores, eu acho, que estão vindo por falta de sangue, mas não ia faltar sangue porque tem bastante doador. Um dos problemas daqui é que o hospital é pobre, depende só do SUS, e às vezes falta bolsa, material para a coleta, daí falta sangue. A gente sempre tem uma reserva para emergência, quando tem a gente deixa o 'O' negativo, se não tem aí fica o 'O' positivo. Às vezes os doadores vêm aqui e não tem funcionário porque a gente ta trabalhando lá dentro, atendendo os pacientes no hospital, ficam esperando um tempo daí já se irritam e vão embora. Então, eu acho que os doadores vêm aqui porque eles gostam mesmo de ser doador, tem uns que não gostam de doar em outro lugar, (Eva, abril/2004). [grifo meu]. [sic].*

Algumas dificuldades são relatadas pelas funcionárias, como as situações em que dobram o turno de trabalho, quando é necessário realizar transfusões e coletas ao mesmo tempo, ou quando ocorre reação transfusional, com os pacientes internados e o médico não se encontra na unidade. A informante Eva deixa claro estas dificuldades, no seguinte discurso:

*O horário pra nós assim é difícil porque às vezes eu trabalho o dia todo, né? No caso é pra eu fazer seis horas, mas eu fico até cinco, seis, se tiver transfusão eu fico até o horário que as meninas da noite chegam, então é uma carga horária bastante pesada. No final de semana eu fico de plantão de sobreaviso. [...] a maior dificuldade é que às vezes tem mais de três ou quatro pacientes pra transfusão, você tando em duas, uma fica aqui atendendo os que chegam e a outra vai lá dentro, dá bem tranqüilo pra dar conta. Nossa dificuldade maior aqui é quando dá reação nos pacientes. Na hora, no momento exato lá dentro o pessoal chama e quer que a gente vá correndo, que nem houve já um caso que a funcionária lá do posto chamou e [...] venha correndo, venha correndo e, na hora eu me apavorei e pensei: nossa! O que que eu vou fazer? não adianta eu ir lá, eu não posso chegar lá e medicar a paciente. Daí eu disse: não, primeiro eu vou ligar pro Dr [...], daí liguei pra ele pra medicar a paciente. Então a gente tem problemas de não ter um médico presente na hora, ali. Quando a gente não encontra o médico do banco de sangue, no momento assim, que é uma emergência, daí eu ligo pro médico do paciente, geralmente eles mandam fazer novalgina. Depende do paciente, tem paciente que não dá pra dar dipirona, tem o médico pra avaliar, o médico do paciente tem que avaliar. Ver se eu posso dar dipirona ou não. Geralmente o Dr [...] pede decadron, celestone soluspan subcutâneo, ou fenergan quando é alergia, essas são as medicações de rotina. A primeira coisa que a gente faz quando dá reação é verificar a pressão, a temperatura pra ver se está alta, dependendo do paciente já tem prescrito lá na ficha, se já tiver a gente faz se não, não faz. Teve um caso de um paciente que teve problema e por acaso o médico dele estava no hospital, falei com ele e ele deu dipirona, a pressão dele não alterou, graças a Deus o médico estava ali, porque ele disse que o paciente dele não podia fazer decadron, se eu tivesse feito teria acabado de matar o paciente. A gente não pode fazer sem falar com o médico, que tal que fosse rotina fazer decadron, eu teria feito, se o médico mandar eu faço. O problema é quando o Dr [...] manda fazer por telefone, ele não conhece o paciente. O paciente estava mal mesmo, eu estava subindo e vi o Dr [...], a paciente era dele, ele disse o que tu faz nesses casos? eu falei: fizemos decadron, dipirona, fenergan Ele disse: não, essa paciente vocês não podem fazer decadron, se vocês fizerem vão acabar de matar*

*ela, eu fiquei com medo, imagine se eu fizesse, ele me mandou fazer um celestone soluspan, aí eu fiz. Na hora eu tirei o sangue e deixei acesso venoso, mas era só mesmo reação do sangue, sei lá, às vezes pode ser uma reação não só do sangue, mas da qualidade do sangue, do estoque, da quantidade, dos anticorpos. Mas não chegamos a ter nenhuma reação muito mais grave, nunca perdemos paciente, graças a Deus, (Eva, abril/2004). [sic].*

No período noturno, as funcionárias realizam as provas imunohematológicas das coletas feitas durante o dia, separam os hemocomponentes (concentrado de hemácias e plasma), preparam as amostras para as sorologias, preenchem os boletins diários de doações e os boletins mensais de transfusões sangüíneas que são enviados às autoridades sanitárias no final do mês, transcrevem os resultados das sorologias no livro de doações e acondicionam os hemocomponentes, liberados pela sorologia, em refrigerador específico. Ainda, no período noturno, as funcionárias produzem os reagentes de hemácias humanas (A1 e B), de triagem I e II e para o controle de Coombs e registram estas produções em livro específico.

A minha participação na vida cotidiana do grupo permitiu observar que as coletas sangüíneas são realizadas de segunda a sexta-feira, das 08 às 11 horas e das 13h30 às 17 horas, portanto, somente as funcionárias do período diurno a realizam, o que foi confirmado pela informante Eva:

*As coletas são só de dia, nós temos que fazer neste horário pra dar tempo de fazer as outras coisas e pra de noite as outras funcionárias poderem fazer o trabalho delas, que não é pouco. A gente atende um por um dos doadores, pesamos, verificamos a pressão e a temperatura, fizemos o hematócrito, a entrevista, depois é que a gente fala se pode ou não doar sangue, aí ele passa para a outra sala para fazer a coleta. Para assepsia usamos álcool a 70%, poucos doadores fazem a lavagem do braço como a gente aprendeu. Nós coletamos, identificamos as bolsas e deixamos para as funcionárias da noite separar, reclassificar e guardar, (Eva, abril/2004). [sic]*

Para que a doação aconteça, é realizada uma triagem clínica: verificação da pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, peso, em que se procura por sinais de doenças transmissíveis ou crônicas. Procede-se a *anamnese* com o objetivo de detectar o uso de medicamentos, infecções virais recentes, vacinações, gravidez, alcoolismo, que são causas de impedimento temporário, ou algum outro impedimento que seja definitivo, como no caso do câncer. É dada importância à história sexual, uso de tatuagens e drogas como medida para afastar os indivíduos de risco para Aids, hepatite e outras doenças hemotransmissíveis. Doadores que

tiveram hepatite, malária ou portadores da doença de Chagas são considerados inaptos definitivamente para doação.

O doador de sangue, do banco de sangue do estudo, recebe alguns “benefícios”, tais como: passagens de ônibus para quem vem do interior, liberdade de horários para visitas no hospital, da ADOSAREC recebe a cada cinco doações uma estrela e a cada 20 doações uma medalha de mérito, em solenidade festiva alusiva ao dia do doador, dia 25 de novembro. Ao término da doação, a informante Eva descreve que é realizado o seguinte encaminhamento:

*Após a coleta de sangue, em agradecimento e como reconhecimento pela doação, o doador é encaminhado à cantina do hospital para receber um lanche, coisa simples. Também é orientado para retornar em quinze dias para pegar os resultados dos exames feitos na sorologia que é encaminhada para Joinville. Nós falamos dos possíveis resultados falsos positivos. No caso dos resultados alterados, os doadores são encaminhados a um médico, geralmente o Dr. [...], responsável pelo banco de sangue, para esclarecimento ou então, é realizada coleta de nova amostra sanguínea para confirmação, (Eva, abril/2004). [sic].*

Uma amostra do sangue coletado de cada doador é enviada ao Hemocentro Regional de Joinville - SC, para realização dos testes sorológicos. Este procedimento, o envio das amostras para Joinville, ocorre sempre nas segundas-feiras, e o resultado da sorologia é informado, via fax, na quinta-feira. O resultado impresso e assinado pelo(a) bioquímico(a) responsável, é enviado via correio, e o serviço o recebe na semana seguinte.

Quando algum exame sorológico apresenta resultado alterado, é feita nova coleta para confirmação. Caso a segunda amostra de sangue confirme um resultado positivo, para alguma das doenças pesquisadas, é colhida uma terceira amostragem que é encaminhada ao Hemocentro do Estado de Santa Catarina, localizado em Florianópolis, para, só então, a partir deste resultado “descartar” ou não o doador, que é encaminhado ao serviço de Vigilância Epidemiológica do Município.

Eventuais problemas com transporte, acondicionamento das amostras e fluxo de serviços no hemocentro acarretam atrasos no envio dos resultados das sorologias e, freqüentemente, determinam problemas internos no serviço de hemoterapia o que, por conseqüência, gera o estresse dos funcionários. Dentre os problemas acarretados pelo atraso no envio dos resultados sorológicos e outros que ocorrem no dia-a-dia, foram relatados pela informante Eva, os seguintes:

*[...] a falta de hemocomponentes para emergências. Às vezes não tem sangue do tipo que precisa e nem 'O' positivo ou negativo, daí tem que transferir as cirurgias agendadas ou quando é internado a gente pede para Joinville e a família tem que buscar, quando é muito carente a prefeitura busca. Geralmente o hemocentro de Joinville manda 'O' negativo ou 'O' positivo, como a gente quiser, mas só que daí eles mandam o sangue e a gente tem que fazer as provas aqui, pesquisa, tudo, eles só mandam o sangue embalado pra nós fazer. Os médicos exigem que seus pacientes sejam atendidos logo, sempre dizem que é emergência. Os doadores ficam impacientes, eles são do interior e tem que pegar o ônibus. A família vem reclamar, eles querem que a gente passe logo o sangue, sempre pra família é urgente, eles não entendem que demora para fazer todas as provas. Fora isso, ainda tem os registros e boletins a serem preenchidos, e a gente precisa de muita atenção para realizar as provas pré-transfusionais, muitas vezes, nem temos cabeça para fazer as coisas direito e acaba que temos que repetir as provas de tanta pressão que fazem, aí demora mais, (Eva, abril/2004). [grifo meu]. [sic].*

A segurança transfusional está baseada em um sistema hemoterápico que garante qualidade do sangue em todas as fases do processo, desde a captação do doador até a aplicação do sangue. A participação da enfermagem, neste processo, de forma efetiva e adequada e, por meio de orientação, acompanhamento e fiscalização do Hemocentro Regional de Joinville - SC, garante a segurança transfusional, proporcionando aos receptores de sangue, componentes e hemoderivados, produtos com qualidade sem que ofereçam riscos à saúde dos mesmos em decorrência das doenças passíveis de serem transmitidas pelo sangue (sífilis, doença de Chagas, hepatites B e C, Aids).

É evidente a preocupação das funcionárias em manter o ambiente e os equipamentos em boas condições para realizar todos os procedimentos corretamente, por isso redobram a atenção ao realizar as provas pré-transfusionais e, caso aconteça alguma reação transfusional, procuram investigar a causa.

*Nós procuramos estar atentas, é nós que temos que cuidar do setor e quando alguma coisa está errada ou não está funcionando bem, nós chamamos o pessoal da manutenção. Não temos problemas aqui, as nossas geladeiras são boas, tem controle de temperatura automático e tem se mantido dentro dos padrões normais. O ambiente também é controlado com ar condicionado. O problema que pode ocorrer é uma contaminação ou o peso, porque as vezes não dá certo nessas balancinhas, temos que ter muito cuidado, nós calibramos ela do jeito que a gente aprendeu, agora ta dando certo, 445g, 452g, 447g, nessa faixa, esses dias teve umas bolsas que deu 420g é muito pouco peso, tem anticoagulante demais praquela peso. O anticoagulante que nós usamos é o CPDA para coleta de 450 ml de sangue, tem 73 ml de anticoagulante, se coletar 500g já é demais. A gente fica pensando quando dá reação com um paciente, já vem na tua cabeça, o que será que tem de errado, se as provas cruzadas deu tudo ok, mas mesmo assim o paciente está correndo risco de uma reação, a gente pensa se não é por causa da quantidade de sangue na bolsa. Sempre que dá reação em um paciente dá aquele medo. A primeira coisa que eu faço quando dá uma reação em um paciente, eu pego a amostra de sangue do paciente e a amostra da bolsa e faço todas as provas de novo para confirmar se está certo, porque quando dá uma reação forte, de tremor e agitação, bastante mesmo, eu fico com medo, faço tudo de novo e confirmo tudo, não tem o que pensar diferente, tem que ser feito rápido, (Eva, funcionária/informante, abril/2004). [sic].*

A responsabilidade pela qualidade dos atendimentos prestados no serviço de hemoterapia, na assistência ao doador/receptor é de todos os profissionais que atuam nele, entretanto, para aqueles que estão em contato direto com o doador/receptor, exigem-se compromissos, além daqueles que se referem à qualidade técnica das transfusões sangüíneas.

É indispensável a participação da enfermeira em todas as fases do processo, desde a captação do doador até a transfusão do sangue, pois ela contribui para a garantia da segurança transfusional, proporcionando aos receptores de sangue, componentes e derivados, produtos com qualidade sem que ofereçam riscos à saúde dos mesmos em decorrência das doenças passíveis de serem transmitidas pelo sangue.

### 5.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram analisadas concomitante à sua coleta, de acordo com o método de SPRADLEY (1972; 1979; 1980), que estipula a análise dos dados desde o momento em que se começa a coleta.

Inicialmente, coletei informações gerais, registrei características do cenário do estudo e descrevi os registros da observação participante, das entrevistas etnográficas, das gravações e das anotações no bloco de anotações. Revisei os apontamentos no bloco de anotações para ter certeza de que havia relacionado todos os significados anotados, para que nenhum deixasse de ser analisado, e revisei, também, os registros de campo para buscar significados culturais e relações entre esses significados.

Com o propósito de identificar os domínios culturais, realizei as transcrições das entrevistas em uma tabela com quatro colunas. O discurso denso foi transcrito no lado esquerdo da tabela (primeira coluna), ao lado, na segunda coluna, o termo incluído, na terceira coluna a respectiva relação semântica e, na quarta coluna, o termo coberto. Os registros feitos no bloco de anotações, a partir das observações, foram transcritos no início da página, acima da tabela. No lado direito de cada página reservei um espaço para indicar os domínios que iam surgindo ao longo das análises.

A seguir, procedi a leitura cuidadosa dos registros de campo à procura dos domínios culturais na perspectiva *êmica*. Domínio cultural, segundo SPRADLEY (1979), refere-se a uma categoria de significado cultural que inclui outras categorias menores (termo incluído, relação semântica e termo coberto). As categorias menores, apesar de únicas, pertencem a um tipo comum de categoria de significado. Assim, segundo o autor, um domínio cultural é uma categoria de significado, que pode ser algum tipo de situação ou evento particular de uma cultura, que contém categorias menores equivalentes.

Durante cada leitura para a análise, sublinhei as expressões, adjetivos e significados mais expressivos e que tinham maior poder descritivo.

Quando identificava um domínio cultural, assinalava-o e, em seguida, agrupava-o à correspondente relação semântica.

Nesse trabalho, foram identificados vários domínios culturais, no entanto, analisei apenas os mais significativos para o estudo, descritos no capítulo subsequente. Estruturados os domínios que possuíam maior relevância de informações e que, de acordo com o critério dos informantes, eram mais representativos do seu sistema de conhecimento e de significados sobre o sangue, busquei os subconjuntos para realizar a análise taxonômica.

Segundo SPRADLEY (1980), taxonomia é um conjunto de categorias organizadas sobre a base de uma só relação semântica, que demonstra as relações de todos os termos incluídos no domínio. Desta maneira, a análise taxonômica indica a forma como os subconjuntos estão relacionados como um todo, mostrando os diferentes níveis que existem dentro de cada um.

Estruturei a taxonomia, por meio dos domínios mais significativos, que apresentaram maior quantidade de informações e que possibilitaram identificar os sistemas de conhecimentos e de significados atribuídos ao sangue referentes às transfusões sangüíneas, pelos informantes chaves e outros informantes, condizentes com os objetivos do estudo.

### 5.3.1 Domínios Culturais e Taxonomias

Realizei a primeira entrevista etnográfica com um informante (doador de sangue), no dia 19 de abril/2004, algumas semanas após ter realizado a entrada no

campo e iniciado a observação participante para a descrição do cenário do estudo. Como nas visitas anteriores, ao chegar na sala de espera para doação sanguínea, cumprimentei as pessoas que ali se encontravam, apresentei-me e fiquei ouvindo as conversas.

Uma das doadoras, Arlei, que estava aguardando para ser entrevistada pela funcionária do banco de sangue, ao saber que eu era enfermeira e que já havia trabalhado ali, questionou-me sobre a quantidade de sangue que temos no corpo e a quantidade a ser coletada. Respondi às suas indagações e falei da minha pesquisa, e perguntei se gostaria de participar, ela concordou imediatamente e autorizou a gravação da entrevista. Li o termo de consentimento livre e esclarecido, solicitei sua assinatura e entreguei-lhe uma via do mesmo. Percebi que estava um pouco apreensiva por ser a primeira doação; tinha pressa porque a mãe estava internada para fazer cirurgia e foi solicitado reposição, pois já havia sido transfundida. Preocupada com a saúde da mãe, falava o tempo todo, e às vezes, sem terminar um assunto iniciava outro.

Aguardei realizar a coleta de sangue e procurei manter um diálogo efetivo durante o procedimento, para que relaxasse; neste período; relatou:

*Nunca vi doar sangue, vi pela TV que eles pinduram uma bolsinha e deixam assim do lado e vão enchendo. Nossa, eu achei que era diferente. Olhando dá a impressão que é mais devagar, por isso as pessoas morrem tão facilmente quando perdem sangue, ele sai rapidinho e tem tão pouco, eu achei que era mais, (Arlei, abril/2004, 1ª doação). [sic].*

Após a coleta, iniciei a entrevista em outro ambiente, na sala de entrevistas, para manter a privacidade e tentar obter respostas mais condizentes com o propósito do meu estudo. Perguntei como estava se sentindo, disse estar se sentindo bem, que vai procurar doar regularmente, e colocou-se à disposição para, se necessário, outras entrevistas.

Ao realizar as entrevistas etnográficas, tive o cuidado de anotar, no bloco de anotações, algumas nuances que me chamaram a atenção. Após a entrevista, agradei a colaboração, acompanhei-a até a sala de lanche, orientei-a para procurar o resultado da sorologia e pegar a carteirinha de doadora, e expliquei sobre os cuidados com o braço no qual havia sido realizada a coleta e desejei melhoras à sua mãe.

Retornei para casa para transcrever a entrevista, as anotações realizadas e proceder a análise das informações.

Ao retornar, no outro dia, ao cenário do estudo, fiquei na sala de espera conversando com as pessoas que ali se encontravam, para selecionar outros informantes para a entrevista etnográfica. Os doadores, enquanto aguardavam para serem atendidos pelas funcionárias do banco de sangue, relatavam suas experiências com doação sangüínea, descreviam, principalmente, a primeira vez que doaram sangue, os motivos que os levaram a fazer a doação, como os descritos a seguir:

*Eu comecei a doar sangue porque meu sogro estava internado em Curitiba e foi uma porção de gente da família para doar sangue pra ele, e depois o que me incentivou a doar sangue foi o esforço do meu [...], (presidente da ADOSAREC - Associação dos Doadores de Sangue da Região de Canoionhas), as campanhas que ele fazia para comprar a centrífuga, essas coisas assim, o esforço dele, foi daquilo ali que eu peguei interesse de doar sangue. Antes a gente não escutava nada sobre essas coisas, então depois do esforço que ele fazia, então, na verdade, aquilo me incentivou. Venho doar espontaneamente, uma vez a moça da ADOSAREC ligava pra mim só que agora mudou meu telefone, talvez ela tenha ligado. Hoje eu vim para fazer um RX do joelho e aproveitei para vir doar, não é sempre que eu venho, mas eu gosto de doar, (Aurélio, 4ª doação, maio/2004,). [sic];*

*Dôo há mais de 4 anos, comecei doar para salvar uma vida, ouvi no rádio que precisavam pra levar pra Curitiba, alguém daqui precisava, vim por vontade própria, ninguém pediu, (Saulo, 7ª doação, maio/2004). [sic];*

*A primeira vez que doei sangue foi para socorrer um acidentado, primeiro tiraram meu sangue e passaram, depois pediram de novo. Doei duas vezes no mesmo dia. Continuei doando porque vi que tinha valor o sangue, ele ajuda a salvar vidas e a nossa vida é o que tem de mais valor no mundo, (Antony, 24ª doação, maio/2004). [sic];*

*Quando meu filho ficou doente precisou sangue, daí, doei para ele. Me levaram para o banco de sangue e tiraram meu sangue e já passaram no meu filho. Daí, não parei mais, quero doar até me dizerem que encerrou meu tempo. Até os 60 anos tenho muito que doar, (Franco, 24ª doação, maio/2004). [sic].*

A vontade de doar sangue está arraigada na cultura das pessoas que fazem parte do cenário do estudo. A maioria dos doadores são voluntários e manifestam, em seus relatos, um desejo antigo de serem doadores:

*Sempre tive vontade de doar, escutei no rádio que o hospital precisava de sangue 'O' (-) e pensei: vou apurar um pouquinho com o meu serviço e vou fazer uma boa ação. Tive dois filhos que precisaram de sangue e na época eu não doei porque o deles era 'A' (-) e o meu é 'O' (-), o pai doou porque o dele é 'A' (-)', (Anita, 1ª doação, maio/2004). [grifo meu]. [sic];*

*Comecei doar sangue por vontade própria, faz uns seis anos que eu dôo sangue, agora já fazia um ano que eu não doava, mas antes eu doava umas três vezes por ano, (Pedro, 7ª doação, maio/2004). [sic];*

*É a primeira vez que estou doando, a minha irmã é doadora e eu sempre quis, né? Que tal que um dia a gente precisa, assim a gente ta ajudando, a gente não sabe o que vai passar ainda, eu vou doar, eu quero. Em dezembro eu queria doar, mas como tive um aborto, ela (a funcionária do setor) disse para esperar um pouco. Ontem eu queria vir mas não tinha com quem deixar minha menina, não tem como eu deixar ela e agora minha tia veio junto, ela está ali me esperando, eu queria que ela viesse junto, que tal que acontece alguma coisa, a gente nunca sabe, (Merci, 1ª doação, maio/2004). [sic];*

*Eu sempre quis doar sangue, aproveitei para vir com o pai [...]. Eu tinha medo que doesse, mas foi tranquilo, (Valdir, 1ª doação, abril/2004). [sic].*

Enquanto falavam de suas experiências, também faziam referência ao receptor, manifestavam interesse em saber quem receberia seu sangue ou faziam alusão a uma maneira de serem gratificados pela doação, como nos seguintes discursos:

*Não sei pra quem vai o meu sangue, gostaria de conhecer, mas acho que é proibido, as moças não contam, (Valmir, abril/2004, 5ª doação). [sic];*

*Nunca recebi nada em troca, nem um agradecimento, é que quem recebe não sabe quem doou. Fico gratificado porque meu sangue salva vidas, tem valor, eu tenho saúde, graças a Deus, como bem, não bebo, não fumo, eu me valorizo. Amigos meus já morreram de Aids porque não se cuidaram, (Antony, maio/2004, 24ª doação). [sic];*

*Eu não procuro gratificação, dão meu sangue onde eu conheço, onde eu sei quem vai usar. Porque hoje tem muita magia, meu sangue é para salvar vidas, não quero que seja usado para magias, nem por um bandido, não gostaria de ter salvado a vida de uma pessoa ruim, (Franco, maio/2004, 24ª doação). [sic];*

*Gosto de ajudar as pessoas boas, por isso, dão aqui. Em outro lugar eu não sei quem vai usar, pra que vão usar o meu sangue, nas cidades grandes tem muito bandido e os médicos têm que salvá a vida deles [...] eu não quero ajudá eles, (Benedito, junho/2004, 5ª doação). [sic].*

Ainda que a sala de espera seja destinada a doadores, em algumas ocasiões encontrei pacientes externos que procuravam os serviços do banco de sangue para serem transfundidos ou outros serviços que o hospital dispõe, como radiodiagnóstico, laboratório, fisioterapia. Em uma dessas ocasiões, uma senhora, que se encontrava nesta sala aguardando a disponibilização de um leito no hospital para ser transfundida, comentou:

*É a primeira vez que estou tomando sangue, eu era doadora. Doei sangue umas quatro vezes no hospital Erasto de Curitiba. A primeira vez que doei foi para a mãe de uma amiga minha que estava com câncer de útero, doei para salvar uma vida, porque ela se curou. Depois doei porque gostava, daí vim embora para Canoinhas e parei, (Luciane, 1ª transfusão, junho/2004). [sic].*

Aproximei-me da senhora Luciane e perguntei se gostaria de participar de um estudo. Concordou em participar após eu ter exposto do que se tratava e os objetivos que eu havia delineado. Procedi a leitura do Termo de Consentimento Livre e Informado, o qual ela assinou e ficou com uma via. Combinamos que a entrevista seria realizada mais tarde, quando Luciane já se encontrava no leito hospitalar e recebendo o sangue, porque, segundo ela, estaria mais tranqüila e o ambiente seria mais calmo. A entrevista etnográfica aconteceu como havíamos planejado, e suas palavras foram transcritas na íntegra e analisadas assim que retornei do cenário do estudo.

Durante o período em que estive na unidade, para as observações e entrevistas etnográficas, constatei que a enfermeira responsável raras vezes visita o setor; e limita-se a comparecer, quando solicitada, para resolver algum assunto de sua competência ou quando os funcionários do setor não conseguem solucionar por si só.

As entrevistas que as auxiliares de enfermagem realizam, com o objetivo de triagem dos doadores, são realizadas na sala de recepção e triagem. Embora o ambiente mantenha a privacidade necessária, estas não se realizavam de forma “harmônica”, pois muitas vezes o telefone ou a campainha da porta tocavam interrompendo a entrevista, outras vezes, pessoas batiam à porta para pedir informações. Nestes momentos, em que a entrevista era interrompida, percebia um certo constrangimento por parte do doador, porém a entrevistadora parecia não perceber e continuava, assim que atendia as solicitações.

Em muitas ocasiões, enquanto realizava as entrevistas etnográficas com os doadores, fiquei sozinha no setor, pois os funcionários saíam para atender pacientes internos do hospital; nestas ocasiões, eu recepcionava as pessoas que ali chegavam, orientava-os para que aguardassem o retorno das funcionárias e, nesse tempo, tinha a oportunidade de conversar de modo informal sobre o tema do meu estudo. Sem o “compromisso” de responder as questões etnográficas, os doadores mantinham uma conversa amena e espontânea. Isso não quer dizer que durante a entrevista eles não fossem espontâneos, só que não tinham que pensar nas respostas.

A seguir, exponho as análises das entrevistas etnográficas conforme SPRADLEY (1979; 1980). Os domínios e as taxonomias que emergiram das análises, apresento na forma de quadros.

#### 5.3.1.1 Domínio cultural 1: Sangue é vida, fonte de vida e alimento precioso

A vinculação da vida ao sangue foi feita muito antes de William Harvey ter descoberto a circulação, em 1628, assim, em toda a humanidade, este significado foi incorporado culturalmente ao longo dos anos, o que pode ser constatado no seguinte fragmento da entrevista etnográfica: *“Sangue é vida. É vida porque ele leva alimento pro nosso corpo, o oxigênio. O sangue dá origem à vida e mantém a vida. Sem sangue não tem condições de viver, se não tiver sangue não sobrevive”*, (Valmir, 5ª doação, abril/2004). [sic].

O sangue, além de transportar oxigênio como referiu o informante, remove o gás carbônico, transporta nutrientes, ajuda o corpo a adaptar-se às mudanças de temperatura e auxilia a combater as doenças. Na interpretação do informante Valmir, o sangue é vida e mantém a vida, porque transporta alimento e oxigênio pelo corpo. Este conhecimento, segundo ele, adquiriu na sua formação escolar (ensino fundamental). Neste sentido, a representação do informante é o seu modo de ver o mundo, que pode ser diferente de outros, com linguagem, lógicas e ações próprias.

Todo ser humano tem o desejo de viver. O ser humano vive e age em relação às coisas que ele pode observar no seu mundo e de acordo com os significados que elas têm para ele. Os significados são produtos sociais que surgem dessa interação, portanto, das relações entre os indivíduos e com o meio em que vivem. A função de manutenção da vida foi atribuída, pelos informantes, ao sangue que circula no organismo humano, enquanto que à sua ausência é conferido o significado de morte. Este significado confere com o que diz FRANZ (2003, p. 1): “O sangue, correndo por nossas artérias e veias, sempre significou a continuidade do viver. A perda deste em demasia significa a perda da consciência, da respiração, dos movimentos e, por que não dizer, da vida. Cabe ainda asseverar que apenas nos vivos este sangue flui; nos mortos, tal sangue perde esta mobilidade e coagula”.

Segundo BOFF (2000, p. 153): “O sentido que damos à vida depende do sentido que damos à morte. Se a morte é o fim-derradeiro, então de pouco valem

tantas lutas, empenho e sacrifício. Mas se a morte é fim-meta-alcançada, então significa um peregrinar para a fonte. Ela pertence à vida e representa o modo sábio que a própria vida encontrou para chegar a uma plenitude[...].”

*O sangue é a vida da pessoa, se uma pessoa perde muito ele vai morrendo, se tá doente e não faz transfusão também morre, por isso eu acho que o sangue é a vida da pessoa. O sangue que a gente doa, dá a vida para uma pessoa que falta. Muitas vezes as pessoas estão doente e precisam, se tem alguém que doa ajuda elas melhora”, (Pedro, 7ª doação, maio/2004). [sic].*

Ao longo da história da humanidade, a vida das pessoas foi profundamente influenciada por seu ambiente social, cultural, psicológico e físico, portanto, tudo, no mundo, pode assumir uma significação simbólica: formas abstratas, objetos naturais ou fabricados pelo homem, além dos elementos que são necessários para a sua sobrevivência e do relacionamento com o outro.

O ser humano possui um sistema de conhecimento próprio, dinâmico, que sofre influências e que pode ser modificado, pois cada nova informação vai sendo agregada. Ele não vive fechado em si mesmo, pois se completa e cresce na relação com o outro, necessitando do ambiente social em que vive, e viver é preocupar-se com a vida, que se faz presente em toda a existência, do nascer ao morrer.

Na conotação de vida influenciada e que influencia o meio ambiente, que leva a mudanças nos organismos para adaptação dos indivíduos e a manutenção da espécie, CHAUI (1995, p. 269), define vida como: “um processo ativo de interação com o meio ambiente para a realização de fins como conservação, reprodução, reparação”.

Nas ciências biológicas (*bios*, em grego, vida) ou ciências da vida, os primeiros biólogos, os pré-socráticos Empédocles ou Anaxágoras, e o pós-socrático Aristóteles, segundo CHAUI (1995, p. 267), “interessavam-se, antes de mais nada, em determinar a fonte ou a origem da vida e a localizaram no calor, dando-lhe como sede o fígado (Empédocles) ou o coração (Anaxágoras e Aristóteles)”. A Bíblia Sagrada (2000), descreve a origem da vida como sendo o ‘sopro de Deus’ nas narinas do homem feito de pó, passando, o homem, a ser alma vivente.

A *origem* da vida, segundo ABILA FILHO (1974, p. 104), ocorreu pela existência de:

Uma atmosfera primitiva da terra que era composta de gases simples como o vapor d’água, hidrogênio metano e amônia. Esses gases continham os ingredientes fundamentais para a

vida. [...] formaram-se, então, na atmosfera primitiva, moléculas orgânicas, a partir de gases simples existentes, e foram levados ao oceano pelas grandes chuvas. Os compostos orgânicos são a base da vida. [...] Várias moléculas orgânicas complexas e diferentes entre si se agrupam formando pequenos grumos, ou montículos de massa formando os coacervados. [...] os organismos mais primitivos eram compostos por coacervados complexos, nos quais ocorriam as mais simples reações químicas. [...] Prosseguindo com este tipo de desenvolvimento originaram os primeiros seres heterótrofos.

Sobre a origem da vida, CHAUI (1995, p. 270), relata que: “nos fins dos anos 60, foram descobertos o DNA e o RNA, micromoléculas chamadas aminoácidos, que foram considerados responsáveis pelo fenômeno da vida, no entanto, a existência e os modos de funcionamento do ADN são enigmas e mistérios e, por enquanto, a origem da vida parece ser resultado de um puro acaso e não de uma necessidade causal, nem de uma finalidade necessária”.

Mesmo não existindo um consenso entre os autores nas literaturas relacionadas à origem da vida, constatei que o significado de fonte de vida está implícito nas falas dos informantes da pesquisa, como no relato da doadora de sangue, Arlei, no qual interpreta que a vida se inicia na concepção:

*É fonte da nossa vida, desde a concepção no útero [...] É fonte da vida por que sem ele a gente não vive, não tem como. A origem da vida desde lá do útero, para falar a verdade, a gente deixa de menstruar por que o sangue vai para a criança, pelo pouco que eu sei de informação de gravidez, então já começa da, (Arlei, abril/2004). [sic].*

A concepção, segundo REZENDE (1984, p. 21), “é afusão dos gametas masculino e feminino, células haplóides, restabelecendo o número diplóide de cromossomos e constituindo o ovo ou zigoto”.

A informante Arlei acredita que sem sangue não se vive, e que o sangue passa da mãe para o filho durante a gravidez, e por esse motivo, a mãe não menstrua. Durante a entrevista etnográfica, a informante demonstrou ter um conhecimento próprio sobre gravidez, advindo do seu sistema de conhecimento.

Procurei explicar-lhe, de acordo com o conhecimento acadêmico, como ocorre a gravidez. Desenhei, em meu bloco de anotações, um óvulo e um espermatozóide, o útero, a placenta e o cordão umbilical, para que ela entendesse a minha descrição de como ocorre a fecundação, o desenvolvimento fetal e as modificações no organismo da mulher. Expliquei, também, porque a mãe não menstrua nesse período. Arlei demonstrou que havia entendido e comentou:

*Faz sentido a minha resposta, por que desde o início, já vem de lá, desde o útero da mãe a criança vai ocupando o sangue e depois, a partir disso, se o sangue não é bom, tiver*

*qualquer problema a pessoa fatalmente vai morrer, como no caso da leucemia, sem o sangue é o fim. Tem dois motivos de fonte de vida, na verdade, desde o nascimento já é, e depois porque sem ele não tem saída, se faltar, infelizmente, morre, diante de um quadro como esse é o fim, (Arlei, abril/2004). [sic].*

O sangue como fonte de vida está presente nos discursos dos informantes da pesquisa, conforme os seus sistemas de conhecimentos e de significados, que são advindos das suas relações com os outros no mundo, ou seja, da bagagem sociocultural que possuem.

Ao interpretar o sangue como fonte de vida, os informantes incorporam o cuidado com sua saúde, com seu corpo, como condição para realizarem as doações sangüíneas: *“Eu me cuido pra sempre poder doar, tem gente que não se cuida, que bebe, eu tenho saúde boa e me cuido, não bebo, cuido na alimentação pro meu corpo fica sempre bem, com saúde”*, (Benedito, junho/2004, 5ª doação). [sic].

Segundo FERREIRA (1998, p. 55):

Os indivíduos vivem a realidade biológica enquanto trabalhada pela cultura. As representações de corpo, saúde e doença são uma realidade advinda da experiência dos indivíduos. O corpo surge então não apenas como objeto de representação, mas como fundamento de nossa subjetividade. As práticas de cuidado do corpo são orientadas por uma lógica que resulta da experiência social e, com base nesta, produzem-se interpretações que adquirem significado a partir de processos compartilhados no cotidiano.

As atribuições sociais de significações estão relacionadas às representações que o indivíduo experimenta e formula durante sua vivência e que fazem parte da sua identidade cultural. A identidade é definida por COSTA (1989, p.83), como: “o produto dos papéis que o indivíduo assume no desempenho social”.

Sobre identidades, RODRIGUES & CARDOSO (2001, p. 138), escrevem:

Pensar em identidades é pensar em história de vida, trajetórias pessoais e em visões de mundo. Isto remete necessariamente a noção de pessoa, no sentido que lhes confere Mauss (1974, p. 226) ‘a pessoa é algo além de um fato de organização, mais do que o nome ou o direito reconhecido a um personagem e mais do que uma máscara ritual’. Em outras palavras, a noção de pessoa corresponderia a um plano de realização da identidade, a medida em que os autores utilizam várias formas de discurso para construí-la quando falam de si ou mesmo ao serem observados em diferentes situações’.

Nos estudos etnográficos, SPRADLEY (1980) e RODRIGUES & CARDOSO (2001), salientam a importância da observação participante, pois esta permitirá verificar as várias formas de discurso que possibilitam construir a identidade do grupo estudado, ou seja, as suas interpretações e significações a respeito do tema proposto no estudo. Outros informantes-chaves da pesquisa, também interpretam o sangue como fonte de vida:

*O sangue dá origem à vida e mantém a vida. Dá origem à vida porque quando a criança tá lá, dentro da mãe, ela vive do sangue da mãe. Mantém a vida porque se faltar a gente morre, sem ele a gente não vive, (Valmir, abril/2004, 5ª doação). [sic].*

*Do sangue gera a vida, a criança só nasce porque a mãe dá sangue pra ela, (Antony, maio/2004, 24ª doação).*

*Eu nunca doei sangue assim, mas doei para quatro. Tenho quatro filhos, se eu não existisse eles não existiriam, acho que a mãe doa o seu sangue para os filhos, para eles nascerem, se não eles não existiriam, (Iracema, junho/2004, 1ª transfusão). [sic].*

Segundo MOTTA (1998, p. 51), “A manifestação da vida é observada na expressão de todos os elementos que constituem a natureza. É um processo em construção e reconstrução ao longo da existência de nosso universo. O ser humano, como parte deste universo, constrói-se a partir da união do óvulo com o espermatozóide”, neste sentido, a origem da vida humana faz parte da natureza biológica, estando, portanto, ligada ao sangue, como referem os informantes da pesquisa.

A atribuição do significado de alimento, fortificante, líquido precioso ao sangue está significativamente representada pelos informantes da pesquisa, e entendo que são frutos das experiências da vida social/cultural deles, adquirida a partir do mundo que os rodeia e construída a partir de intermináveis gestos simbólicos e está composta de elementos que emergem do processo de interação social. Assim, os sistemas de conhecimentos e de significados foram construídos ao longo de muita história.

O sangue, como significado de alimento, força, também é encontrado nas literaturas, as quais citam que os povos primitivos untavam-se, banhavam-se, bebiam o sangue de jovens e bravos guerreiros para se beneficiarem de suas qualidades, os gladiadores romanos ingeriam sangue para ficarem mais fortes e corajosos, e os gregos reconheciam o sangue como sustentáculo da vida.

Na maioria das culturas a cor vermelha está relacionada ao sangue, esta associação ocorre de acordo com os diferentes intérpretes e nas diferentes situações. Segundo CHEVALIER; GHEERBRANT, (1993, p. 274-280): “[...] O vermelho é a cor do sangue, a cor da vida [...]. Na concepção analítica... as cores exprimem as principais funções psíquicas do homem, pensamento, sentimento, intuição, sensação. O vermelho é a cor do sangue, da paixão, do sofrimento”.

Ao sangue se reconheceu, muitas vezes, um misterioso poder de catalisador social: *mana*<sup>8</sup>. Segundo RODRIGUES (1986, p. 82), “os primitivos trabalhos da Etnologia deliciavam os seus leitores com narrativas concernentes à ingestão de sangue – especialmente o humano”. Porém considerava que “a atitude diante do sangue é culturalmente variável”, por exemplo: os *Bororos* (indígenas que se denominam *boe* que, em sua língua quer dizer gente, pessoa humana), são habitantes de várias aldeias em áreas descontínuas do vale do rio São Lourenço, no Mato Grosso, que se consideram poluídos em alto grau ao mínimo contato com o sangue, enquanto os *Nambiquaras* (indígenas habitantes de aldeias espalhadas em áreas descontínuas, entre os campos cerrados da Chapada dos Parecis e as matas do vale do rio Guaporé, no Mato Grosso, e em Rondônia), consomem suas caças meio cruas e sanguinolentas.

A referência ao sangue, pelos informantes, como força vital, alimento, combustível, líquido precioso, que atua como uma terapia para reabilitar e ter qualidade de vida, encontra amparo nas palavras de BALLANDIER (1997, p. 25), quando afirma que: “para evitar os efeitos da deterioração da sociedade é preciso uma nova energia, recarregar o universo e com ele a sociedade: A máquina do mundo deve ser alimentada de energia vital, de ‘água preciosa’, quer dizer, de sangue humano”. Ao tratarem o sangue como algo especial, demonstram que dependem dele para viver e que, por meio do sangue, um corpo pode ser nutrido ou restaurado.

---

<sup>8</sup> Nome dado ao conjunto de forças sobrenaturais que operam num objeto ou numa pessoa e provém dos espíritos.

## QUADRO 1 - DOMÍNIO CULTURAL 1: SANGUE: É VIDA, FONTE DE VIDA E ALIMENTO PRECIOSO

Relação semântica: X é um significado atribuído a Y

? é vida		
? é a vida da pessoa		
? é a vida, tanto a vida terrena		
? como a espiritual		
? é a vida e salva a vida		
? é a alma		
? sem sangue não tem vida		
? sem ele a gente não vive		
? sem sangue é o fim		
? ganhar a vida de novo		
? significa renascimento		
? é como um renascimento		
? se a gente tem sangue tem vida		
? é fonte da nossa vida		
? é fonte da vida		
? sangue dá origem à vida		
? mantém a vida		
? gera a vida		
? é a vida de novo	é um tipo de	significado de
? é ele que vai te devolver a vida		
? se uma pessoa perde muito sangue ela vai morrendo		sangue
? a pessoa morre por falta de sangue		
? a vida vai desaparecer		
? sem ele não tem como viver		
? doa um pouco de vida pra quem precisa		
? é um líquido precioso que não pode faltar		
? transporta para o corpo tudo o que a gente precisa		
? sem ele não tem saúde.		
? o sangue significa alimento		
? é o combustível do corpo		
? o nosso corpo sem sangue é como		
? uma máquina sem combustível		
? é como um medicamento		
? é como tomar um remédio		
? é uma terapia, um tratamento para salvar as pessoas doentes		
? significa cura		
? pra mim foi um fortalecimento		
? é como um fortificante		
? sem o sangue a gente fica fraco		
? é uma coisa de muito valor		
? vi que tinha valor o sangue		

QUADRO 2 - TAXONOMIA 1: SANGUE É VIDA, FONTE DE VIDA E ALIMENTO PRECIOSO

<p>? é vida          ? é a vida da pessoa          ? é a vida, tanto a vida terrena como a espiritual          ? é a alma          ? é a vida de novo</p>	<p><i>O sangue é a vida, sem sangue a pessoa não sobrevive, o sangue é tudo, né? [...] É a alma, que é a vida, o alimento do corpo, sem ele a pessoa morre (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Sangue é vida. É vida porque ele leva alimento pro nosso corpo, o oxigênio (Valmir, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue pra mim é vida, pra mim significou vida, é muito importante, tão importante que eu nem sei definir [...] é vida (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>O sangue é vida porque eu penso que no mundo tem um supremo que é o criador de tudo e que ele derramou seu sangue para salvar os homens, morreu na cruz para nos dar a vida, é por isso que, pra mim, sangue é vida (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Sangue é vida. No meu caso sangue foi vida, porque eu estava com anemia profunda, estava à beira da morte, então, no meu caso foi vida (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>Sangue pra mim é vida [...] o sangue é a principal coisa do nosso corpo, ele circula no nosso corpo levando o que o corpo precisa (Valdir, 1ª doação). [sic]</i>  <i>É vida, é alegria, prazer de viver [...] Continua vivendo é uma alegria, mesmo que a vida não seja tão boa, a gente pode trabalhá, caminhá, cuidá dos filhos (Iracema, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>O sangue é a vida da pessoa, se uma pessoa perde muito ele vai morrendo, se tá doente e não faz transfusão também morre, por isso eu acho que o sangue é a vida da pessoa [...] O sangue é a vida, tanto a vida terrena como a espiritual. Vida terrena é aqui, a que nós vivemos e a espiritual é depois que a gente morre [...]. O sangue da vida terrena ajuda a gente viver aqui, o da vida espiritual é Cristo, a vida eterna. (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue significa, pra quem precisa, acho que é a vida de novo, pra mim é a vida, pra quem precisa, então, é um pouco da nossa vida que vai ajudá eles a melhorá a viver mais (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue é vida, sem sangue a gente não vive. A pessoa precisa de sangue pra viver, como precisa de ar pra respirar (Isaura, 14ª doação). [sic]</i></p> <p><i>É vida porque ele leva alimento pro nosso corpo, o oxigênio (Valmir, 5ª doação). [sic]</i></p>

<p>? é a vida e salva a vida ? doa um pouco de vida pra quem precisa</p>	<p><i>Não sei se sangue é vida, ou ele salva vida? Acho que o sangue salva a vida, porque tem muitas pessoas que precisam, que perderam sangue ou que estão doente e vem tomar sangue, por isso também ele é a vida da pessoa. [...] O sangue é a vida e salva a vida porque se não fosse bom o médico não ia mandar tomar, as pessoas que tomam depois ficam boas, recuperam a saúde (Saulo, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue salva vida. Não sei se o sangue é propriamente a vida, ou ele pode salvar a vida, neste sentido, acho que sangue é vida. Como Jesus derramou seu sangue por nós, deu sua vida, acho que o sangue é vida (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>[...] eu acho que ele é vida e se a gente doa sangue, doa um pouco de vida pra quem precisa (Merci, 1ª doação). [sic]</i></p>
<p>? sem sangue não tem vida ? sem o sangue a gente não pode viver ? sem ele não tem como viver ? sem sangue é o fim ? se a gente tem sangue tem vida ? se uma pessoa perde muito sangue ela vai morrendo ? a pessoa morre por falta de sangue ? a vida vai desaparecer ? mantém a vida</p>	<p><i>Na verdade sangue é vida, né? Sem sangue não tem vida, uma pessoa não pode sobreviver, né? [...] Sem sangue não tem condições de viver, se não tiver sangue não sobrevive. [...] se uma pessoa perde muito ela vai morrendo, se tá doente e não faz transfusão também morre (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Sem o sangue a gente não pode viver, porque daí falta tudo. Sem o sangue a gente fica fraco. A pessoa que tá doente ou que tem pouco sangue precisa receber [...] (Valdir, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Sem ele não tem como viver, a gente não pode trabalhar, comer, estudar, andar, não pode fazer nada (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Se o sangue não é bom, tiver qualquer problema a pessoa fatalmente vai morrer, como no caso da leucemia, sem o sangue é o fim. Se faltar a gente morre, sem ele a gente não vive (Arlei, 1ª doação).</i></p> <p><i>O sangue é uma coisa boa que a gente tem, é muito importante pra nossa vida, sem sangue ninguém vive, faz parte do corpo. É ele que mantém a nossa vida (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>[...] sem ele a gente não vive, é o líquido que circula por todo nosso corpo levando vida, se parar ou se não tiver a gente morre (Antony, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Porque a gente fica com sangue bom fica com saúde, ninguém tem vontade de morrer, se a gente tem sangue tem vida, então tem que ter prazer de viver (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Na verdade, se a pessoa depender do sangue e não tiver, a vida vai desaparecer, ela vai depender do sangue, conforme a situação, para continuar vivendo (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p>

	<p><i>Se vai fazer uma cirurgia e não tem sangue você não pode fazer a cirurgia, acaba morrendo por causa da cirurgia, a pessoa morre por falta de sangue (Isaura, 14ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Mantém a vida porque se faltar a gente morre, sem ele a gente não vive (valmir, 5ª doação). [sic]</i></p>
<p>? é fonte da nossa vida ? é fonte da vida ? sangue dá origem à vida ? gera a vida</p>	<p><i>É fonte da nossa vida, desde a concepção no útero [...] É fonte da vida por que sem ele a gente não vive, não tem como. É de extrema importância, é claro, sem ele a gente não vive[...] Dá origem à vida desde lá do útero, para falar a verdade, a gente deixa de menstruar por que o sangue vai para a criança, pelo pouco que eu sei de informação de gravidez, então já começa daí. Desde o início, a vida já vem de lá, desde o útero da mãe a criança vai ocupando o sangue, (Arlei, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue dá origem à vida porque quando a criança tá lá, dentro da mãe ela vive do sangue da mãe[...] Do sangue gera a vida, a criança só nasce porque a mãe dá sangue pra ela, (Antony, 24ª doação). [sic]</i></p>
<p>? ganhar a vida de novo ? significa renascimento ? é como um renascimento ? é ele que vai te devolver a vida</p>	<p><i>Receber sangue é ganhar a vida de novo, porque o que mais tem valor é a nossa vida, então, quem recebe o sangue deve sentir que ganhou a vida de novo. A gente tem que cuidar como um tesouro (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Significa, pra mim, a vida de novo, é como um renascimento. A primeira vez me salvou a vida, agora me fortifica, eu vivo porque recebo sangue (Cleiton, 8ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Acho que significa renascimento, na verdade a gente nasce de novo, se a gente tá morrendo e toma sangue a gente nasce de novo, se fortifica, é vida nova pro corpo, porque a vida mesmo não muda nada, a gente tem que continuá vivendo pelos filhos, que a vida não tá fácil (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>A pessoa pode tomar a vitamina que for, mas naquela hora é o sangue que vai te fortificar é ele que vai te devolver a vida (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p>
<p>? é um líquido precioso que não pode faltar ? é uma coisa de muito valor ? vi que tinha valor o sangue</p>	<p><i>É muito importante porque é o único meio de ajudar uma pessoa que precisa [...]. Se não existisse doação, muitas pessoas morreriam porque ele salva vidas, é um líquido precioso que não pode faltar (Franco, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue é uma coisa de muito valor, né? Quem recebe sangue deve sentir que é como ganhar um</i></p>

	<p><i>presente (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Continuei doando porque vi que tinha valor o sangue, ele ajuda a salvar vidas e a nossa vida é o que tem de mais valor no mundo (Antony, 24ª doação). [sic]</i></p>
<p>? transporta para o corpo tudo o que a gente precisa</p> <p>? sem ele não tem saúde.</p> <p>? o sangue significa alimento</p>	<p><i>O sangue faz parte da nossa vida desde que nascemos, somos formados de sangue, é ele que transporta para o corpo tudo o que a gente precisa (Arlei, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>[...] ele circula no nosso corpo levando o alimento que o corpo precisa. O corpo precisa de alimento. As vitaminas, o oxigênio, é o sangue que leva. [...] O sangue salva vida porque eu já falei, é ele que leva o alimento para o corpo todo, se não tivesse sangue acho que a vida não existia (Valdir, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>É uma coisa boa, é primordial para nossa saúde, temos que cuidar bem dele, sem ele não tem saúde (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Acho que o sangue significa alimento, vitamina, porque depois que toma sangue fica forte, mais corada (Valmir, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>[...] é o alimento do corpo, sem ele a pessoa morre (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Porque é o alimento do corpo, como o ar que a gente respira, não dá pra viver sem (Anita, 1ª doação). [sic]</i></p>
<p>? é o combustível do corpo</p> <p>? o nosso corpo sem sangue é como uma máquina sem combustível</p> <p>? é como um medicamento</p> <p>? é como tomar um remédio</p> <p>? é uma terapia, um tratamento para salvar as pessoas doentes</p>	<p><i>[...] sem ele a gente não vive, é o que manda no corpo, o sangue, o coração, é a gasolina, é o combustível do corpo (Iracema, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Nós precisamos dele para viver, sem o sangue nós não somos nada né? O nosso corpo sem sangue é como uma máquina sem combustível (Anita, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Sem sangue a pessoa não sobrevive, é uma coisa que se faltar a gente morre, é como um medicamento que quando a gente precisa toma e fica bom (Merci, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>O sangue é assim como tomar um remédio pra sarar, receber um bem que outra pessoa faz. [...] É um tratamento, um medicamento que é preciso tomá pra ficá boa (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Eu acho, assim, que o sangue é uma reposição de um tipo de células que gente perde no organismo e é uma terapia como um medicamento, bem, é um tratamento para anemia (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i></p>

	<p><i>Na verdade, o sangue é uma terapia, um tratamento para salvar as pessoas doentes, se não fosse o sangue que recebi acho que eu podia morrer, muitas pessoas morrem por falta de sangue (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p>
<p>? significa cura</p>	<p><i>O que significa eu não sei explicar, é complicado falar sobre isso, para mim significa cura, é como tomar um remédio, só que bem melhor [...] Muita gente morre por falta de sangue, então, se ele salva a vida de uma pessoa ele também cura quem tá doente (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Eu acho que é cura, porque se a gente toma remédio e não melhora, o médico manda toma sangue, por isso eu acho que cura, se não ele não mandava, é o que eu espero (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p>
<p>? pra mim foi um fortalecimento ? é como um fortificante ? sem o sangue a gente fica fraco</p>	<p><i>O sangue pra mim foi um fortalecimento, porque do jeito que eu tava, eu tava bem debilitada, não podia nem caminhar, o sangue me deu uma animada, uma fortificada, é uma vitamina (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>É como um fortificante, um remédio para uma doença, ele salva vidas (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Me sinto mais forte porque o sangue fortifica, ajuda a gente se recuperar mais ligeiro (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Muita gente toma sangue quando está fraco, é um fortificante. Sem o sangue a gente não pode viver, porque daí falta tudo. Sem o sangue a gente fica fraco (Valdir, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Às vezes, eu cho, que é um fortificante, já tive amigos meus que uma pessoa da família tomou porque tinha fraqueza, anemia (Saulo, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Muita gente toma sangue quando está fraca, então, eu acho que é um fortificante (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p>

### 5.3.1.2 Domínio cultural 2: crenças religiosas: fontes simbólicas de apoio

*O sangue de Cristo é diferente, é um caso a parte, o sangue Dele, Ele derramou para salvar a humanidade, para salvação daquele que crê e caminha. É diferente do sangue doado, porque Ele derramou o sangue por nós no calvário né, mas sofreu por nós, deu a vida, não derramou só o sangue como nós, porque Ele era Deus, um homem Deus, passou um tempo na terra para viver a humanidade, mas creio que ele não gostou muito, ele sofreu muito pelo povo, e o povo hoje não quer aceitar a realidade. Por isso acho que o sangue é vida, tanto a vida terrena quanto a vida de Cristo, a espiritual. Vida terrena é aqui, a que nós vivemos e a*

*espiritual é depois que a gente morre. O sangue da vida terrena ajuda a gente viver aqui, o da vida espiritual é Cristo, a vida eterna, (Pedro, maio/2004, 7ª doação). [sic].*

Os informantes da pesquisa atribuem ao sangue uma conotação religiosa, conferem a ele um significado de salvação, de vida eterna. Esta conotação pode ser observada no discurso do informante Pedro, que coloca como significado de sangue a vida espiritual representada pelo sangue de Cristo, diferentemente do significado de vida terrena que é, segundo ele, o nosso sangue.

As religiões conferem às pessoas, e em especial aos doadores e receptores de sangue, um sentido de vínculo entre o profano e o sagrado, além do sentimento da diferença entre natural e sobrenatural, há o sentimento da separação entre o humano e o divino. Segundo CORDOVIL (2004, p. 2): “As principais religiões focalizam um ‘dador de vida’, um ser supremo, o ‘Criador’”. Nas escrituras relacionadas à religião cristã, em uma das primeiras referências ao sangue, o Criador declarou em Gênesis, 9:3-4 (BÍBLIA, 2000): “Tudo o que se move e vive, ser-vos-á para alimento [...], a carne, porém, com sua vida, isto é, com seu sangue, não comereis”.

Toda humanidade, na religião Cristã, foi assim doutrinada de que, no conceito do Criador, o sangue representa a vida. Encontrei este significado fortemente arraigado nos informantes da pesquisa, o que confere, também, com o que se encontra nas literaturas pertinentes ao assunto, as quais colocam que o sangue representa, como ícone, o símbolo da vida, o “fluxo vital”.

Das literaturas que fazem referência ao sangue como vida espiritual ou com conotação religiosa, destaco as seguintes citações: “O sangue não é somente o agente da vida, é também o da salvação: o sangue do redentor, do mártir, do herói; hoje, sangue desconhecido que leva a vida para situações críticas onde o indivíduo está em perigo de morte”, (BALANDIER, 1997, p. 203).

Durante toda história do homem, o sangue possui algum significado, na área religiosa e/ou relacionada com sacrifícios; por exemplo, na era pagã, os nossos antepassados utilizavam deste como sacrifício, provocando o seu derramamento para seus deuses. Até mesmo hoje, o sangue ainda tem essa importância, basta nos referirmos à Igreja Católica, onde na Eucaristia temos como representação o corpo e o sangue de Cristo, significando ressurreição e vida, (FRANZ, 2003, p. 1)

A religião organiza e separa o espaço da vida comum do espaço sagrado e lhes dá qualidades culturais, contribui para o sistema de conhecimento dos homens

e para a construção dos símbolos/ritos e seus significados. Segundo BOWKER (1997, p. 6), “as religiões unem as pessoas em práticas e crenças comuns; aproximam-nas em um mesmo objetivo de vida, e ser religioso significa tantas coisas para pessoas tão diferentes, que freqüentemente uns contradizem os outros”.

O sangue, como significado de salvação ou redenção da humanidade, referido pelos informantes, também é mencionado por CLIFFORD (1998, 245-246), quando descreve o estudo etnográfico realizado por Leenhardt<sup>9</sup>:

Leenhardt trabalhou por quinze anos num Novo Testamento em *houailou*<sup>10</sup> que, tal como sua etnografia, era empreendimento coletivo. [...] Leenhardt conta como finalmente chegou a um termo *houailou* para ‘redenção’. Os missionários anteriores nas Ilhas Loyalty<sup>11</sup> haviam usado o conceito em termos de troca, uma troca de vida: a vida de Jesus pela nossa.. [...] Então, durante uma discussão sobre os Coríntios I:30, ele ouviu Boesoou Erijisi<sup>12</sup> usar uma expressão surpreendente. O termo *nawi* se referia ao costume de plantar uma pequena árvore na terra amaldiçoada pelo sangue de uma batalha ou por uma calamidade. ‘Jesus era portanto aquele que fez o sacrifício e se plantou a si mesmo, como uma árvore, como se para absorver todos os infortúnios dos homens e libertar o mundo de seus tabus’. Aqui estava um conceito que mais parecia se aproximar do de ‘redenção’, ao mesmo tempo que penetrava com profundidade suficiente nas formas vivas de pensamento. [grifos no original].

Os informantes interpretam o sangue de Cristo como a vida espiritual, o sangue da vida eterna. Segundo RODRIGUES (1986, p. 62): “cada povo tenta trazer a certeza dessa vida eterna para perto de si, lançando mão dos recursos que lhe parecem viáveis [...]. O que se teme na morte é exatamente o que ela tem de morte, e o que nela se cultua é o amor à vida”.

Na conotação religiosa cristã e, de acordo com as falas de alguns dos informantes, a morte é o renascimento para a vida eterna, como afirma, também, BOFF (2000, p. 153):

Na morte se dá, então, o verdadeiro nascimento do ser humano. Ele implode e explode para dentro de sua identidade. O Cristianismo chama a esse momento de absoluta realização de ressurreição. [...] Os apóstolos testemunharam que tal evento bem-aventurado se realizou em Jesus de Nazaré no momento de sua morte na cruz. [...] Ele é o símbolo real de que o ser humano pode nascer definitivamente. [...] Nessa perspectiva não vivemos para morrer. Morremos para ressuscitar, para viver mais e melhor.

<sup>9</sup> Missionário evangélico (protestante) na Nova Caledônia e, depois antropólogo vinculado à academia e pesquisador de campo.

<sup>10</sup> Houailou – região das Ilhas Loyalty.

<sup>11</sup> Uma pequena ilha localizada na Nova Caledônia – possessão francesa na Oceania.

<sup>12</sup> Nativo da cultura estudada, informante de Leenhardt, tornou-se protestante e pastor. Foi indispensável para a tradução e o estudo etnográfico de Leenhardt.

Cada sociedade dá à morte a sua interpretação e esta é uma espécie de projeção da estrutura social. Segundo RODRIGUES (1986, p. 61): “Os ritos que lidam com a morte solucionam o problema que ela implica, prometendo, implicitamente, a ressurreição e a vida eterna. A noção de morte está sempre ligada à de ressurreição [...]”.

Segundo LENARDT (2001, p. 71): “Crer e embeber as práticas religiosas com tal mística significa romper com o mundo da pura razão[...]”. Os doadores e receptores de sangue partilham um mundo de significações próprias, com signos de uma dimensão coletiva.

### QUADRO 3 - DOMÍNIO CULTURAL 2: CRENÇAS RELIGIOSAS: FONTES SIMBÓLICAS DE APOIO

Relação semântica: X é um significado de Y

<ul style="list-style-type: none"> <li>- o sangue de Cristo é diferente</li> <li>- ele derramou para salvar a humanidade</li> <li>- Cristo derramou seu sangue para salvar os homens</li> <li>- Jesus derramou seu sangue por nós</li> <li>- Cristo doou o sangue para nos salvar</li> <li>- ele morreu na cruz para nos dar a vida</li> <li>- Jesus deu o exemplo</li> <li>- o sangue da vida espiritual é Cristo</li> <li>- o sangue Dele salva a vida espiritual</li> <li>- o sangue é sagrado</li> </ul>	<p>é um tipo de</p>	<p>significado de sangue</p>
--	---------------------	------------------------------

### QUADRO 4 - TAXONOMIA 2: CRENÇAS RELIGIOSAS: FONTES SIMBÓLICAS DE APOIO

<ul style="list-style-type: none"> <li>? o sangue de Cristo é diferente</li> <li>? ele derramou para salvar a humanidade</li> <li>? Cristo derramou seu sangue para salvar os homens</li> <li>- Jesus derramou seu sangue por nós</li> <li>- Cristo doou o sangue para nos salvar</li> <li>? ele morreu na cruz para nos dar a vida</li> <li>? Jesus deu o exemplo</li> <li>? o sangue da vida espiritual é Cristo</li> <li>? o sangue Dele salva a vida espiritual</li> </ul>	<p><i>O sangue de Cristo é diferente, é um caso a parte [...]. É diferente do sangue doado porque Ele derramou o sangue por nós no Calvário né, mas sofreu por nós, deu a vida, não derramou só o sangue como nós, porque Ele era Deus, um homem Deus. O nosso sangue é diferente do sangue de Cristo. O Dele, Ele derramou para salvar a humanidade, para salvação daquele que crê e caminha. [...] acho que o sangue é vida, tanto a vida terrena quanto a vida de Cristo, a espiritual. Vida terrena é aqui, a que nós vivemos e a espiritual é depois que a gente morre. O sangue da vida terrena ajuda a gente viver aqui, o sangue da vida</i></p>
--	--

	<p><i>espiritual é Cristo, a vida eterna, depois da nossa morte aqui na terra (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Jesus doou seu sangue por nós, então, nós podemos doar para os outros, claro que é diferente, mas o sangue Dele salva a vida espiritual (Valdir, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Como Jesus derramou seu sangue por nós, deu sua vida, acho que a gente tem que doar um pouco também, quem pode deve doar (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Cristo doou o sangue para nos salvar, para salvar a alma de todos nós, eu doo para salvar a vida de quem precisa (Franco, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Jesus deu seu sangue por nós, Ele deu o exemplo, quem pode tem que seguir ((Cleiton, 8ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>[...] eu penso que no mundo tem um Supremo que é o criador de tudo e que Ele, Cristo derramou seu sangue para salvar os homens. O sangue de Cristo salvou a humanidade. Ele morreu na cruz para nos dar a vida, por isso, pra mim, sangue é vida (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p>
- o sangue é sagrado	<p><i>Eu fiquei doente porque comi “churrisso”, não podia. Não pode porque o sangue é sagrado, a gente não pode comer. O sangue da transfusão não tem problema, a gente não come, ele entra direto no nosso corpo, é como uma vitamina, não tem nada a ver tomar sangue na veia (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p>

### 5.3.1.3 Domínio cultural 3: doação de sangue: gesto prestativo que exige cuidar-se, gratifica e traz felicidade

Os informantes relataram inúmeras razões para doar sangue:

*Doando sangue eu me sinto feliz, porque eu ajudei a salvar uma vida. Me sinto feliz, alegre. Eu sempre me cuido, mas talvez mais tarde eu venha a precisar, a gente nunca sabe. Mais tarde você pode precisar e vai ter alguém que vai reconhecer isso, (Merci, 1ª doação, maio/2004). [sic].*

*Eu não procuro gratificação, doo meu sangue onde eu conheço, onde eu sei quem vai usar. Porque hoje tem muita magia, meu sangue é para salvar vidas, não quero que seja usado para magias, nem por um bandido, não gostaria de ter salvado a vida de uma pessoa ruim. A minha gratificação, o reconhecimento pela minha boa ação é saber que ajudei a salvar alguém, (Franco, 24ª doação, maio/2004). [sic].*

*Nunca recebi nada em troca, nem um agradecimento, é que quem recebe não sabe quem doou. Fico gratificado porque meu sangue salva vidas, tem valor, eu tenho saúde, graças a Deus, (Antony, 24ª doação, maio/2004). [sic].*

O ser humano é ser de possibilidades, com aspirações, com desejos e vontades e com certo grau de liberdade de poder e escolha. Ser doador de sangue implica em ter vontade, disposição e liberdade de realizar escolhas. O doador de sangue é um cidadão juridicamente capaz, que nos termos da lei pode doar sem comprometimento de suas aptidões vitais, de sua saúde mental, desde que não sofra mutilação ou deformação. A liberdade da escolha de ser doador implica em preocupar-se com a manutenção da saúde, como mostram os relatos de alguns dos informantes:

*Eu me cuido pra sempre poder doar, tem gente que não se cuida, eu tenho saúde boa e me cuido, (Benedito, 5ª doação, junho/2004). [sic].*

*[...] eu tenho saúde, graças a Deus, como bem, não bebo, não fumo, eu me valorizo, amigos meus já morreram de AIDS porque não se cuidaram. Eu me cuido pra poder continuar doando, (Antony, 24ª doação, maio/2004). [sic].*

A saúde é entendida e representada pelos informantes como um valor essencial para a sobrevivência humana. Nas entrevistas etnográficas, identifiquei que, para os informantes, ter saúde é condição para ser doador. A saúde, segundo BETTINELLI (1998, p. 37), “é um processo muito particular de percepção individual e do entendimento que cada ser humano tem em relação às suas necessidades e vontades, comparados à demanda que possui para manter-se e sobreviver no ambiente de suas relações”.

Para BOFF (2000, p. 145): “Saúde é acolher e amar a vida assim como se apresenta, alegre, trabalhosa, saudável e doentia, limitada e aberta ao ilimitado que virá além da morte”. O cuidado com a saúde e a doença diz respeito à maneira de ser do homem, com significados oriundos do próprio homem e traduzem maneiras e valores por ele construídos e vivenciados.

Embora alguns informantes terem feito referência ao cuidado que têm em manter uma “saúde boa”, em algumas entrevistas etnográficas, interpretei que a preocupação em ajudar o outro, em salvar a vida de outras pessoas se sobrepõe aos cuidados com a sua própria vida:

*A primeira vez que doei sangue foi para socorrer um acidentado, primeiro tiraram meu sangue e passaram, depois pediram de novo. Doei duas vezes no mesmo dia. Continuei*

*doando porque vi que tinha valor o sangue, ele ajuda a salvar vidas e a nossa vida é o que tem de mais valor no mundo, (Antony, 24ª doação). [sic].*

Neste discurso, o doador relata que, ao alguém estar em perigo de vida, o ser humano se esforça para ajudar, mesmo sob risco pessoal. A doação de sangue é enfatizada como um gesto social que pode ocorrer entre familiares ou entre pessoas desconhecidas. BORGES (2001, p. 172), referindo-se ao transplante renal, relata que: “[...] o fato de ser parente não implica a doação, o doador nem sempre se estabelece por este critério. Existem implicações que são mais da ordem do social do que do biológico, todavia ambos são indissociáveis”.

As motivações para doação sangüínea, relatadas pelos informantes, diferem das motivações para a doação de órgãos. Segundo ABREU (2001, p. 173): “[...] o transplante que possibilita a ‘mistura’ de corpos, parece ser mais admissível entre ‘pessoas’ da mesma família. Isto porque as motivações para o transplante quase sempre remetem à necessidade de união e manutenção da família, elemento englobante das relações de parentesco”.

O significado de doação, para os informantes, doadores de sangue, demonstra a benevolência existente na cultura estudada, mostra os sentimentos de gratificação, de satisfação em ajudar o outro e a dimensão do ser humano no mundo. O sucesso e a felicidade do ser humano têm uma estreita dependência de suas relações e do reconhecimento que lhe é dado para poder alcançar a realização.

No estudo sobre transplante renal, BORGES (2001, p. 174), coloca que: “É fundamental a manutenção da solidariedade [...], a família é valor a ser mantido como fonte de solidariedade, mas também de identidade coletiva. [...] O transplante estabelece uma relação de tocas em que potenciais doadores e receptores têm papéis e status complementares e hierárquicos em relação à instituição familiar que os engloba”.

Entre os doadores e receptores, no caso de transplantes, se estabelece uma relação de solidariedade por intermédio do ato de doação, e é importante para o receptor saber quem era o doador; geralmente, o doador é conhecido ou familiar do receptor. No caso da doação sangüínea, embora, não necessariamente haja uma relação entre doador e receptor, quando uma pessoa doa algo que é necessário a

outro, estabelece-se uma relação simbólica, na qual o receptor demonstra agradecimento, reconhecimento pela grandeza do gesto.

Sobre a doação de órgãos, BORGES (Id. Ibid., p. 175), descreve: “A doação não pode ser vista como exclusivamente solidária ou altruísta: aquele que doa parece estar não só procurando manter e melhorar a vida de seu parente, mas também manter algo de sua identidade enquanto pessoa membro daquela família”. Assim, também, para os doadores de sangue, informantes da pesquisa, a doação tem este significado:

*Quando meu filho ficou doente precisou sangue, daí doei para ele. Me levaram para o Banco de sangue e tiraram meu sangue e já passaram no meu filho, agora ele tem mais um pouco do meu sangue, (Franco, 24ª doação, maio/2004). [sic].*

*Eu comecei a doar sangue porque meu sogro estava internado em Curitiba e foi uma porção de gente da família para doar sangue pra ele, (Aurélio, 4ª doação, maio/2004). [sic].*

*Tive dois filhos que precisaram se sangue, na época eu não doei porque o deles era A (-) e o meu é O (-), o pai deles doou porque o dele, graças a Deus é A (-), (Anita, 1ª doação, maio/2004). [sic].*

*Eu fico muito feliz sabendo que posso ajudar alguém com meu sangue que ta aqui nas minhas veias e se tirar um pouco não faz falta, logo se forma de novo, (Isaura, 14ª doação, maio/2004). [sic].*

As doações sangüíneas caracterizam-se pelo compromisso que os doadores assumem, com eles mesmos, em ajudar outras pessoas. A periodicidade da doação sangüínea, embora considerada um compromisso social pelos doadores, é realizada, por alguns, trimestralmente, por outros, de acordo com a disponibilidade de tempo e, no caso dos doadores que residem na zona rural, em qualquer período não inferior a três meses, quando vêm para a cidade para outros afazeres e aproveitam para fazerem as suas doações de sangue, como nos discursos que seguem:

*Somos em três doadores lá em casa, três irmãos. Eu venho doar a cada três meses, eu marco na folhinha em casa e venho, é um compromisso que assumi e não esqueço, (Saulo, 7ª doação, maio/2004). [sic].*

*Eu dão quando venho para a cidade e sinto vontade, então, venho aqui no banco de sangue e dão. Se precisar antes eles me chama, aí eu venho, (Valmir, 5ª doação, abril/2004). [sic].*

*Faz uns seis anos que eu dão sangue, agora já fazia uma ano que eu não doava, mas antes eu doava umas três vezes por na, a cada três meses ou quatro, (Pedro, 7ª doação, maio/2004). [sic].*

*Hoje eu vim para fazer um RX do joelho e aproveitei para vir doar, não é sempre que eu venho, mas eu gosto de doar, (Aurélio, 4ª doação, maio/2004). [sic].*

*Em dezembro eu queria doar, mas como tive um aborto ela (a funcionária do setor) disse para esperar um pouco. Ontem eu queria vir, mas não tinha com quem deixar minha menina. Eu queria doar antes, mas tava grávida, aí não podia, né? Daí eu vim agora, (Mérci, 1ª doação, maio/2004). [sic].*

*Eu sempre quis doar sangue, aproveitei para vir com o pai [...], (Valdir, 1ª doação, maio/2004). [sic].*

*No começo eu só doava quando me chamavam. Agora não, quando eles precisam em outro lugar me chamam, já doei três vezes em Curitiba, duas vezes em Mafra e aqui. Dôo a cada três meses, quando eles não me chamam eu venho aqui, (Isaura, 14ª doação, maio/2004). [sic].*

A doação de sangue, para os informantes, é uma maneira de doar-se, de ajudar o outro, de buscar, nos pequenos gestos que demonstram gratificação, uma forma de realização pessoal. A solidariedade é um gesto de dependência mútua, pois o doador sente necessidade de ser solidário e o receptor necessita deste gesto para continuar vivendo, assim, ambos sentem-se gratificados e felizes.

#### QUADRO 5 - DOMÍNIO CULTURAL 3: DOAÇÃO DE SANGUE: GESTO PRESTATIVO QUE EXIGE CUIDAR-SE, GRATIFICA E TRAZ FELICIDADE

Relação Semântica: X é uma função atribuída a Y

? comecei doar para salvar uma vida		
? doando sangue a gente tá dando uma vida		
? para ajudar as pessoas		
? achei um gesto bonito		
? fazer uma boa ação		
? para socorrer um acidentado		
? tem que contribuir		
? tenho mais tempo para sair	é razão para	doação de
? é um direito que a pessoa tem	realizar	sangue
? eu me cuido pra sempre poder doar		
? tenho uma saúde boa		
? é um gesto bonito		
? me sinto bem doando sangue		
? doando não muda em nada minha saúde		
? é um compromisso		
? eu gosto de doar		
? doei porque gostava		
? eu me sinto feliz		
? fico gratificado porque meu sangue		
? salva vidas		
- é um gesto de solidariedade		
- Deus vai me recompensar		

QUADRO 6 – TAXONOMIA 3: DOAÇÃO DE SANGUE: GESTO PRESTATIVO QUE EXIGE CUIDAR-SE, GRATIFICA E TRAZ FELICIDADE

<p>? comecei doar para salvar uma vida          ? doando sangue a gente tá dando uma vida          ? para ajudar as pessoas          ? fazer uma boa ação          ? para socorrer um acidentado          ? me sinto bem doando sangue</p>	<p><i>Dôo há mais de 4 anos, comecei doar para salvar uma vida, ouvi no rádio que precisavam pra levar pra Curitiba, alguém daqui precisava, vim por vontade própria, ninguém pediu. Não importa porque a pessoa precisa, eu dôo porque sei que vou ajudar alguém que pode morrer por falta, é minha contribuição para o mundo. [...] É uma boa ação que a gente faz, não faz falta, eu me sinto bem em ajudar os outros (Saulo, 7ª doação).</i></p> <p><i>Doei para salvar a vida do meu filho. Me levaram para o banco de sangue e tiraram meu sangue e já passaram no meu filho. Daí, não parei mais, quero doar até me dizerem que encerrou meu tempo. Até os 60 anos tenho muito que doar (Franco, 24ª doação).</i></p> <p><i>[...] a primeira vez que doei sangue foi para a mãe de uma amiga minha que estava com câncer de útero, doei para salvar uma vida, porque ela se curou, depois doei porque gostava [...] (Luciane, 1ª transfusão, ex-doadora).</i></p> <p><i>Doar sangue é dar vida, porque doando sangue a gente tá dando uma vida também. O sangue dá vida, né? [...] Se a gente puder ajudar os outros a gente se sente bem, não vai fazer falta. É uma boa ação que a gente faz (Merci, 1ª doação).</i></p> <p><i>Eu dôo para ajudar as pessoas, é o pouco que a gente pode ajudar. [...] é uma coisa que pra mim não faz falta, é o pouco que eu posso ajudar as pessoas, não posso ajudar de outro jeito, tem que ver uma maneira que eu posso ajudar, é o mínimo que eu posso fazer pras pessoas. [...] É importante a gente doar porque fortalece, devolve a saúde, ajuda a pessoa ficar boa. Pra mim não faz falta, me sinto muito bem quando dôo porque sei que faço uma boa ação (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu dôo porque sei que posso salvar uma vida. Quando venho para a cidade e sinto vontade, venho aqui no banco de sangue e dôo. Dôo por vontade própria, é uma coisa que pode ajudar muita gente, pra mim não faz mal nenhum, muito pelo contrário, a gente até se sente bem porque, sabe, pode ajudar muitas pessoas. [...] Sei que muita gente toma sangue porque é doente, precisa, tem gente que perde muito sangue, no caso de acidente, daí se a gente doa sempre vai ter, a gente acaba ajudando quem precisa, mesmo sem saber quem é (Valmir, 5ª doação). [sic]</i></p>
--	---

	<p><i>Sempre tive vontade de doar, escutei no rádio que o hospital precisava de sangue “O” (f) e pensei: vou apurar um pouquinho com o meu serviço e vou fazer uma boa ação. Tudo o que a gente faz para ajudar alguém é uma boa ação, por menor que seja. Eu vim doar porque sempre tem tantos que precisam e a gente pode ajudar. [...] Estou me sentindo bem, a mesma coisa que nada. Eu nunca tive nada, espero que dê bom os meus exames e possa continuar (Anita, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Dôo porque é bom para ajudar os outros, não faz falta e logo se forma de novo, vem de graça. Dôo por vontade própria, mas não gostaria de doar para um bandido. Gosto de doar, fazer uma boa ação, deixa a gente mais leve. Gosto de ajudar as pessoas boas, por isso, dôo aqui (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>A primeira vez que doei sangue foi para socorrer um acidentado, primeiro tiraram meu sangue e passaram, depois pediram de novo. Doei duas vezes no mesmo dia. [...] pra mim não faz mal nenhum, muito pelo contrário, a gente até se sente bem porque, sabe, pode ajudar muitas pessoas (Antony, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Me sinto bem doando sangue porque sei que sempre tem quem precisa e que assim eu posso ajudar. [...] Eu me sinto muito bem doando sangue, não tenho problemas, nunca tive problema de desmaio, de fraqueza, graças a Deus (Isaura, 14ª doação). [sic].</i></p> <p><i>Doei a primeira vez para salvar a vida do meu sogro que estava internado em Curitiba. A partir da doação para o meu sogro comecei a doar como voluntário. [...] Quando eu dôo me sinto bem porque qualquer coisa que a gente faça para ajudar outra pessoa eu acho que tem que se sentir bem, né? A doação é feita para ajudar pessoas seja lá onde for (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Doar faz bem, a gente faz uma boa ação e ajuda alguém. [...] você doando sabe que está ajudando alguém, ninguém é obrigado (Valdir, 1ª doação). [sic]</i></p>
<p>? achei um gesto bonito  ? é um gesto bonito  ? é um gesto de solidariedade</p>	<p><i>Minha sogra era doadora e chamavam ela para doar, eu achei um gesto bonito aquilo e comecei a doar também (Isaura, 14ª doação). [sic].</i></p> <p><i>[...] não sou corajosa para doar sangue, mas como é um caso que a gente reconhece, que já precisou de sangue de outras pessoas eu acho que é um gesto bonito, é um gesto que todos deviam fazer (Arlei, 1ª doação). [sic].</i></p>

	<p><i>Doar sangue pra mim é um gesto de solidariedade, eu me sinto gratificado sabendo que ajudei uma pessoa (Antony, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Aquele sangue que a pessoa empresta tem influência em nós no sentido de solidariedade, influência no sentido de estar fazendo o bem, alguma coisa que você tem o dever de passar também, um dia se você tiver oportunidade você faça o mesmo, se estiver bem, se tiver condições clínicas pra isso (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p>
<p>? tem que contribuir          ? tenho mais tempo para sair          ? tenho uma saúde boa          ? é um direito que a pessoa tem          ? eu me cuido pra sempre poder doar          ? é um compromisso          ? doando não muda em nada minha saúde</p>	<p><i>Eu sempre tive pressão baixa, às vezes medo, agora está tudo bem e eu sei que tem que contribuir, se tem uma pessoa precisando e eu tenho como ajudar, vou ajudar, é a minha contribuição. [...] Agora eu tenho mais tempo para sair, se o meu sangue der que eu posso doar eu quero sempre continuar. Já posso doar por causa da minha saúde, tenho uma saúde boa, né? Eu me cuido (Anita, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>É um direito que a pessoa tem de doar, por exemplo: doar os órgãos, doar o sangue, cada um deve saber o que fazer de sua vida. [...] tem gente que acha que não pode doar sangue, tem outras que não gostam de doar, tem pessoa que acha que é ruim doar sangue, tem outras que acham que tem que doar sempre porque se não cria demais sangue, não tem nada a ver, eu continuo doando não muda em nada minha saúde (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu me cuido pra sempre poder doar, tem gente que não se cuida, que bebe, eu tenho saúde boa e me cuido (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu venho doar a cada tres meses, eu marco na folhinha em casa e venho, é um compromisso. [...] é minha contribuição para o mundo (Saulo, 7ª doação). [sic]</i></p>
<p>- eu gosto de doar          - doei porque gostava          - Deus vai me recompensar          - fico gratificado porque meu sangue salva vidas</p>	<p><i>Venho doar espontaneamente, eu gosto de doar, uma vez a moça da [...] ligava pra mim só que agora mudou meu telefone, talvez ela tenha ligado. Hoje eu vim para fazer um RX do joelho e aproveitei para vir doar, não é sempre que eu venho, mas eu gosto de doar (Aurélio, 4ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu gosto de doar, fazer uma boa ação, deixa a gente mais leve. Gosto de ajudar as pessoas (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Doei para salvar uma vida, depois doei porque gostava, sempre gostei, daí vim embora para [...]</i></p>

	<p><i>e parei, agora sou eu que preciso (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i> Talvez se um dia eu precisar, algum dos parentes de quem eu doei pode me ajudar. Mas eu não doo pensando em recompensa, Deus vai me recompensar (Antony, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu não procuro gratificação, doo meu sangue onde eu conheço, onde eu sei quem vai usar. [...] fico gratificado porque meu sangue salva vidas e, Deus sabe como recompensar quem faz uma boa ação (Franco, 24ª doação). [sic]</i></p>
--	---

#### 5.3.1.4 Domínio cultural 4: Doação sangüínea: fonte simbólica de insegurança

Alguns informantes, ao realizarem a primeira doação sangüínea, referem receio de que algo lhes aconteça após a doação:

*Acredito que depois da gente doar pode dar uma espécie de fraqueza, fraqueza não, um mal estar passageiro, uma coisinha assim, de qualquer forma é uma coisa que está saindo da gente, mas eu acho que é falta de hábito, (Arlei, abril/2004, 1ª doação). [sic].*

*Ontem eu queria vir, mas não tinha com quem deixar minha menina, não tem como eu deixar ela e agora minha tia veio junto, ela está ali me esperando, eu queria que ela viesse junto, que tal que acontece alguma coisa, a gente nunca sabe. Eu achava que ia dar tontura, cair na rua sozinha né? Porque tirando sangue a gente pode ficar fraca, dar uma espécie de tontura, fraqueza, eu acho, (Merci, 1ª doação). [sic].*

As significações a respeito do sangue, abordadas na pesquisa, têm peculiaridades e aspectos próprios da identidade cultural e tornam-se mais discrepantes quando comparadas ao conhecimento acadêmico. Os sintomas físicos como tontura, mal estar, fraqueza, relatados por alguns dos informantes, após a doação de sangue, são fontes simbólicas de insegurança em realizar as doações e passíveis de diferentes leituras em busca de significados atribuídos à doação sangüínea.

É indispensável entender os significados e as interpretações de cada informante, no que se refere às práticas de doação sangüínea, para compreender o seu sistema de conhecimento relacionado às suas crenças ou ao senso comum.

Como interpretação do mundo, o senso comum orienta os homens na busca do sentido da existência, ao mesmo tempo em que lhes dá condições de operar sobre ele. O senso comum (ou conhecimento vulgar) é a primeira compreensão do

mundo resultante da herança fecunda de um grupo social e das experiências atuais que continuam sendo efetuadas. Pelo senso comum, os homens fazem julgamentos, estabelecem projetos de vida, adquirem convicções e confiança para agir.

Os sentimentos de insegurança e incerteza, que emergem das falas dos informantes, são aspectos a serem considerados ao tentar interpretar os significados atribuídos à doação sangüínea. Estes sentimentos, angústias, dizem respeito à tomada de consciência da sua situação de doador de sangue, de sua desproteção e desamparo por não saber exatamente o que irá acontecer após a finalização do processo. Estes sentimentos são uma realidade que todo ser humano vivencia, que faz parte do homem durante toda a sua existência e são fatores que o auxiliam a enfrentar o cotidiano e a tomar consciência do sofrimento de estar lançado no mundo.

A saúde é considerada uma condição básica para a qualidade de vida e é interpretada pelos informantes como fator determinante para ser doador. A doença representa uma ameaça ao senso de segurança e é geradora de ansiedade.

A saúde e a doença produzem experiências pessoais e, ao mesmo tempo, possibilitam a construção de significações próprias dos informantes. Algumas destas significações, tais como: *“depois da gente doar pode dar uma espécie de fraqueza”* [sic], interpretei como crenças populares que são repassadas informalmente nos grupos culturais. As crenças populares não foram objeto da pesquisa, por isso não realizei estudo mais detalhado. As interpretações realizadas foram oriundas das expressões dos informantes durante as entrevistas etnográficas.

Os seres humanos realizam suas ações e reações de acordo com as elaborações de suas experiências de vida e dos significados que atribuem a elas. As situações inesperadas como: *“dar uma espécie de tontura, fraqueza”*, podem ser uma forma de obrigar os informantes a pensarem em si mesmos, a refletirem sobre a vida. Para Boff, apud LENARDT (2001, p. 70), *“estas realidades se manifestam e mostram sua força cotidiana, pois ajudam a enfrentar as dificuldades, os problemas da família, particularmente as questões de saúde, e, em geral, a vida”*.

## QUADRO 7 - DOMÍNIO CULTURAL 4: DOAÇÃO SANGÜÍNEA: FONTE SIMBÓLICA DE INSEGURANÇA

Relação semântica: X é um tipo de simbolismo atribuído a Y

<ul style="list-style-type: none"> <li>- a gente pode ficar fraca</li> <li>- que tal que acontece alguma coisa, tontura, desmaio</li> <li>- eu tinha medo que doesse</li> <li>- depois da gente doar pode dar fraqueza</li> <li>- tem gente que depois de doar passa mal</li> <li>- não gosto de tirar sangue, eu passo mal</li> <li>- não gosto de ver sangue</li> <li>- tem pessoa que acha que é ruim doar sangue</li> </ul>	<p>é um tipo de simbolismo atribuído a</p>	<p>doação de sangue</p>
---	--	-------------------------

## QUADRO 8 - TAXONOMIA 4: DOAÇÃO SANGÜÍNEA: FONTE SIMBÓLICA DE INSEGURANÇA

<ul style="list-style-type: none"> <li>- a gente pode ficar fraca</li> <li>- que tal que acontece alguma coisa, tontura, desmaio...</li> <li>- depois da gente doar pode dar fraqueza</li> <li>- eu tinha medo que doesse</li> </ul>	<p><i>Eu achava que ia dar tontura, cair na rua sozinha né? Porque tirando sangue a gente pode ficar fraca, dar uma espécie de tontura, fraqueza, eu acho. [...] minha tia veio junto, ela está ali me esperando, eu queria que ela viesse junto, porque que tal que acontece alguma coisa, tontura, desmaio, a gente nunca sabe (Merci, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Acredito que depois da gente doar pode dar uma espécie de fraqueza, fraqueza não, um mal estar passageiro, uma coisinha assim, de qualquer forma é uma coisa que está saindo da gente, mas eu acho que é falta de hábito (Arlei, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu sempre quizei doar sangue, aproveitei para vir com o pai, eu tinha medo que doesse, mas foi tranquilo (Valdir, 1ª doação). [sic]</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>? tem gente que depois de doar passa mal</li> <li>? não gosto de tirar sangue, eu passo mal</li> <li>? não gosto de ver sangue</li> <li>? tem pessoa que acha que é ruim doar sangue</li> </ul>	<p><i>Tem gente que depois de doar passa mal, já vi amigos meus passarem mal, às vezes é só um mal estar passageiro, mas eu já vi uns bem complicado, que as moças tiveram que colocar no oxigênio (Benedito, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Não gosto de tirar sangue, eu passo mal. Não é sempre, talvez foi só uma vez que tenha acontecido. Não é por causa de doar ou tirar o sangue, eu sou ruim pra doar, eu não sabia que eu tinha aversão ao sangue. [...] Eu, na verdade, não</i></p>

	<p><i>gosto de ver sangue, se vejo uma pessoa ferida eu passo mal, não gosto de ver sangue, mas como é doação, eu não olho, viro pro outro lado (Arlei, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Cada pessoa pensa o que, sei lá, tem gente que acha que não pode doar sangue, tem outras que gostam de doar, tem pessoa que acha que é ruim doar sangue, tem outras que acham que tem que doar sempre se não cria demais sangue, não tem nada a ver, eu continuo doando, não muda em nada (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p>
--	---

### 5.3.1.5 Domínio cultural 5: Estar doente é condição para realizar: transfusão sangüínea

A interpretação etnográfica que aqui apresento, abrange as experiências dos informantes em relação à doença e a interpretação que têm do sofrimento. A necessidade de realizarem transfusão sangüínea é caracterizada pela presença da doença, e os informantes sentem-se fracos, limitados nas suas capacidades de trabalho:

*Comecei trabalhar e sentia muito sono, cansaço, fui consultar e o médico falou que tenho anemia profunda, daí me mandaram tomar sangue, (Luciane, 1ª transfusão, junho/2004). [sic].*

*Tenho muito problema de saúde e tenho uma filha deficiente, ela tem 25 anos, mas usa fralda, fala pouco, é uma criança. O meu marido é complicado, ele é doente, tem reumatismo, não tem paciência com a menina, às vezes bate nela, é muito nervoso e, eu tenho problema nos olhos, tenho uma lesão por causa do sarampo e agora com a diabete ficou pior. Tomei sangue pra continuar vivendo, tenho que cuidá da minha filha, (Iracema, 1ª transfusão, junho/2004). [sic].*

A tristeza, presente neste discurso, sintetiza a trajetória de vida, e está envolvida em complexa rede de sentimentos, que envolve vários aspectos da vida da informante. Estes sentimentos orientam os informantes em suas buscas pelos significados e ajudam a explicar porque determinada doença aconteceu em dado momento:

*Eu sô evangélico, não sô fanático, mas eu recebi uma bênção e já tava curado, então cometi uma desobediência e voltei a ficar doente, agora preciso andar com essa muleta, (Cleiton, 8ª transfusão, junho/2004). [sic].*

Os informantes expressam o significado de doença, construído a partir do seu contexto sociocultural. Para eles, a doença se apresenta quando o ser humano tem limitações, dificuldades, falta de condições para suprir as demandas necessárias

para trabalhar, estar bem, viver melhor, sobreviver. A doença justifica a realização da transfusão sangüínea, mas o que é ser doente e ser saudável? Para BOFF (2000, p. 144): “Ser saudável significa realizar um sentido de vida que englobe a saúde, a doença e a morte. Alguém pode estar mortalmente doente e ser saudável porque com esta situação de morte cresce, se humaniza e sabe dar sentido àquilo que padece”.

Ser doente ou estar doente é uma situação em que ocorre alguma alteração fisiológica, psicológica e/ou social ao indivíduo ou à comunidade em que ele vive. A questão saúde/doença está relacionada, também, a certas condições de vida, tais como: moradia, emprego, transporte, lazer, alimentação, meio ambiente, liberdade e autonomia, amor à vida.

Os informantes expressam preocupação com a manutenção da saúde, com a percepção de si mesmos e com a imagem que passam para os outros, e preocupam-se em retornar às suas atividades diárias e melhorar as condições de vida. Segundo RODRIGUES & CARDOSO (1998, p.143): “A cura representa a compensação pelo sofrimento, funciona como elemento sistematizador da experiência/trajetória e constitui o parâmetro que demarca o reconhecimento social legitimador do sofrimento”.

*Eu tenho anemia e não sarei com as injeções de vitamina que tomei, tomei bastante, umas quinze, daquelas grande, aí o médico falou que eu tinha que tomar sangue pra me curar. Eu tenho que voltar a trabalhar, (Lúcia, 1ª transfusão, junho/2004). [sic].*

*Comecei trabalhar e sentia muito sono, cansaço, faz mais ou menos duas semanas que eu tô com sono, fraqueza, cansaço, fui consultar e o médico falou que tenho anemia profunda, daí me mandaram tomar sangue. Espero ficar boa logo, (Luciane, 1ª transfusão, junho/2004). [sic].*

*Eu tinha 28 anos quando fiz a transfusão, eu tava muito debilitada, muito fraca, tava sofrendo muito, eu precisava de uma medicação pra prolongar minha vida, pra ter uma vida melhor, eu tinha câncer de mama e fazia quimioterapia. Na época eu não sabia que o câncer de mama em mulheres jovens é muito agressivo, mais resistente, eu precisei de sangue, não sei quantas bolsas eu fiz, (Ane, 1 transfusão, junho/2004). [sic].*

A doença representa a experiência da fragmentação e do estranhamento da pessoa para consigo mesma. Segundo BALANDIER (1997, p. 200): “Nas sociedades tradicionais, antropologizadas, a doença não está confinada no interior do corpo doente; este é apenas o lugar onde a desordem se estabelece, introduzindo uma ameaça de morte”. O medo permeia a vida do indivíduo doente. O mal parece, ao

mesmo tempo, estar e não estar presente. O deslocamento do real para o simbólico ou para o imaginário é rápido, porque já se encontra marcado em inúmeras culturas.

As características individuais das pessoas são fatores biologicamente determinados e os significados são incorporados do meio cultural em que estão inseridos, porém, deve-se conhecer e respeitar a singularidade de cada indivíduo. Para entender o comportamento humano, é preciso entender como as pessoas interpretam seus pensamentos, seus sentimentos e suas ações.

A compreensão do fenômeno saúde/doença está associada aos significados culturais de cada ser humano, que pode, ao longo dos anos, ser modificada ou adaptada conforme o meio sociocultural em que está inserido. Os informantes, doadores de sangue, buscam constantemente, preservar a sua saúde para cuidar da saúde de outros. BOFF (2000, p. 144) descreve que: “[...] a saúde não é um estado, mas um processo permanente de busca de equilíbrio dinâmico de todos os fatores que compõem a vida humana”.

Segundo OLIVEIRA (2001, p. 93), “as definições concernentes à saúde e à doença podem assumir diferenças marcantes entre os diversos grupos humanos, uma vez que constituem representações cultural e socialmente edificadas”.

A noção de saúde e doença, segundo FERREIRA (1998, p. 103), “é uma construção social, pois o indivíduo é doente segundo a classificação de sua sociedade e de acordo com critérios e modalidades que ela fixa”. Também, SOURNIA (1985, p. 359), descreve que: “A doença não tem existência em si, é uma entidade abstrata à qual o homem dá um nome”. Assim, os significados que os indivíduos atribuem ao tratamento, neste caso, à transfusão sanguínea, estão relacionados às representações que possuem a respeito das doenças, do estado de fraqueza em que se encontram, do sofrimento que vivenciaram ou que estão vivenciando.

QUADRO 9 – DOMÍNIO CULTURAL 5: ESTAR DOENTE É CONDIÇÃO PARA REALIZAR: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA

Relação semântica: X é razão para realizar Y

? toma sangue porque é doente		
? tem gente que perde muito sangue		
? tenho anemia profunda		
? tinha muita fraqueza		
? eu estava muito mal		
? me sentia muito fraca		
? eu precisava, estava muito fraca		
? as plaquetas estavam baixas	é razão para	transfusão
? fiz cirurgia	realizar	de sangue
? tive problema de sangue		
? se a gente toma remédio e não melhora		
? eu tava bem ruim mesmo		
? eu tava morrendo		
? a gente precisa sempre de sangue		
? se você não tem o sangue bom		
? devolve a razão de viver		
? a gente pode voltar a trabalhar		

QUADRO 10 – TAXONOMIA 5: ESTAR DOENTE É CONDIÇÃO PARA REALIZAR: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA

? toma sangue porque é doente	<i>Sei que muita gente toma sangue porque é doente, precisa pra ficar boa, como no caso de acidente (Valmir, 5ª doação). [sic]</i>
? tenho anemia profunda	
? tinha muita fraqueza	
? me sentia muito fraca	<i>Tem muitas pessoas que precisam, que perderam sangue ou que estão doente e vem tomar sangue. Já tive amigos meus que uma pessoa da família tomou porque tinha fraqueza, anemia, e foi bom (Saulo, 7ª doação). [sic]</i>
? eu precisava, estava muito fraca	
? eu estava muito mal	
? eu tava bem ruim mesmo	<i>Comecei trabalhar e sentia muito sono, cansaço, fui consultar e o médico falou que tenho anemia profunda, daí me mandaram tomar sangue. Eu tô com anemia profunda, faz mais ou menos duas semanas que eu tô com sono, fraqueza, cansaço (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i>
? eu tava morrendo	<i>Quando eu fiquei doente, eu tava muito mal, quase morrendo, me deram sangue e eu melhorei, agora sempre que precisa eu venho (Cleiton, 8ª transfusão). [sic]</i>
	<i>Eu tenho anemia e não sarei com as injeções de vitamina que tomei, tomei bastante, umas quinze, daquelas grande, aí o médico falou que eu tinha que tomar sangue. Eu me sentia muito fraca,</i>

	<p><i>sentia uma canseira por qualquer coisa (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>O sangue que recebi na transfusão foi para repor o que perdi por causa da úlcera, tomei porque tinha muita fraqueza, anemia, eu tava sempre cansado (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>É como um tratamento para anemia, o sangue, eu precisei porque eu tava assim, muito fraca, bem debilitada (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Eu tomei sangue quando me internei para tirar o útero, tomei porque precisava, tava com anemia por causa da hemorragia, tava muito fraca. A senhora veja só, eu tava morrendo, se não tivesse feito a cirurgia e tomado sangue eu tinha morrido (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>A primeira vez que eu caí no hospital eu tomei duas bolsas, eu estava muito mal, os médicos diziam que eu não tinha chance, mas eu tenho força de vontade (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>[...] na época que foi feito a transfusão eu tava bem ruim mesmo, eu tava muito debilitada, muito fraca, não podia nem caminhar. Na verdade até foi uma polêmica eu tomar sangue, porque eu não queria. [...] aí eu disse não, eu to confiando, se o médico prescreveu sangue pra mim, ele sabe o que está fazendo, eu tava ali, tava tentando tudo, se o médico prescreveu eu aceitei, porque, na verdade, eu precisava, estava muito fraca (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i></p>
<p>? tem gente que perde muito sangue</p> <p>? as plaquetas estavam baixas</p> <p>? fiz cirurgia</p> <p>? tive problema de sangue</p>	<p><i>Tem gente que perde muito sangue, como no caso de acidente, daí precisa de transfusão, se a gente doa sempre vai ter, a gente acaba ajudando quem precisa, mesmo sem saber quem é (Valmir, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>[...] se uma pessoa perde muito sangue ela vai morrendo, se tá doente e não faz transfusão também morre (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Passei mais 07 meses fazendo duas bolsas por mês porque as minhas plaquetas estavam baixas, mas eu fazia concentrado de hemácias (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>Fiz transfusão em 1997, porque fiz cirurgia da mama, fiz quimioterapia, como eu era jovem os médicos tentaram [...], não teve outro jeito. [...] tive um problema no sangue, deve ter sido um problema de coagulação, eu tava muito debilitada, muito fraca, na hora que complicou de certo eles fizeram. [...] só fiz uma transfusão, precisei 18</i></p>

	<i>doadores, não sei quantas bolsas eu fiz (Ane, 1 transfusão). [sic]</i>
<p>? se a gente toma remédio e não melhora</p> <p>? a gente precisa sempre de sangue</p> <p>? se você não tem o sangue bom</p>	<p><i>Porque se a gente toma remédio e não melhora, o médico manda tomá sangue, por isso eu acho que cura, se não ele não mandava (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Tem gente que tá precisando, né? E tem que fazer transfusão porque a gente precisa sempre de sangue, um acidente, uma coisa que a pessoa perde muito sangue (Merci, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Seu sangue tem que tá bem, se você não tem o sangue bom você pode ganhar este sangue de outra pessoa que doa e ter uma vida excelente (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p>
<p>- devolve a razão de viver</p> <p>- a gente pode voltar a trabalhar</p>	<p><i>Receber sangue foi maravilhoso, só me fez bem, devolve a razão de viver, o bem-estar [...] é como eu te falei, uma corrente do bem, de solidariedade, e a gente recebendo isso tem que passar adiante (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Continua vivendo é uma alegria, mesmo que a vida não seja tão boa. Tomando sangue a gente pode voltar trabalha, caminhá, cuidá dos filhos (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p>

### 5.3.1.6 Domínio cultural 6: Transfusão sangüínea: esperança de vida

A esperança de cura, de ter uma nova vida está presente nos discursos dos informantes: *“Muita gente morre por falta de sangue. Se ele salva a vida de uma pessoa ele também cura quem ta doente, então eu tenho esperança de ficar curada”*, (Luciane, 1ª transfusão, junho/2004). [sic].

As características atribuídas à transfusão de sangue representam um conjunto de interpretações culturalmente adquiridas pelos informantes, estão relacionadas a renascimento, fortalecimento, melhora do estado de saúde, o que reflete a perspectiva de terem uma vida melhor. Para eles, os informantes, o sangue representa a vida e a transfusão sangüínea é considerada um benefício que não altera suas vidas ou sua maneira de ser, porém restitui as condições para terem uma vida melhor, devolve-lhes um sentimento nato do ser humano, a esperança.

A esperança desempenha um papel fundamental na vida do ser humano no mundo, e considero ser a mola propulsora para o enfrentamento das doenças e a busca da cura. Os informantes do estudo, doadores e receptores de sangue, compartilham esse sentimento, pois enquanto uns doam na 'esperança' de salvar vidas, os outros, enquanto receptores de sangue, depositam todas suas esperanças no tratamento interpretado como tábua de salvação, como garantia de manterem as suas vidas e, ao compartilharem este significado, doador e receptor, passam a valorizar mais a sua própria existência.

Para as pessoas que precisam de sangue, sejam quais forem os motivos, diante do impacto da doença, da vida que se desvanece, ou do inevitável medo da morte, a transfusão de sangue surge impregnada de significados, de esperança e do desejo de satisfazer uma necessidade. O desejo é, segundo CHAÚÍ (1995, p. 351), "a busca da fruição daquilo que é desejado, porque o objeto do desejo dá sentido à nossa vida, determina nossos sentimentos e nossas ações". Para a autora, "o desejo parte da satisfação de necessidades, mas acrescenta a elas o sentimento do prazer, dando às coisas, às pessoas e às situações novas qualidades e sentidos".

Segundo MOTTA (1998, p. 116): "O desejo de viver, caracterizado pela luta, pelo ânimo em preservar a vida e todo o universo já vivido, é uma energia presente no pensamento do ser, desde a mais tenra idade".

O desejo de se restabelecer a saúde, a esperança da cura ou de uma melhora significativa, para gozarem uma vida melhor, presente nos discursos dos informantes, os impulsiona e dá coragem para conviver com a doença e com o tratamento; o mesmo acontece em relação às transfusões sangüíneas. As pessoas aceitam a transfusão sangüínea pela necessidade de preservar a vida, de descobrir novos sentimentos, como o de satisfação e o de prazer.

A alteração no cotidiano das pessoas doentes, nas relações familiares, sociais ou de trabalho, interfere e transforma o ser humano, bem como a sua história existencial. Nesta transformação, o tratamento por meio da transfusão sangüínea, para alguns informantes tem o significado de purificação:

*Acho que o sangue na transfusão é para purificar ou para repor o que a gente perde. Purificar significa tirar o que tem de ruim no corpo, porque o sangue da transfusão é limpo, se a gente tem alguma doença e recebe sangue limpo, ele purifica, é como a água que a gente toma, (Vitório, 3ª transfusão, junho/2004). [sic].*

O significado mais expressivo atribuído à transfusão sanguínea, e que está implícito nos relatos dos informantes, é a esperança, sentimento criado pelo nosso coração para imaginar outros mundos, outras realidades, fonte de nossos desejos e que nos mantém vivos.

Segundo LENARDT (2001, p. 75): “a solidariedade e a esperança não se findaram nos corações [...]. A dimensão mística do povo brasileiro, principalmente nas classes pobres, faz crer que existe um outro mundo dentro deste mundo e que o invisível faz parte do visível”.

Sobre a esperança, Ricupero, apud LENARDT (2001, p. 78), descreve que o mundo não tem mais tempo de esperar, pois vive depressa demais:

A vida interior do homem moderno tem ritmo excessivamente rápido para que se possa formar e amadurecer sentimento tão ardente e terno [...]. O mundo moderno não tem tempo de esperar, nem de amar, nem de sonhar. São os pobres que esperam em seu lugar [...]. A tradição da humilde esperança está entre as mãos dos pobres, assim como as velhas operárias guardam o segredo de certo ponto de renda que as máquinas não logram imitar.

CHAUÍ (1995, p. 357), questiona: “Até onde se estende o poder de nossa vontade, de nosso desejo, de nossa consciência?” e para elucidar esta questão, a autora cita o poema “Velho mundo” do poeta Vicente de CARVALHO, o qual traz estes sentimentos subentendidos:

Só a leve esperança, em toda a vida,  
Disfarça a pena de viver, mais nada,  
Nem é mais a existência, resumida,  
Que uma grande esperança malograda.

O eterno sonho da alma desterrada,  
Sonho que a traz ansiosa e embevecida,  
É uma hora feliz, sempre adiada  
E que agora chega nunca em toda vida.

Essa felicidade que supomos,  
Árvore milagrosa que sonhamos  
Toda arreada de dourados pomos

Existe, sim: mas nós não a alcançamos,  
Porque está sempre apenas onde a pomos  
E nunca a pomos onde nós estamos.

Segundo CHAUÍ (Id.), o poeta contrasta a “esperança malograda” de felicidade e a felicidade que “existe, sim”, mas que não alcançamos porque “nunca a pomos onde nós estamos”. A felicidade está em nós, em nossa “leve esperança”, em

nosso mais vasto coração, dependendo apenas de nós mesmos, “porque está sempre onde a pomos”.

## QUADRO 11 - DOMÍNIO CULTURAL 6: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA: ESPERANÇA DE VIDA

Relação semântica: X é característica atribuída a Y

<p>? as pessoas que tomam sangue depois ficam boas</p> <p>? foi bom porque me ajudou a melhorar</p> <p>? me ajudou a melhorar, recuperar a saúde</p> <p>? o sangue me deu ânimo pra viver</p> <p>? tomei confiando que eu ia ficar boa</p> <p>? fiquei muito bem</p> <p>? estou cada vez mais forte</p> <p>? espero nunca mais precisar me internar</p> <p>? tomaram sangue para anemia e ficaram boas</p> <p>? quando fiz transfusão logo eu melhorei</p> <p>? ajudou a continuar vivendo</p> <p>? a gente pode voltar a trabalhar</p> <p>? a gente fica com saúde</p> <p>? a gente sara mais ligeiro</p> <p>? vai me ajudar a melhorar</p> <p>? realmente eu melhorei</p> <p>? ajuda a ter uma vida excelente</p> <p>? devolve a razão de viver</p> <p>? receber sangue foi maravilhoso</p> <p>? me deu ânimo para viver</p> <p>? me deu uma animada</p> <p>? me devolveu a vida</p> <p>? é como a gente nascer de novo</p> <p>? minha saúde melhorou</p> <p>? pensava que tomava sangue e sarava ligeiro</p> <p>? tem influência em nós no sentido de solidariedade</p> <p>? é o melhor medicamento pra gente melhorar</p> <p>? depois que tomaram sangue, ficaram bem coradas</p> <p>? não tem nada a ver tomar sangue na veia com comer sangue</p> <p>? é assim como tomar um remédio</p> <p>? é o melhor medicamento pra gente melhorar</p> <p>- a transfusão é para purificar</p>	<p>é característica atribuída à</p>	<p>transfusão sangüínea</p>
--	-------------------------------------	-----------------------------

QUADRO 12 – TAXONOMIA 6: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA: ESPERANÇA DE VIDA

<ul style="list-style-type: none"> <li>- as pessoas que tomam sangue depois ficam boas</li> <li>- tomaram sangue para anemia e ficaram boas</li> </ul>	<p><i>Se não fosse bom o médico não ia mandar tomar, as pessoas que tomam sangue depois ficam boas, recuperam a saúde (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>[...] tenho duas irmãs que tomaram sangue para anemia e ficaram boas, foi depois do parto, das ficaram muito fraca, depois que tomaram sangue ficaram bem coradas (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>? me ajudou a melhorar, recuperar a saúde</li> <li>? o sangue me deu ânimo pra viver</li> <li>? tomei confiando que eu ia ficar boa</li> <li>? fiquei muito bem</li> <li>? estou cada vez mais forte</li> <li>? espero nunca mais precisar me internar</li> </ul>	<p><i>Quando eu precisei, eu tava assim, meio mal, realmente eu precisei se não, não tinha feito transfusão, pra mim foi bom porque me ajudou a melhorar, recuperar a saúde, se o médico passou é porque ele achava que eu precisava. Eu confiei, tomei confiando que eu ia ficar boa, também, do jeito que eu tava (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Quando eu recebi sangue fiquei muito bem, me sentia renovada, minha saúde melhorou muito, o sangue me deu forças pra mim continuar a lutar para viver, eu não tinha forças, eu não atinava nada, fiquei muito debilitada, então o sangue me deu ânimo pra viver (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>É a terceira vez que recebo sangue e não senti nada diferente, estou cada vez mais forte (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Eu não sei explicar, é complicado falar sobre isso, para mim significa cura, depois que eu fizer transfusão espero nunca mais precisar me internar (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>? quando fiz transfusão logo eu melhorei</li> <li>? ajudou a continuar vivendo</li> <li>? a gente pode voltar a trabalhar</li> <li>? a gente fica com saúde</li> <li>? a gente sara mais ligeiro</li> <li>? vai me ajudar a melhorar</li> <li>? realmente eu melhorei</li> <li>? ajuda a ter uma vida excelente</li> <li>? devolve a razão de viver</li> <li>? receber sangue foi maravilhoso</li> <li>? me deu ânimo para viver</li> <li>? me deu uma animada</li> <li>? me devolveu a vida</li> <li>? é como a gente nascer de novo</li> <li>? minha saúde melhorou</li> <li>? pensava que tomava sangue e sarava ligeiro</li> </ul>	<p><i>Quando eu fiz transfusão logo eu melhorei, fiquei muito bem, não senti nada diferente, só uma queimação no braço por causa que o sangue é gelado. [...] A transfusão me ajudou a continuar vivendo, viver é uma alegria, mesmo que a vida não seja tão boa. Tomando sangue a gente pode voltar a trabalhar, caminhar, cuidar dos filhos. A gente se fortifica, a gente tem que continuá vivendo pelos filhos, que a vida não ta fácil. [...] Tomando sangue a gente fica com saúde, aí ninguém tem vontade de morre (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Eu pensava que tomava sangue e sarava ligeiro, eu tenho anemia e não sarei com as injeções de vitamina que tomei [...] é bom porque a gente sara mais ligeiro, não adianta ficar tomando remédio se tem que tomar sangue. [...] eu não to sentindo</i></p>

	<p><i>nada, é uma coisa boa que eu sei que vai me ajudar a melhorar (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Me sinto mais forte porque o sangue fortifica, ajuda a gente se recuperar mais ligeiro. Se eu precisar, espero não precisar mais, mas se fosse preciso eu tomaria de novo, porque realmente eu melhorei (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>[...] se você não tem o sangue bom você pode ganhar este sangue de outra pessoa que é doado e que ajuda a ter uma vida excelente. Receber sangue foi maravilhoso, só me fez bem, devolveu a razão de viver, o bem-estar [...] vejo minha filha que na época tinha sete anos, hoje tem 16, e me sinto feliz. Eu acho algo maravilhoso. Receber sangue foi maravilhoso (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Antes da transfusão eu não tinha forças, eu não atinava nada, fiquei muito debilitada, então o sangue me deu ânimo pra viver. Depois da transfusão o sangue me deu uma animada, uma fortificada [...] Eu vivo por mim, porque tenho amor pela vida, a pessoa que me deu sangue me devolveu a vida. Se a gente tá morrendo e toma sangue a gente nasce de novo, se fortifica, é vida nova pro corpo. Eu estava praticamente morta, a transfusão me deu forças pra mim continuar a lutar para viver. [...] Não acho ruim receber sangue, foi ele que me salvou a vida, então tomo quantas vezes precisar, pra ficar forte, me reabilitar, e continuar vivendo (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>Receber sangue na transfusão e, bem, é tipo assim, um renascimento, uma alegria, é como a gente nascer de novo (Cleiton, 8ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Ter o sangue de outra pessoa na minha vida não muda nada, continuo o mesmo, só minha saúde melhorou, ficou muito melhor (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p>
<p>? tem influência em nós no sentido de solidariedade</p> <p>? não tem nada a ver tomar sangue na veia com comer sangue</p> <p>? é assim como tomar um remédio</p> <p>? é o melhor medicamento pra gente melhorar</p> <p>? a transfusão é para purificar</p>	<p><i>Aquele sangue que a pessoa empresta, na transfusão, tem influência em nós no sentido de solidariedade, influência no sentido de estar fazendo o bem, alguma coisa que você tem o dever de passar também, um dia se você tiver oportunidade você faça o mesmo (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>O médico me perguntou se eu era Testemunha de Jeová, porque se fosse ele não fazia a cirurgia, porque precisava de transfusão. Não tem nada a ver tomar sangue na veia com comer sangue, eles não podem comer sangue (faz gesto de comer), mas acham que é a mesma coisa. [...] é assim como tomar um remédio, só que bem melhor (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p>

	<p><i>Transfusão é assim como tomar um remédio pra sarar, receber um bem que a outra pessoa faz, pra ficar boa. A transfusão é o melhor medicamento pra gente melhorar (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>[...] eu acho que a transfusão é para purificar o organismo, para repor o que a gente perdeu [...] O sangue purifica, quando a gente ta doente e faz a transfusão a gente melhora (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p>
--	--

### 5.3.1.7 Domínio cultural 7: Crenças populares: transfusão sangüínea como risco para a saúde

O medo de adquirir doenças, de não saber o que poderá acontecer, após a transfusão sangüínea, foi relatado por alguns dos informantes:

*[...] na verdade até foi uma polêmica eu tomar sangue, porque assim eu, no momento, eu não aceitei sabe, achei ruim, fiquei meio com medo de tomar este sangue [...] a gente fica meio assim né? Eu tava com medo porque na verdade os próprios colegas que eu não vou citar o nome me falavam: se eu fosse você não tomava sangue porque quantos riscos que pode correr com o sangue, riscos de pegar doença, sei lá, tenho medo da Aids, hepatite. Me falavam pra não tomar, procurar de outras maneiras, até uma pessoa lá do banco de sangue mesmo me falou pra mim que não era pra mim toma, (Prima, 2ª transfusão). [sic].*

O ser humano usa os significados e as interpretações adquiridos na sua vida social, para conviver em sociedade, uma vez que estes significados são frutos de um processo cumulativo que reflete o conhecimento e as experiências adquiridas pelas numerosas gerações que o antecederam.

Em algumas das significações, atribuídas pelos informantes, foi possível interpretar o sangue da transfusão como veículo para transmissão de doenças, portanto, é considerado sangue impuro. Segundo BALANDIER (1997, p. 204): “O sangue impuro não veicula mais a vida, mas a morte. Pode matar os que o recebem. O risco leva alguns a se protegerem do recurso eventual de um sangue anônimo – suspeito, talvez maldito – prevendo um dom recíproco com os doadores conhecidos, os próximos, ou fazendo da conservação de seu próprio sangue o primeiro (e necessário) seguro de vida”.

Ter que realizar transfusão sangüínea, para alguns dos informantes, é motivo de angústia, medo, insegurança. A transfusão sangüínea pode ser interpretada como troca de fluido corporal, no seguinte discurso da doadora Prima: “dá um ruim saber que o sangue de outra pessoa está entrando em você” [sic], e

isso gera um sentimento de inquietação por não saber o que lhes acontecerá depois. Em uma pesquisa realizada com mulheres de classes populares, no Sul do Brasil, LEAL (1988, p. 132-133), descreve a troca de fluidos corporais e como as mulheres entendem o seu período fértil, relacionado ao período menstrual: “Trata-se essencialmente de uma relação social onde se dá uma troca, fluidos corporais são substâncias transmissoras daquilo que tanto pode ser poluído, quanto pode ser vida, emoções, substâncias morais. [...] o sangue menstrual é pensado como um sangue alheio à mulher que o verte, ‘de outro tipo’, ‘de outra espécie’, em suma, outro sangue. Este não é o mesmo sangue que se distribui por todo corpo”.

As incertezas referentes aos resultados da transfusão, o desconhecimento que os receptores de sangue têm em relação às pessoas que atuam na instituição e aos testes realizados no sangue geram o medo e o nervosismo. O doente que necessita transfusão sangüínea está à espera de algo mais, de alguém que lhe dê atenção, que possa transmitir confiança, que lhe dê garantia, como descreve RASIA (1996), o doente está sempre à procura de um médico ou de alguém a quem ele possa dirigir sua demanda de amor e sua confiança.

Os receptores de sangue geralmente não eram bem esclarecidos sobre a sua situação e o que aconteceria com eles, pois as informações nem sempre eram oriundas de profissionais, por isso, podiam não estar bem fundamentadas e colaboraram para aumentar seus medos, como o discurso da doadora Prima, citado no início deste domínio, que fala sobre o medo de adquirir Aids ou hepatite. Segundo BALANDIER (1997, p. 204):

A epidemia da Aids reaviva os temores e reativa um simbolismo negativo antes adormecido. O outro é objeto de suspeita, de escusa, porque seu sangue pode estar contaminado: se sua ferida encontra a minha, este contato deixa a passagem livre para o vírus. [...] O sangue circula para veicular a vida, o mal o torna nefasto e perverte as relações, onde ele está real ou eventualmente presente. [...] O esperma se transmite para manter a vida aliando-a ao prazer, o mal o transforma em um aliado do sangue contaminado e faz dele um agente fatal. Em todas as tradições o sêmen, como o sangue, realça o registro simbólico, os códigos que regem os tabus, as convenções que definem a sujeira, a impureza ou o pecado. E isto a modernidade não aboliu de todo.

As manifestações de medo e insegurança em relação à transfusão sangüínea podem ter suas raízes na própria história da transfusão sangüínea, como descrita na revisão de literatura, a qual passou por um período de comércio e especulação, no auge do seu uso, quando foram criados os bancos de sangue

particulares, nos quais a prática de ‘comprar sangue’, ou seja, pagar pelas doações era um procedimento rotineiro. O produto sangue e seus hemocomponentes, segundo BALANDIER (1997, p. 204) é: “Um comércio ‘que amedronta’, não somente porque o sangue não é uma mercadoria como as outras, mas porque as categorias do puro e do impuro, os desafios de vida ou de morte dele são indissociáveis”.

#### QUADRO 13 - DOMÍNIO CULTURAL 7: CRENÇAS POPULARES: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA COMO RISCO PARA A SAÚDE

Relação semântica: X é característica atribuída a Y

<ul style="list-style-type: none"> <li>- é ruim receber sangue</li> <li>- no momento eu achei ruim, fiquei meio com medo</li> <li>- fiquei com medo, achei ruim</li> <li>- fico triste pela transfusão</li> <li>- é triste ter que precisar de sangue</li> <li>- tinha medo de pegar alguma doença</li> <li>- quantos riscos que pode correr tomando sangue</li> <li>- senti uma queimação no braço</li> </ul>	<p>é característica atribuída</p>	<p>transfusão de sangue</p>
--	---------------------------------------	---------------------------------

#### QUADRO 14 - TAXONOMIA 7: CRENÇAS POPULARES: TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA COMO RISCO PARA A SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> <li>- é ruim receber sangue</li> <li>- no momento eu achei ruim, fiquei meio com medo</li> <li>- senti uma queimação no braço</li> <li>- fiquei com medo, achei ruim</li> </ul>	<p><i>É ruim receber sangue, não por ter medo de receber sangue, não tenho medo de pegar doença ou outra coisa [...] (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>No momento eu achei ruim, fiquei meio com medo de tomar este sangue, medo de pegar alguma doença, afinal é de alguém que eu não conheço, não sei se é ‘bem’ confiável [...] eu tava meio “desbodegada” aquele tempo, tava fraca, daí eu fiquei assim meio com medo sabe? Achei ruim. (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Quando eu recebi sangue senti uma queimação no braço, fiquei com medo, achei ruim, mas só na hora, daí me explicaram que é por causa que o sangue é gelado, depois fiquei bem, não senti mais nada diferente (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- fico triste pela transfusão</li> <li>- é triste ter que precisar de sangue</li> </ul>	<p><i>[...] fico triste pela transfusão, eu sempre doava e agora me falaram que eu não posso mais doar, é um doador a menos. Eu fico triste porque vou ter o sangue de outra pessoa dentro de mim, nunca imaginei ter que precisar de alguém (Luciane, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Quando falta sangue a gente fica fraca, não dá</i></p>

	<i>vontade de fazer nada, então né, é muito ruim, é triste ter que precisar de sangue, mas fazer o que, não tem outro remédio (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- quantos riscos que pode correr tomando sangue</li> <li>- tinha medo de pegar alguma doença</li> </ul>	<i>Quantos riscos que pode correr tomando sangue, riscos de doença, a gente não conhece as pessoas, os doadores, me falavam pra não tomar, procurar de outras maneiras. [...] eu tinha medo de pegar alguma doença, Aids, hepatite, sei lá.. mas Deus sabe o que faz, se for pra acontecer alguma coisa não é eu que vou mudar (Prima, 2ª transfusão). [sic]</i>

### 5.3.1.8 Domínio cultural 8: Doadores de sangue: pessoas abençoadas

A doença equipara as pessoas e deixa impresso no corpo do doente uma série de sinais. A expectativa, a sensação de estar curado graças à benevolência de alguém reforça a necessidade de agradecer a vida recebida por meio dessa pessoa, com isso, o doador de sangue é engrandecido na hierarquia simbólica do receptor, pela nobreza e grandeza do seu gesto.

*Aquele sangue que a pessoa empresta tem influência em nós no sentido de solidariedade, influência no sentido de estar fazendo o bem, de nos tornar pessoas melhores. Estas pessoas são abençoadas, merecem uma vida feliz. É alguma coisa que você tem o dever de passar pros outros, também. Um dia se você tiver oportunidade, você faça o mesmo, se estiver bem, se tiver condições clínicas pra isso, que não é o meu caso, infelizmente, mas quem puder, que seja para um acidentado, um acidente, uma pessoa que possa depois fazer, que continue essa corrente do bem, (Ane, 1 transfusão). [sic].*

Ao relacionar a doação sangüínea como ato de benevolência, os informantes interpretam a solidariedade como uma verdade passível de provocar mudanças significativas nas atitudes, na mentalidade e na consciência das pessoas, alterando até mesmo a sua forma de pensar e agir. A solidariedade é praticada pelos seres humanos, uma vez que agem de acordo com aquilo que acreditam e são impulsionados pela forma como serão aceitos pelos membros da sociedade.

O Papa João Paulo II, apud CORDOVIL (2004), faz um apelo aos cristãos para que doem sangue: “Caríssimos, a doação de sangue é um grande gesto de solidariedade. Ela chega a envolver os aspectos mais profundos da personalidade humana, empenhando-a em viver autenticamente a espiritualidade do dom”.

Para BALANDIER (1997, p. 193), a palavra solidariedade “serve para moralizar o discurso político, para provocar, no quadro das iniciativas midiáticas, dramatizadas, a generosidade ou a caridade de massa, para exprimir também a busca ainda confusa de novos laços sociais”.

Segundo BETTINELLI (1998, p. 41): “A solidariedade humana é dual, devendo ser permitida pela vontade de um e pela receptividade e aceitação do outro. É, na verdade, um gesto espontâneo, apto a proporcionar o exercício da liberdade e autonomia das pessoas, para que possam expor suas idéias e suas vontades na busca do que é melhor para si”.

Pela benevolência dos gestos, os informantes do estudo atribuem aos doadores de sangue o significado de “anjos de Deus”; estabelecendo, desta forma, um sentido religioso de criaturas sagradas ou, na linguagem cultural, abençoadas. Segundo FRANCHI (1994, p. 13): “Os anjos são criaturas celestes e espirituais. Em sua essência são luz, energia pura e, devido a isso, podem estar em vários lugares ao mesmo tempo. Embora sejam criaturas celestes, para nós, mortais, assumem formas humanas”. A definição da autora é, talvez, a que mais se aproxima do significado que têm, para os informantes, os doadores de sangue, uma vez que, se os “anjos” são criaturas celestes, estes podem assumir formas reais, como seres doadores, que vêm para socorrer os homens, confortar, lutar ao seu lado e acompanhá-los sempre: “*Os doadores são os anjos de Deus, são seres anjos, anjos de Deus que vão lá e te dão sangue sabendo que vão te fazer tão bem, é lindo, só quem precisa é que sabe, são anjos*”, (Ane, 1 transfusão). [sic].

A fé está presente nos momentos de crise, ou seja, no momento em que se faz necessário o internamento, para se submeter à transfusão sangüínea: “*Eu estava com medo de adquirir alguma doença, mas eu tenho fé em Deus, Ele sabe o que faz, se for pra acontecer alguma coisa não é eu que vou mudar*”, (Prima, 2ª transfusão). [sic].

Segundo DURKHEIM (1968, p. 227-228): “A fé expressa um anseio de transformação da situação individual, a tal ponto que o fiel tem a certeza da intervenção sobrenatural, ‘de acordo com a vontade de Deus’. A fé é antes de tudo, calor, vida, entusiasmo, exaltação de toda a atividade mental, transporte do indivíduo acima de si mesmo”. A religião confere às pessoas um sentido de plenitude, de bem-estar, torna possível o impossível, e isso leva os informantes a

acreditar que suas vidas, marcadas por histórias tão cheias de sofrimentos, possam, enfim, ter uma passagem mais amena.

#### QUADRO 15 – DOMÍNIO CULTURAL 8: DOADORES DE SANGUE: PESSOAS ABENÇOADAS

Relação semântica: X é característica atribuída a Y

<ul style="list-style-type: none"> <li>- são pessoas muito boas</li> <li>- são pessoas maravilhosas</li> <li>- são anjos de Deus</li> <li>- é uma pessoa muito boa que empresta vida</li> <li>- são pessoas abençoadas</li> <li>- são pessoas de bom coração</li> <li>- é uma pessoa muito boa</li> <li>- gente boa que se preocupa com os outros</li> </ul>	<p>é característica atribuída à</p>	<p>doadores de sangue</p>
--	---	-------------------------------

#### QUADRO 16 – TAXONOMIA 8: DOADORES DE SANGUE: PESSOAS ABENÇOADAS

<ul style="list-style-type: none"> <li>- são pessoas muito boas</li> <li>- são pessoas maravilhosas</li> <li>- é uma pessoa muito boa que empresta vida</li> <li>- são pessoas abençoadas</li> <li>- são pessoas de bom coração</li> <li>- é uma pessoa muito boa</li> <li>- gente boa que se preocupa com os outros</li> </ul>	<p><i>Os doadores são pessoas muito boas. Acho que quem doa sangue doa um pouco da saúde dele, a pessoa tem que ter saúde, uma vida boa (Lúcia, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>As pessoas que doam sangue são pessoas maravilhosas, são como anjos que emprestam a vida pra nós continuar vivendo (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Os doadores são pessoas muito boas. Agradeço a Deus por ter pessoas que doam seu sangue pra quem precisa, se não fosse elas acho que eu tinha morrido (Vitório, 3ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Se não tiver um doador, uma pessoa disponível para doar, aquela pessoa que está precisando, acho que ela não vive. Acho que os doadores são pessoas de bom coração porque doam sem saber pra quem. São pessoas abençoadas porque salvam vidas, só quem precisa é que realmente dá valor (Isaura, 14ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Os doadores são pessoas muito boas que ajudam quem precisa, sem eles muita gente ia morrer (Cleiton, 8ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Eu imagino que o doador é uma pessoa muito</i></p>
---	---

	<p><i>boa, porque eles estão se doando pra quem precisa (Andréa, várias transfusões). [sic]</i></p> <p><i>A gente tem que dar graças a Deus que tem gente boa que se preocupa com os outros, sem os doadores acho que muita gente ia morrer (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p>
- são anjos de Deus	<p><i>Os doadores são anjos de Deus que vão lá e te dão sangue sabendo que vão te fazer tão bem, é lindo, só quem precisa é que sabe, são anjos. [...] Eu peço assim que as pessoas continuem doando sangue, porque os doadores são anjos, anjos enviados por Deus pra dar vida pra aquele que a vida quer ir embora (Ane, 1 transfusão). [sic]</i></p>

### 5.3.1.9 Domínio cultural 9: Doar e receber sangue: como significado de felicidade

Por meio da significação simbólica, as pessoas idealizam e realizam sua história cultural. Esta história cultural pode trazer satisfação e felicidade, de acordo com o que cada um deseja. Os receptores de sangue sentem-se felizes por serem beneficiados pelo ato solidário de alguém, enquanto que a felicidade, relatada pelos doadores de sangue, pode estar associada ao prazer em ajudar o outro.

Segundo RUIZ (2003, p. 96-97): “O prazer oferece a gratificação como recompensa, mas sua presença é sempre efêmera. [...] A experiência do prazer, embora necessária, nunca é plena; por isso a pessoa sempre está projetada na busca do infinito almejado”. O prazer tem caráter efêmero, porque acaba no fim da própria ação, isto é, acontece em um determinado momento e termina quando se conclui a intervenção (coleta de sangue). A necessidade de doar sangue pode estar relacionada à busca constante de satisfação, pois a doação sangüínea tem caráter perene, ou seja, marca o corpo com a experiência vivida.

*“Sangue pra mim é uma vida feliz, uma vida com qualidade de vida, não adianta você viver sem qualidade, sangue é isso, é o essencial pra você ter qualidade de vida e ter felicidade”, (Ane, 1 transfusão). [sic].*

As falas dos informantes traduzem o desejo de serem felizes, de se realizarem, de serem queridos, pois estabelecem valores que esperam culminem com suas expectativas de realização plena. Segundo CAPONI (2000, p. 66): “[...] a

felicidade coletiva só pode ser pensada como a soma das felicidades individuais no sentido específico da satisfação das necessidades de cada um, e todo e qualquer indivíduo tem um valor idêntico a uma unidade”. A felicidade, presente nos discursos dos informantes, tem um caráter tênue, pois dependerá da satisfação das suas necessidades.

O ser humano é complexo, pois a cada necessidade satisfeita surge outra a satisfazer, por isso os sentimentos têm caráter temporário e se faz necessário a busca constante pela satisfação plena, alegria, felicidade.

Para VANZANT (2000, p. 264): “Alegria e felicidade não são a mesma coisa. Alegria é um processo interno fundamentado no conhecimento da verdade espiritual. A felicidade é, geralmente, uma reação mental e emocional a um estímulo externo. [...] A felicidade, que com freqüência depende de alguma coisa concreta, pode ir e vir de um momento para outro”. Assim, os informantes, receptores de sangue, podem experienciar momentos de intensa tristeza, quando estão doentes, seguidos por outros de extrema felicidade, por ocasião da transfusão sangüínea, quando sentem suas energias renovadas. Do mesmo modo, os doadores de sangue vivenciam estes sentimentos de realização e felicidade por ocasião das doações sangüíneas ou de tristeza e frustração quando, por algum motivo, são impedidos de doar.

A partir dos significados que os informantes atribuem às doações e às transfusões sangüíneas, caracterizados, neste domínio, como felicidade, constroem os seus sonhos e organizam suas vidas.

#### QUADRO 17 - DOMÍNIO CULTURAL 9: DOAR E RECEBER SANGUE: COMO SIGNIFICADO DE FELICIDADE

Relação semântica: X é característica atribuída a Y

? é alegria, prazer de viver

? é ter uma vida feliz

? pra mim é ter uma vida feliz

? me tornou uma pessoa mais feliz

? imagino as pessoas vivas,  
felizes e bem

? eu me sinto feliz

é característica  
atribuída a

doação e transfusão  
de sangue

QUADRO 18 – TAXONOMIA 9: DOAR E RECEBER SANGUE: COMO SIGNIFICADO DE FELICIDADE

<p>? é alegria, prazer de viver          ? pra mim é ter uma vida feliz          ? é ter uma vida feliz          ? me tornou uma pessoa mais feliz          ? imagino as pessoas vivas, felizes e bem</p>	<p><i>É vida, é alegria, prazer de viver. Porque a gente fica com saúde, ninguém tem vontade de morrer, se a gente tem saúde tem vida, então tem que ter prazer de viver (Iracema, 1ª transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Quando penso em sangue, imagino as pessoas vivas, felizes e bem, sorrindo, imagino as pessoas tendo uma grande chance de uma vida, de uma sobrevida maravilhosa. O sangue que recebi na transfusão pra mim é uma vida feliz, me deu uma vida com qualidade, não adianta você viver sem qualidade, sangue é isso, é o essencial pra você ter qualidade de vida e ter felicidade. [...] se você não tem o sangue bom você pode ganhar este sangue de outra pessoa que é doado. Recebendo sangue você pode ter uma vida excelente, uma vida feliz (Ane 1 transfusão). [sic]</i></p> <p><i>Sou uma pessoa feliz, porque ter sangue pra mim é ter uma vida feliz, a transfusão me tornou uma pessoa mais feliz (Anacleto, 8ª transfusão). [sic]</i></p>
<p>? eu me sinto feliz</p>	<p><i>Doando sangue eu me sinto feliz, eu ajudei a salvar uma vida né? Me sinto feliz, alegre, como eu disse, talvez mais tarde eu venha a precisar, a gente nunca sabe né? Mais tarde você pode precisar (Mérci, 1ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Doando sangue eu fico feliz, fico muito feliz porque sei que posso ajudar alguém com meu sangue[...] (Franco, 24ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Doar sangue me deixa feliz. Eu sempre quis doar, cada vez que eu venho doar me sinto muito bem porque eu sei que estou ajudando alguém (Pedro, 7ª doação). [sic]</i></p> <p><i>Eu fico muito feliz sabendo que posso ajudar alguém com meu sangue que ta aqui nas minhas veias e se tirar um pouco não faz falta, logo se forma de novo (Isaura, 14ª doação). [sic]</i></p> <p><i>É uma coisa que pode ajudar muita gente, pra mim não faz mal nenhum, muito pelo contrário, a gente até se sente bem feliz porque, sabe, pode ajudar muitas pessoas (Valmir, 5ª doação). [sic]</i></p> <p><i>É uma boa ação que a gente faz, não faz falta, eu me sinto bem em ajudar os outros. Nós temos que ajudar nossos irmãos pra ser feliz, eu fico feliz em poder ajudar (Saulo, 7ª doação). [sic]</i></p>

## 6 TEMA CULTURAL

Seguindo os passos de SPRADLEY (1979), procedi à análise temática. Segundo o autor, a análise temática é a análise de descoberta dos temas culturais, que são princípios recorrentes que conectam alguns domínios, oferecendo uma visão holística da cena cultural. Para o autor, os temas são grandes unidades de pensamento, que consistem em um número de símbolos interligados dentro de relações de significados.

A elaboração dos temas corresponde, segundo SPRADLEY (1980), ao mais alto nível de abstração, e este processo requer uma síntese de pensamento que permite a configuração, análise e interpretação dos dados.

Os temas foram descobertos após intenso contato com as informações e as relações entre os domínios, formando conjuntos que representam os significados dos informantes referentes ao sangue e às transfusões sangüíneas, expressas a seguir.

### 6.1 TEMA – LÍQUIDO PRECIOSO QUE DÁ ORIGEM, SUSTENTA, MODIFICA A VIDA, PROVOCA MEDO E INSEGURANÇA

Os informantes do estudo utilizam símbolos, para elaboração dos significados a respeito do sangue e das transfusões sangüíneas. Estes foram elaborados a partir de suas vivências individuais, sustentados pela convivência social e pela inserção no contexto cultural. A cultura pode ser compreendida, segundo VELHO (1978, p. 7), como “um sistema de símbolos, organizados em diversos subsistemas. Neste sentido, o comportamento humano é percebido para além dos aspectos puramente técnicos ou pragmáticos, um componente simbólico, expressivo”.

Os símbolos são criados pelos homens, compartilhados entre eles, usados para comunicarem-se e recebem um determinado significado em razão do contexto cultural em que vivem. Os símbolos, segundo CHARON (1999, p. 193-194): “[...] são as coisas que os indivíduos usam para se comunicar (inclusive para comunicar-se com o eu), eu é o objeto com que o indivíduo se comunica (por meio de símbolos), e

mente é toda a ação (com símbolos) que praticamos em relação ao eu”. Os símbolos fazem parte da história do homem, portanto, é sempre possível encontrá-los em alguma situação existencial dos informantes.

Nos relatos dos informantes foi possível identificar muitas interpretações sobre o sangue, tais como: “*dá origem à vida; é vida; salva vida; mantém a vida; é alimento; muda a vida*”, porém, significados negativos também foram expressos, tais como: “*risco para a saúde; medo de adquirir doenças*”, pelos quais ficou evidente que, para o receptor, ao mesmo tempo em que restitui a vida, o sangue provoca medo, e para o doador, a possibilidade de que algo lhe aconteça após a doação sangüínea traz insegurança.

Alguns relataram casos em que alguém sofreu perda aguda de sangue, outros de pessoas que estavam doentes, debilitadas e que após receberem transfusão sangüínea melhoraram rapidamente, atribuindo, desta forma, também, o significado de líquido precioso que sustenta a vida. Com o significado de líquido precioso, o sangue foi descrito por BALANDIER (1997, p. 203):

O sangue permanece o líquido ‘precioso’ que circula, irriga o organismo, mantém a vida e a protege das agressões patogênicas; encerra ainda um simbolismo confuso, sua visão e seu contato podem chocar, nutrir certas perversões e assim permitir a satisfação erótica; dá acesso à leitura do destino individual, pela mediação técnica da análise, aparecendo como um registro sobre o qual se inscrevem os signos da saúde, os males ocultos ou as ameaças insidiosas; nesse sentido, é para muitos uma adivinhação que se tornou racional e incontestável.

A descrição do sangue, de Balandier, como portador de um simbolismo confuso, confere com alguns significados expressos pelos receptores de sangue, como o seguinte:

*No momento eu achei ruim, fiquei meio com medo de tomar este sangue, medo de pegar alguma doença, afinal é de alguém que eu não conheço, não sei se é ‘bem’ confiável [...] eu tava meio ‘desbodegada’ aquele tempo, tava fraca, daí eu fiquei assim meio com medo sabe? Achei ruim [...] é triste ter que precisar de sangue, mas fazer o que? não tem outro remédio, (Prima, 2ª transfusão). [sic].*

A dualidade de significados em relação à transfusão sangüínea, ser ruim e ser necessário, representa os conflitos internos a que o receptor de sangue está sujeito, porém, nos discursos dos informantes prevaleceu o significado de vida.

Ao atribuir ao sangue o significado de vida, os informantes do estudo utilizaram expressões que representam o seu caráter tênue e delicado, o que condiz com a interpretação de Vasconi, apud MOTTA (1998, p. 160): “A vida é um dom, é

uma oportunidade existencial. Entretanto, a sua fragilidade a transforma em algo mais precioso, devido ao seu caráter fugaz”.

Precioso, na definição de BUENO (1986, p. 897), significa “muito rico; de grande importância”. Fazendo uma comparação com a água, que é essencial à vida, talvez o líquido mais importante que a terra fornece à humanidade, o sangue sendo líquido, para os informantes, passa a ter a mesma importância e, por isso, atribui-se a ele o significado de líquido precioso.

Os informantes têm seu saber próprio, possuem uma imagem, visivelmente clara, de que o sangue dá origem e mantém a vida. Manter é sustentar, alimentar, fortificar, viver. Estes significados conferem com a descrição de BUENO (1986, p.1024), quando coloca que: “o sangue destina-se a levar a todos os setores do nosso organismo o oxigênio e os elementos nutritivos específicos”, mantendo, desta forma, a vida.

Segundo BALANDIER (1997, p. 203): “As especulações sobre o sangue estão no centro de um sistema de representações na quase totalidade das culturas tradicionais”. O homem, segundo as literaturas que embasam este estudo, durante toda sua história sempre atribuiu ao sangue diversos significados, tais como: o símbolo de salvação, ligado à religião; relacionado a sacrifícios, na era pagã; o sustentáculo da vida, para os romanos, significando força e coragem por meio de sua ingestão e, para se beneficiarem de suas qualidades, os povos primitivos untavam-se, banhavam-se, bebiam o sangue de jovens e bravos guerreiros.

Nas outras culturas, continua BALANDIER (1997, p. 203):

[...] geralmente todo sangue é um humor, um líquido sagrado: o da comunicação suprema estabelecida com os deuses, as potências, o do sacrifício que aproxima e comunica, o das feridas rituais feitas no momento da iniciação que dá acesso ao conhecimento da ordem do mundo e dos homens. Mas o valor atribuído ao sangue pode se inverter; ele une no ato comunitário, desune e opõe no ato violento que o espalha; traz a vida, se torna agente de contaminação – no sentido simbólico e não biológico – nas situações nefastas, sobretudo naquelas onde aparece o sangue da mulher. Nisto reside o mais significativo: esta ambivalência que liga o nefasto, a vida e a morte, a ordem e o caos. Dessa herança recebida das tradições, não perdemos tudo; o que conservamos, traduzimos em outras linguagens. O sangue permanece o líquido ‘precioso’ que circula, irriga o organismo, mantém a vida e a protege das agressões patogênicas; encerra ainda um simbolismo confuso, sua visão e seu contato podem chocar, nutrir certas perversões [...].

Nas escrituras sagradas, já no Antigo Testamento, segundo CORDOVIL (2004, p. 1): “o sangue era considerado a vida do ser vivo”, e, por essa razão era proibido que alguém se nutrisse com sangue. O autor comenta que: “o sangue tinha

um significado simbólico, representava a vida concedida pelo Criador e, os antigos cristãos, como os de hoje, ao tratarem o sangue como algo especial, demonstravam que dependiam dele para viver”. Já no Novo Testamento, o sangue da Eucaristia se diferencia das concepções hebraicas, pois o sangue de Jesus é proposto como bebida, em Mateus 26:27 e Marcos 14:23 (Bíblia, 2000). Diversas partes, ou livros da Bíblia fazem menção ao sangue. A Bíblia mostra claramente que o sangue é mais do que um complexo líquido biológico e em algumas das referências, o sangue envolve a salvação de vidas.

O sangue da transfusão, para alguns informantes, possui um significado de salvação de vidas, para outros a transfusão foi expressa como uma possibilidade de mudança (metamorfose). Metamorfose, segundo BUENO (1986, p. 724), significa “transformação; mudança de forma ou de estrutura que ocorre na vida de certos animais, como os insetos e os batráquios”. No homem, é possível suscitar o surgimento de forças de transformação e regeneração quando se sente ameaçado em suas necessidades vitais.

Para fazer um paralelo entre a metamorfose humana e a dos insetos, reporto-me a MORIN (2004, p. 3): “A metamorfose da lagarta em borboleta oferece uma metáfora interessante: quando a lagarta entra no casulo, ela opera a autodestruição de seu organismo de lagarta, e esse processo é, ao mesmo tempo, de formação do organismo da borboleta, que será, ao mesmo tempo, a mesma que a lagarta”, isto significa dizer que, ao deparar-se com situações que não pode resolver por si só, o homem é capaz de buscar soluções para os seus problemas, de metamorfosear-se.

A metamorfose pode ocorrer internamente, conforme pude interpretar pelas falas dos informantes doadores de sangue, quando expressaram que, após as doações, sentem uma sensação de bem-estar: “*Me sinto bem doando sangue porque sei que sempre tem quem precisa e que assim eu posso ajudar*” (Isaura, 14<sup>a</sup> doação), [sic], de satisfação: “*Doando sangue eu fico feliz. Fico muito feliz sabendo que posso ajudar alguém com meu sangue*” (Franco, 24<sup>a</sup> doação), [sic], de liberdade de escolha: “*Dôo por vontade própria. Eu dôo quando venho para a cidade e sinto vontade, então, venho aqui no banco de sangue e dôo*” (Valmir, 5<sup>a</sup> doação), [sic] de sentimento de missão cumprida: “*Eu dôo para ajudar as pessoas, é o pouco que a gente pode ajudar, por exemplo: é uma coisa que pra mim não faz falta, é o pouco*

*que eu posso ajudar as pessoas, não posso ajudar de outro jeito, tem que ver uma maneira que eu posso ajudar, é o mínimo que eu posso fazer pras pessoas e pra mim não faz falta me sinto muito bem quando dão porque sei que faço uma boa ação. Doar sangue me deixa feliz”* (Pedro, 7ª doação), [sic]. Porém, a metamorfose pode ocorrer, também, externamente, pelo reconhecimento da sociedade, pois à medida que realizam a doação sangüínea tornam-se pessoas diferenciadas, cumprem seu papel social de seres solidários, participativos, e isso os enaltece perante o receptor e a comunidade em que vivem.

Os receptores, por sua vez, igualmente descrevem a transformação que ocorre em suas vidas, quando vêm a saúde restabelecida, de pessoas doentes, fragilizadas pela doença, sem esperança, passam a seres com energia renovada, adquirindo uma nova perspectiva de vida, como no seguinte discurso:

*Quando eu recebi sangue fiquei muito bem, me sentia renovada, minha saúde melhorou muito, o sangue me deu forças pra mim continuar a lutar para viver, eu não tinha forças, eu não atinava nada, fiquei muito debilitada, então o sangue me deu ânimo pra viver* (Andréa, várias transfusões). [sic].

Também, para as pessoas, no início do século XIX, segundo GOFF (1985, p. 283), “a transfusão tinha o significado de “metamorfose” (mudança/renovação) e a possibilidade de curar”. As terapias modernas que empregam o sangue como uso medicinal não existiam naquela época, porém, segundo CORDOVIL (2004, p. 1-2):

[...] no Egito e em outras partes, por cerca de 2000 anos, o sangue humano era considerado como remédio eficaz para a ‘lepra’. [...] O naturalista Plínio (contemporâneo dos apóstolos) e o médico Areteu, do segundo século, relatam que o sangue humano era um dos tratamentos da epilepsia. [...] O sangue em sua forma mais cotidiana não saiu de moda como ingrediente da medicina e da magia. [...] Em 1483, por exemplo, Luiz XI, da França, estava morrendo. Ele piorava a cada dia, e os remédios de nada lhe adiantavam, embora fossem dum caráter estranho, pois ele esperava veementemente recuperar-se com o sangue humano que ele tirava e engolia de certas crianças.

Alguns doadores de sangue expressaram histórias de vida, trajetórias pessoais ligadas a doenças, a sofrimento, como descreve a informante Ane (1 transfusão): *“Fiz transfusão em 1997, quando fiz cirurgia da mama, fiz quimioterapia, como eu era jovem os médicos tentaram [...] eu precisava de uma medicação pra prolongar minha vida [...] aí eles fizeram uma quimio mais forte e eu tive problema de sangue, tive que fazer cirurgia e dentro da cirurgia eu precisei de sangue”,* [sic], por isso, atribuem à transfusão sangüínea um significado que ultrapassa os limites da

experiência da doença física e determina a construção de uma nova identidade sociocultural. Segundo CASIRER (2001, p. 48), “o homem não vive num universo puramente físico, mas num universo simbólico, [...] são vários os fios que tecem a rede simbólica, a teia emaranhada da experiência humana”.

As pessoas percebem o que está ao seu alcance para mudar, por exemplo, ao optarem por tornar-se doadores de sangue, exercem o poder de liberdade, tomam a decisão de mudar seu comportamento e de serem pessoas diferenciadas na sociedade. Alguns informantes, após a decisão de doar sangue, relataram que adotaram uma atitude mais positiva em relação à vida, procuraram mudar hábitos para terem uma qualidade de vida melhor e manterem a saúde.

Os discursos, sobre as experiências com doação, não foram, necessariamente, relatados da forma exata como foram vivenciadas pelos informantes, porém, ficou evidente o orgulho de serem doadores nas expressões faciais, na ênfase das palavras ao referirem “*eu sou doador há [...] anos*”, quando denotam a importância que este gesto tem para eles, a transformação que acarreta em suas vidas o fato de realizarem doação sangüínea, e, segundo eles, saberem que estão salvando vidas: *Doando sangue eu me sinto feliz, eu ajudei a salvar uma vida, né?* (Merci, 1ª doação). [sic]

Outros informantes, receptores de sangue, após as transfusões sangüíneas, passaram a ter esperança de que haveria mudança em suas vidas e de que as coisas iriam melhorar. A condição de ter sido ou estar curado, graças à utilização do sangue transfusional, representa a compensação pelo sofrimento por que passaram alguns dos informantes. A trajetória de vida, as experiências com doenças se referem à noção de sofrimento que estes informantes têm, e que foram expressas nos seus discursos, como no seguinte:

*Antes da transfusão eu não tinha forças [...]. Depois da transfusão o sangue me deu uma animada, uma fortificada [...]. Eu vivo por mim, porque tenho amor pela vida, a pessoa que me deu sangue me devolveu a vida. Se a gente tá morrendo e toma sangue a gente nasce de novo, se fortifica, é vida nova pro corpo. Eu estava praticamente morta, a transfusão me deu forças pra mim continuar a lutar para vive”* (Andréa, várias transfusões). [sic]

O fato de fazerem alusão à transfusão sangüínea como transformação, constante nos seguintes fragmentos de discursos: *me devolveu a vida; a gente nasce de novo; ajudou a continuar vivendo; me ajudou a recuperar a saúde*, interpreto como significado da mudança que ocorreu em suas vidas, pois graças a

este recurso terapêutico sentem que têm uma nova chance de viver, como relata a informante Ane (1 transfusão):

*Quando penso em sangue, imagino as pessoas vivas, felizes e bem, sorrindo. Imagino as pessoas tendo uma grande chance de vida, de uma sobrevivida maravilhosa. Sangue pra mim é uma vida feliz, uma vida com qualidade, é uma qualidade de vida. Não adianta você viver sem qualidade, sangue é isso, é o essencial pra você ter qualidade de vida". [sic].*

## 6.2 SUB-TEMA – O SER HUMANO: O AGIR SOLIDÁRIO

As práticas de doação sangüínea são orientadas por uma lógica que resulta da experiência cultural e produzem interpretações que adquirem significados a partir de processos compartilhados no cotidiano.

Para a maioria dos informantes, a doação de sangue está ligada a fatores emocionais e é enfatizada como um gesto social que pode ocorrer entre familiares ou entre pessoas desconhecidas. Quando alguém está em perigo de vida, o ser humano se esforça para ajudar, age de maneira a demonstrar sua generosidade ou caridade e exprime, mesmo inconscientemente, novas formas de laço social.

As normas e padrões da sociedade determinam os comportamentos e as ações do ser humano nas diversas situações do seu cotidiano. É notável a capacidade humana de compartilhar as experiências, de estabelecer estratégias e práticas efetivas para um agir solidário. Segundo DEJOURS (1997,p. 67): “o agir moral-prático é orientado para o entendimento, suporta o objetivo de viver em conjunto e diz respeito à vida boa. [...] Esse agir é pois orientado para a sociedade, o vínculo social, o civismo comum [...]”.

As ações que os informantes desenvolvem ao longo de suas vivências, os gestos de solidariedade, expressos nos seus discursos, demonstram que são seres solidários práticos. Para Ladrière apud DEJOURS (1997,p.68): “O termo prático remete especificamente à ordem da práxis, isto é, da ação resultante de uma escolha moralmente deliberada [...] porque são afetadas por aquilo que é incerto, às vezes pelo inédito, pela mudança, onde se manifestam particularmente as expressões da liberdade humana”.

A solidariedade é um processo que se realiza mediante troca de experiências. Neste sentido, tornar-se solidário exige ação, compartilhar

conhecimentos e sentimentos, conciliar objetivos entre os envolvidos para aumentar o grau de satisfação e valorização da vida. Segundo MORIN (2000, p. 74): “Solidariedade e responsabilidade não podem advir de exortações piegas nem de discursos cívicos, mas de um profundo sentimento de filiação (affiliare, de filius, filho), sentimento matripatriótico que deveria ser cultivado de modo concêntrico sobre o país, o continente, o planeta”.

É importante, porém, não confundir solidariedade com caridade ou compaixão. CAPONI (2000, p. 17), descreve que: “cotidianamente podemos assistir a imorais, mas piedosas, atitudes que, respondendo à força da compaixão e à procura do bem-estar, reproduzem a mais ilegítima – ainda que legalizada – coerção: aquela que pessoas caridosas exercem sobre os informantes”. A conveniência de ser compassivo é citada por Nietzsche, apud CAPONI (2000, p. 18):

O contratempo sofrido por outra pessoa nos ofende, nos faz sentir nossa impotência e talvez nossa covardia, se não acudirmos em seu auxílio. Ou, então, na dor alheia vemos algum perigo que também nos ameaça, ainda que sejam somente sinais da insegurança e da fragilidade humanas, os infortúnios alheios podem produzir em nós penosos efeitos. Rejeitamos esse gênero de ameaça e de dor e lhe respondemos por meio de um ato de compaixão, no qual pode existir uma sutil defesa de nós mesmos e até algum resquício de vingança.

No contexto estudado não identifiquei a solidariedade como modo de coerção, porém interpretei-a como sinal de sensibilidade com a dor e o sofrimento alheio, um processo de construção gradual, que fortalece a convivência e as relações sociais, que compreende a reciprocidade e a disponibilidade, bases de sustentação das relações de ajuda, de satisfação das necessidades e anseios do ser humano na sociedade. Segundo MORIN (2000, p. 54): “No nível antropológico, a sociedade vive para o indivíduo, o qual vive para a sociedade; a sociedade e o indivíduo vivem para a espécie, que vive para o indivíduo e para a sociedade”.

A descrição de Morin condiz com a de BETINELLI (1998, p. 36): “O homem é um ser individual, social, coletivo, capaz de mostrar-se solidário e receptivo à solidariedade do outro, um ser complexo, sensível, possuidor de desejos, com sentimentos e pensamentos conscientes, um ser de palavras e de diálogo, ator de sua própria história, necessariamente relacionado com outros seres humanos e com a natureza”. O ser humano doador é um ser solidário, que se sensibiliza e se preocupa com o outro e nisso encontra a sua realização, a sua felicidade.

O ser humano, como um ser solidário, é descrito, também, por BOFF (2000, p. 35): “o ser humano é um ser de participação, um ator social, um sujeito histórico pessoal e coletivo de construção de relações sociais o mais igualitárias, justas, livre e fraternas possíveis dentro de determinadas condições histórico-sociais”, portanto, um ser solidário, com sentimentos e afetos que determinam as construções simbólicas e adquirem dimensões sociais, históricas e culturais.

Ser solidário não é tornar-se um “salvador” no sentido de vida espiritual, mas pode ser considerado no sentido de salvar a vida terrena, como referiram alguns informantes: *“Dôo há mais de quatro anos, comecei doar para salvar uma vida”* (Saulo, 7ª doação), [sic]; *“Eu dôo porque sei que posso salvar uma vida”*, (Valmir, 5ª doação), [sic]. Ser solidário é ser sensível, propor alternativas, aceitar sugestões, satisfazer as necessidades e anseios do ser humano. Compreende um processo de troca, de receptividade e aceitação do outro, é um gesto espontâneo que proporciona o exercício da liberdade e autonomia das pessoas. O papel de salvador, que adotam inconscientemente, geralmente está associado ao compromisso que assumem quando se trata de doação para pessoas fragilizadas, desamparadas, impotentes e que, por meio de um gesto solidário, têm sua saúde restabelecida ou uma nova chance de continuarem vivendo.

Segundo CAPONI (2000, p. 9): “O compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações. Pode resultar da solidariedade genuína, do respeito mútuo, do reconhecimento de que algo semelhante pode nos acontecer”. É importante as pessoas serem informadas que o sangue é parte do tratamento, às vezes, essencial, mas que outras terapias podem ser associadas e que o receptor tem papel imprescindível na sua recuperação, precisa ter vontade, assumir sua vida para recuperar a saúde. É essencial a doação como ato de solidariedade para recuperar a saúde e evitar, deste modo, a posição do doador como salvador.

A solidariedade, segundo Travelbbe apud BETTINELLI (1998, p. 30) “implica em desejo de ajudar um indivíduo que atravessa por uma situação de stress[...]. Solidariedade é uma forma de cumplicidade. [...] é composta por um grupo de pensamentos e sentimentos inter-relacionados, sendo que estes pensamentos, sentimentos e atitudes são transmitidos ou comunicados de um ser humano a outro”. A comunicação ou a relação entre os seres humanos pode acontecer de diversas

maneiras, tais como, por meio de palavras, gestos, comportamento e expressões corporais. Segundo FERREIRA (1998, p. 101-102):

O corpo é um reflexo da sociedade, não sendo possível conceber processos exclusivamente biológicos, instrumentais ou estéticos no comportamento humano. Ao corpo se aplicam sentimentos, discursos e práticas que estão na base de nossa vida social. [...] A capacidade de pensar, exprimir e identificar estas mensagens corporais está ligada a uma leitura que procura determinada significação [...].

O corpo revela os sentimentos que permeiam as relações existenciais. A própria existência, segundo MOTTA (1998, p. 44): “significa relações, pois a vida é um movimento de relações em que a interdependência do ser é explicitada. A vida é experiência em relação. Sem relações o ser humano não existe”. O ser humano convive com outros seres, compartilha a realidade, age, pensa e sente de acordo com as relações que possui com seus semelhantes.

Na relação doador/receptor de sangue existe uma troca de ajuda, de amor, de gratidão, de solidariedade. Segundo DALL’AGNOL (1994, p. 32-33): “A solidariedade envolve também um convívio prazeroso, implica em sintonizar-se pela efetividade, flexibilidade, receptividade, envolvimento e trocas, no espaço e no tempo que se cria no trabalho, respeitando diferenças e emoções”.

Durante o tempo em que os informantes doadores permaneciam no banco de sangue, suas falas, por diversas vezes, referiam-se às vidas que haviam “salvo” graças às suas doações, em contrapartida, eram elogiados e recebiam informações sistemáticas da equipe de enfermagem, sobre a importância de realizarem doação regular e da captação de novos doadores para continuar salvando vidas.

O ato de doar sangue tem significado expresso de ajuda a uma pessoa com alguma debilidade e caracteriza-se por uma atitude compassiva de alguém que pode oferecer algo a outra pessoa. O agir solidário parece estar baseado no suposto engrandecimento moral, culturalmente construído, em que se estabelece uma divisão hierárquica entre aquele que se engrandece ao realizar a ação e aquele que se diminui ao recebê-la.

A inquietude e a ansiedade coletivas, oriundas da preocupação com os problemas da humanidade, como a fome, a miséria, o desemprego, levam o ser humano a procurar alternativas na busca por um mundo mais solidário. É no viver conflitivo que se percebe a solidariedade. Por meio de uma vida solidária pode-se ter ganhos reais e alcançar-se uma vida plena e mais saudável. Segundo ULMANN;

BOHNEM (1994, p. 52): “a socialidade solidária não aliena, mas plenifica; não empobrece, mas enriquece o homem, em todo o seu ser”. O ser humano pode aprender a ser solidário, mudar seus valores pessoais, tornar-se mais sensível e buscar uma qualidade de vida melhor.

No contexto estudado, a imagem de ser humano benevolente ou solidário começa a se formar ainda na infância, pois existem elementos na sociedade que vão preparando as pessoas para serem doadoras de sangue. As campanhas realizadas pela Associação dos Doadores de Sangue da Região de Canoinhas, a divulgação nos diversos meios de comunicação de que a cidade é a “Capital Mundial de Doadores de Sangue”, os vários incentivos a doadores, como já citados anteriormente, criam uma expectativa nos jovens e adolescentes, de fazerem parte deste grupo e de serem, também, reconhecidos na comunidade.

O cenário do banco de sangue é um todo complexo, e as identidades que ali estão incluem saberes, crenças, costumes, valores, que levam o ser humano a se mobilizar pela solidariedade e proporcionam a criação de uma identidade coletiva, na busca da valorização pela vida. Segundo BETTINELLI (1998, p. 30), “Através de uma vida solidária pode-se ter ganhos reais, e o crescimento como ser humano será significativo, tornando possível alcançar-se uma vida plena e saudável”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interpretações são complexas, por isso não são fáceis de se realizarem. Como observadora participante, por mais que tentasse ver as coisas do ponto de vista *emic*, não fui capaz de perceber aquilo que os informantes percebem, ou, da maneira como o percebem, o que pude interpretar foi a expressão oral e a maneira como eles sinalizavam com gestos e movimentos faciais, pois segundo GEERTZ (1983, p. 88):

Para captar conceitos que, para outras pessoas, são de experiência próxima, e fazê-lo de uma forma tão eficaz que nos permita estabelecer uma conexão esclarecedora com os conceitos de experiência-distante criados por teóricos para captar os elementos mais gerais da vida social, é, sem dúvida, uma tarefa tão delicada, embora um pouco menos misteriosa, que colocar-se 'embaixo da pele do outro'.

Foi necessário compreender o que os informantes sabem, porque agem e pensam de determinada maneira, e os significados que são capazes de atribuir ao sangue referente às transfusões sangüíneas, de conservar ou de transformar o que sabem. Foi um processo que exigiu observação atenta, sensibilidade, respeito pelas idéias das pessoas e inserção no cenário cultural, para poder interpretá-los.

A análise não pôde ser baseada simplesmente nas observações de evidências, no plano abstrato, foi também necessário um estudo científico, embasado nas literaturas pertinentes, para reconstruir a história humana das transfusões sangüíneas e do contexto do banco de sangue, para compreender realmente como os informantes interpretam as significações que atribuem ao sangue relacionado às transfusões sangüíneas. Este processo de observação e análise tornou-me uma investigadora à medida que realizava a observação participante, inserindo-me no contexto do cenário do estudo.

Os informantes expressaram idéias e significados pelos quais procuraram explicar e compreender a própria vida individual e as relações no contexto cultural. A partir dos significados e das interpretações, expressos pelos informantes, foi possível realizar a interpretação etnográfica. Os significados e as perspectivas que busquei, no trabalho etnográfico, possivelmente são inconscientes para os informantes que os possuem.

Ao tentar escrever sobre o outro, o *ethnoe*, tive o cuidado de não ser discriminatória, invasiva, nem excludente, de maneira que as suas expressões fossem transcritas na íntegra e consideradas como reais interpretações.

Procurei relacionar o sistema de significados, respeitando as várias maneiras que as pessoas têm de construir suas vidas em sociedade. Entendo que os significados estão incorporados e cristalizados na cultura dos informantes e, as interpretações atribuídas ao sangue, relacionadas às transfusões sangüíneas, são oriundas deste complexo sistema de construção de significação sociocultural.

Para Aranha, apud LENARDT (1996): “a condição humana resulta da assimilação dos modelos sociais, e a existência do homem se faz mediado pela cultura”. A cultura, como o mais amplo contexto do comportamento humano, é importante para se estabelecer os significados e as interpretações que cada grupo cultural atribui a um determinado tema que se pretende estudar. A cultura é composta por elementos que emergem do processo de interação social e das experiências da vida social.

Embora preserve a essência da cultura, o comportamento dos homens apresenta muitas variedades. O homem, segundo GEERTZ (1989, p. 4 ), “é um animal amarrado às teias de significados que ele mesmo teceu”. Assim, as significações e interpretações refletem as construções culturais de cada indivíduo, sociedade ou mesmo de um cenário cultural focado, como no caso deste estudo.

As significações e as vivências relatadas nas entrevistas etnográficas não foram interpretadas segundo a maneira como os informantes vivem, nem segundo a maneira que, como observadora, os interpretei, pois o significado antropológico só pode ser compreendido relacionando-as àquilo que para minha vivência tem um sentido, ou àquilo que a prática e a lógica das transfusões sangüíneas dizem por si mesmas, nos gestos e nos discursos dos informantes, na sua junção e na sua intersecção.

A metodologia etnográfica contribuiu para uma adequada coleta e análise dos dados. A observação participante e a entrevista etnográfica foram os instrumentos de que lancei mão para realizar a pesquisa. O modelo de Spradley proporcionou fazer análises dos discursos densos e permitiu avaliar os pressupostos estabelecidos no início deste estudo:

1. Os doadores e receptores de sangue trazem, em sua bagagem cultural, simbolismos relacionados ao sangue e significados relacionados às transfusões sangüíneas.

Ao responderem as questões etnográficas, os doadores e receptores de sangue expressaram simbolismos relacionados ao sangue e significados relacionados às transfusões sangüíneas, os quais interpretei como oriundos do contexto cultural em que vivem. Os simbolismos foram apresentados e discutidos nos domínios culturais.

2. Os simbolismos atribuídos ao sangue pelos doadores e receptores influem na aceitação das transfusões ou doações sangüíneas

Este pressuposto não foi confirmado, pois, mesmo que, inicialmente, alguns receptores de sangue mostravam-se resistentes à transfusão, por medo de adquirir doenças, insegurança quanto às reações pós-transfusionais ou aos resultados, realizaram as transfusões indicadas. Interpretei que os simbolismos negativos como o medo e a insegurança estavam relacionados aos significados que atribuem ao sangue, porém estes não foram tão expressivos a ponto de impedirem a realização da transfusão.

3. A pessoa que passa pelo processo de transfusão ou doação sangüínea muda a sua concepção em relação ao significado da transfusão sangüínea.

Pelas respostas dos informantes às questões etnográficas, interpretei que a pessoa que passa pelo processo de transfusão ou doação de sangue muda a sua concepção em relação ao significado da transfusão sangüínea, como nos discursos de alguns informantes receptores de sangue, descritos nos domínios culturais, que por diversos motivos, a princípio não aceitavam a transfusão, porém, depois de realizada, relataram que o medo e a insegurança não mais existiam, sentiam-se bem e que fariam novamente, se fosse necessário.

Da mesma maneira, alguns doadores relataram que, a princípio, não sabiam o quanto poderiam ajudar as pessoas com seu sangue, que tinham medo de sentirem-se fracos, passarem mal após a doação, entretanto, após a doação sangüínea e as informações obtidas das funcionárias do banco de sangue, passaram a valorizar mais a doação, sentiram-se felizes em participar de um grupo de pessoas solidárias e enaltecidas na sociedade e, manifestarem desejo em continuar doando sangue.

Por meio das respostas às entrevistas etnográficas e da observação participante, foi possível validar as significações e interpretações advindas das experiências culturais e sociais dos informantes. Os diversos significados atribuídos às transfusões sangüíneas, pelos doadores e receptores de sangue, estão diretamente relacionados ao significado que eles atribuem ao sangue, ou, em outras palavras, os significados atribuídos ao sangue refletem diretamente nos sistemas de significados atribuídos à transfusão sangüínea, e permitem dizer que o indivíduo existe impregnado pelos signos, transforma inconscientemente objetos ou formas em símbolos e lhes dá expressões. Para uns é alegria, esperança de continuar vivendo, para outros significa mudança, vida nova, renascimento, purificação e, ainda, para uma minoria dos informantes, o sangue da transfusão está relacionado à insegurança, ao medo ou à desesperança.

Existem diversas maneiras, além dos símbolos significantes, que os seres humanos utilizam para se expressarem, porém neste estudo, o importante foi conhecer os significados que atribuem ao sangue e às interpretações a respeito das transfusões sangüíneas, para compreender o universo cultural que determinam os vários comportamentos e assim, planejar ações e buscar soluções para os problemas que se apresentarem no dia-a-dia.

A interpretação, do ponto de vista dos doadores e receptores de sangue, em um mesmo cenário cultural, foi importante para identificar os contrastes com relação aos simbolismos e significados. Essa diferenciação foi imprescindível para interpretar os sistemas de conhecimentos e significados atribuídos ao sangue e que determinam a aceitação ou não das transfusões sangüíneas pelos receptores de sangue.

Interpretar os significados e, em especial, o simbolismo do sangue relacionado à transfusão sangüínea, possibilitará, por meio da atuação profissional, a redução ou a minimização dos conflitos religiosos, culturais e sociais, respeitando-se o ser humano e atuando-se na promoção, proteção e recuperação da saúde. No universo cultural do estudo, interpretei que, para os informantes, a doação de sangue se constitui em ato de solidariedade, de benevolência, entretanto, qualquer sistema cultural apresenta diversidades. É preciso ter claro que a cultura de um grupo é produzida historicamente em condições sociais e materiais específicas, por isso, não podem se estender a outros cenários culturais.

Acredito ter colaborado em parte, com este estudo, para a prática assistencial nos serviços de hemoterapia, pois é essencial o conhecimento dos significados e interpretações que os atores do cenário possuem sobre o sangue relacionado às transfusões sangüíneas, associado aos conhecimentos técnico-científicos específicos, para se implementar uma assistência com segurança, qualidade e humanização, em todas as fases do processo da hemoterapia.

As práticas de enfermagem embasadas nas questões culturais, em que se respeite o indivíduo em sua essência, com seus saberes, com suas significações e interpretações, em que se compartilhem conteúdos, buscando novos conhecimentos, pois não são eternos, e nem sempre respondem às questões que se apresentam, exigem constante busca, inovação.

A enfermagem precisa interpretar os significados, cristalizados ou incorporados pelos atores, nos diferentes contextos culturais, e o direcionamento que estes dão à vida das pessoas. O método etnográfico facilita a interpretação dos significados expressos pelos informantes e, por meio de um saber inovador, criativo e transformador a enfermagem fortalecerá a rede de significados, que contribuirá para a prática docente e assistencial.

A partir da visão êmica (o que sabem, como organizam e expressam o que sabem), dos informantes do cenário cultural, o enfermeiro poderá planejar ações e administrar os serviços, em diferentes contextos, pois olhar as dimensões simbólicas, segundo GEERTZ (1989, p. 21):

[...] não é afastar-se dos dilemas existenciais da vida em favor de algum domínio empírico de formas não-emocionalizadas; é mergulhar no meio delas. A vocação essencial da antropologia interpretativa não é responder às nossas questões mais profundas, mas colocar à nossa disposição as respostas que os outros deram e assim incluí-las no registro de consultas sobre o que o homem falou.

A contribuição para o ensino da enfermagem, apesar da diversidade de metodologias, dos cenários e dos atores com os quais atuarão os futuros profissionais, pode ser considerada imperceptível, porém, promover o crescimento das diferentes capacidades humanas é um desafio para os docentes universitários, a aprendizagem é progressiva e todo conhecimento aprendido, compartilhado ou ensinado servirá de subsídio para a prática profissional. A enfermagem deve refletir sobre o que faz e como faz, deve realizar suas atividades num processo contínuo de ligação teoria-prática, avaliar resultados e buscar inovação.

Desenvolver este trabalho, inicialmente, foi um desafio por não dominar a metodologia, porém muito gratificante, pois com as indicações precisas e motivações constantes da minha orientadora consegui realizar o estudo e interpretar alguns dos significados, os mais expressivos, atribuídos pelos informantes a respeito do tema.

Da presente pesquisa surge o convite a continuar no caminho do descobrimento cultural, tendo em vista a perspectiva *êmica* dos doadores e receptores de sangue, pois as significações interpretadas são específicas do universo cultural dos informantes do estudo e nem sempre podem se estender a outros cenários culturais, uma vez que não se caracterizaram como construções universais.

## GLOSSÁRIO

As terminologias pertinentes ao sangue, apresentadas neste trabalho, estão referenciadas no Decreto Estadual nº 3041 de 17 de março de 1989 e na Portaria do Ministério da Saúde nº 121 de 24 de novembro de 1995, e são as seguintes:

1. **Anamnese** – Histórico das condições de saúde ou de doença do doador de sangue, incluindo dados de doenças ocorridas anteriormente, doenças de pessoas da família, hábitos sociais e outros dados ligados ao estado de saúde atual.
2. **Armazenamento** – Manutenção do sangue, seus componentes ou derivados, em condições adequadas à preservação de suas características específicas.
3. **Banco de sangue** – Órgão que coleta, controla, armazena, seleciona e fornece sangue a terceiros, podendo também prepara componentes de sangue não industrializados.
4. **Classificação Reversa** – Método que classifica o sangue nos grupos A, B, AB e O, utilizando o soro do indivíduo onde se encontram as aglutinas naturais anti-A e anti-B, em teste que aplica hemácias previamente conhecidas (A e B).
5. **Componente do Sangue** – Hemocomponente - Unidade obtida pela separação adequada dos elementos do sangue, com finalidade terapêutica, profilática, diagnóstica, ou de pesquisa, utilizando processos físicos.
6. **Controle do Sangue** – Operação que compreende a identificação imuno-hematológica, a triagem sorológica e eventuais controles bioquímicos, bacteriológico e parasitológico do sangue.
7. **Coleta de Sangue** – Retirada do sangue do doador, após a condição de aceite, resultante as triagens clínicas e hematológicas prévias.
8. **Concentrado de Hemácias** – Obtido a partir do sangue total constituído de células sangüíneas ou glóbulos vermelhos, rico em hemoglobinas.
9. **Derivado de Sangue** – Unidade obtida pela separação adequada dos elementos do sangue, com finalidade terapêutica, diagnóstica ou de pesquisa, utilizando processos físicos e químicos.
10. **Estabelecimento de Hemoterapia** – Organização de natureza jurídica pública ou privada, com a função de prestar assistência hemoterápica/hematológica, o qual pode, dependendo da sua classificação, recrutar doadores, processar o sangue, realizar os testes necessários, armazenar, distribuir e transportar o sangue e componentes, preparar e executar transfusões e prestar atendimento ambulatorial.

11. **Exames Imuno-Hematológicos** – Conjunto de técnicas laboratoriais empregado na classificação dos grupos sanguíneos e na detecção de anticorpos naturais ou irregulares contra antígenos presentes nas hemácias.

12. **Fator Rh (D)** – Antígeno existente nas hemácias de 85% da população, sem discriminação de grupos sanguíneos e sem aglutininas naturais correspondentes.

13. **Grupo Sanguíneo** – Tipo de sangue estabelecido pela existência ou não de dois antígenos específicos no soro ou plasma e dois anticorpos nas hemácias, respectivamente isoaglutinógenos A e B e isoaglutininas.

14. **Hemoterapia** – Prática terapêutica que acontece através da transfusão de sangue, componentes e derivados.

15. **Hemocentro** – Estrutura de âmbito central, com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e hematológico à rede de serviços de saúde inclusive aos serviços de maior complexidade e tecnologia. Presta serviços de ensino e pesquisa, de controle de qualidade, de suporte técnico, de formação de recursos humanos e de integração das instituições públicas e filantrópicas. Define com as Secretarias Estaduais de Saúde o sistema Estadual de Sangue e sua descentralização, desenvolve junto à SES, através da Vigilância Sanitária, mecanismos que permitam desenvolver as ações de coleta de sangue, utilização, distribuição e fiscalização.

16. **Hematócrito** – Determinação do volume de hemácias existentes no sangue, expresso em porcentagem.

17. **Plasma Normal** – Porção líquida obtida pela separação dos elementos figurados de sangue coletado em adequada solução anticoagulante ou anticoagulante-preservadora. Pode provir de um único recipiente (plasma individual) ou da mistura do plasma de dois até oito recipientes. O plasma poderá ser conservado sob forma líquida, congelada ou Liofilizada.

18. **Plasma Fresco** – Plasma obtido de sangue fresco colhido com anticoagulante, devendo ser fracionado nas primeiras seis horas da coleta, preferencialmente em centrifugador refrigerado. Se não for utilizado imediatamente em transfusão, deve ser submetido ao processo de congelamento ou liofilização para assegurar a permanência de suas características. O plasma fresco congelado de ser mantido à temperatura inferior à vinte graus centígrados negativos, e tem a validade de seis meses. O plasma liofilizado deve ser mantido à temperatura inferior a dez graus centígrados e tem o prazo de validade de três anos.

19. **Produto Hemoterápico** – Sangue, componentes ou derivados, utilizados para fins terapêuticos, profilático ou de pesquisa.

20. **Prova Sorológica** – Conjunto de técnicas laboratoriais cujo objetivo é a detecção, no soro sanguíneo, de antígenos ou anticorpos específicos de uma doença.

21. **Rótulo** – Qualquer identificação aplicada sobre bolsa de sangue, componentes ou derivados, ou outro recipiente, aprovado pela autoridade de saúde, que contenha todos os dados relativos à sua identificação tais quais: número, grupo sanguíneo, Rh, reações sorológica realizadas, identificação do receptor, número, lote, origem e prazo de validade da bolsa, bem como validade do produto, tempo limite para sua aplicação, temperatura de estocagem, nome e quantidade do anticoagulante e volume aproximado do sangue, componente ou derivado.
22. **Serviços de Hemoterapia** – Órgão que coleta, controla, armazena, seleciona e aplica sangue em transfusão, podendo também fornecer a terceiros e preparar componentes do sangue, não industrializados.
23. **Sangue Bloqueado** – Sangue coletado para uso terapêutico ou profilático, para o qual estão sendo realizados exames imunohematológicos e sorológicos.
24. **Soro Sanguíneo** – Porção líquida que se separa após a coagulação do sangue, destinada à finalidade terapêutica, profilática ou de pesquisa.
25. **Teste de compatibilidade maior ou prova cruzada maior** – Técnica laboratorial cujo objetivo é pesquisar, no soro do receptor, a existência de anticorpos que reajam com as hemácias do doador, determinando incompatibilidade sanguínea.
26. **Teste de compatibilidade menor ou prova cruzada menor** – Técnica laboratorial cujo objetivo é pesquisar, no soro do doador, a existência de anticorpos, que reajam com as hemácias do receptor, determinando incompatibilidade sanguínea.

## REFERÊNCIAS

ABILA FILHO, J. **Enciclopédia ilustrada para educação básica**. Curitiba: Educação Brasileira S/A, 1974.

ABREU, O. O parentesco e identidade social. In: \_\_\_\_\_. **Raça, sangue e luta: identidade e parentesco em uma cidade do interior**. Rio de Janeiro: Museu Nacional, 1980.

ARGILAGA, M. T. A. La observación participante. In: BAZTÁN, A. A. **Etnografía - metodología cualitativa en la investigación sociocultural**. Alfaomega: México, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **Normas para apresentação de documentos científicos – gráficos**. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Curitiba: Editora da UFPR, v.10, 2002.

\_\_\_\_\_. **Normas para apresentação de documentos científicos – redação e editoração**. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Curitiba: Editora da UFPR, v.8, 2002.

\_\_\_\_\_. **Normas para apresentação de documentos científicos – citações e notas de rodapé**. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Curitiba: Editora da UFPR, v.7, 2002.

\_\_\_\_\_. **Normas para apresentação de documentos científicos – referências**. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Curitiba: Editora da UFPR, v.6, 2002.

BALANDIER, G. **A desordem: elogio do movimento**. Tradução: Suzana Martins. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

BARRETO, J. A. **Doação de sangue**. Disponível na *home page*: <<http://www.saudetotal.com/barreto/Sangue.htm>>. [Acesso em 09 jan. 2004].

BASTOS, M. Etnografia: estratégia metodológica utilizada para contextualizar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: USP, v. 35, n. 2. p. 163-71, jun., 2001.

BETTINELLI, L. A. **Cuidado solidário**. Passo Fundo: Bertier, 1998.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de Antônio P. de Figueiredo. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2000.

\_\_\_\_\_. Levítico, cap.1, v. 2 – 5; cap. 17, v. 14 Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de Antônio P. de Figueiredo. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2000.

\_\_\_\_\_. V. T. Gênesis. Cap. 9, v. 3-4. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de Antônio P. de Figueiredo. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2000.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 9. ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2000.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. K. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods**. Boston: Allyn and Bacon, 1992.

BOHES, A. E. **Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional**. Florianópolis, 2001. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina.

BORGES, Z. N. Motivações para doar e receber: estudo sobre transplante renal entre vivos. In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. **Doenças, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001, 2. ed. p. 169-179.

BOWKER, D. **Para entender as religiões**. São Paulo: Ática; 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de sangue e hemoderivados. **Sangue: Boletim epidemiológico**. 3. ed. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. **Lei orgânica da saúde**. 2. ed. Brasília, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação de sangue e hemoderivados. **Sangue: Boletim epidemiológico**. Brasília, 2004.

BUENO, F. S. **Dicionário escolar da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Fundação de assistência ao estudante, 1986.

CAPONI, S. **Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

CASIRER, E. **Ensaio sobre o homem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1995.

CHARON, J. M. Os símbolos, o eu e a mente: nossa natureza ativa. In: **Sociologia**. São Paulo: Saraiva, 1999.

CHEVALIER, J. & GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos**. 8. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

CLIFFORD, J. **A experiência etnográfica**. Antropologia e literatura no século XX. Tradução de José Reginaldo Santos Gonçalves. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

COELHO, J. T. Análise pelo processo de significação. In: **O que é indústria cultural**. 17. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.

CORDOVIL, Pe. C. N. C. Lições para a vida. **Jornal Missão Jovem**. Disponível na *home page*: ?[www.pime.org.br/pimenet/missaojovem/mjeducvida4.htm](http://www.pime.org.br/pimenet/missaojovem/mjeducvida4.htm)? [Acesso em 14 out. 2004].

COSTA, J. F. **Psicanálise e contexto cultural**: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DALL'AGNOL, C. M. **O agir – refletir – agir nos movimentos da integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho**. Florianópolis, 1994. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.

DEJOURS, C. de. **O fator humano**. Tradução de Maria I. S. Betiol e Maria J. Tonelli. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**. Lisboa/Portugal, 1976.

DURKHEIM, E. **Lês formes élémentaires de la vie religieuse: lê système totémique em Australie**. Paris: PUF, 1968.

ELSEN, I. **Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village**. California, 1984. 301 f. Dissertation (Doctor) Graduate Division of the University of California.

FERREIRA, J. Cuidados do corpo em vila de classe popular. In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. **Doenças, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

\_\_\_\_\_. O corpo sígnico. In: **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1988.

FRANZ, R. V. **A questão do sangue**: o sangue e a vida, a lei e o amor. Disponível em: <<http://www.vigiatorre.hpg.ig.com.br/sangue.htm>> [Acesso em 16 fev. 2003].

FRANCHI, M. T. **Mundo angelical**. São Paulo: Berkana, 1994.

FRANCO, M. C. **Situação do familiar que acompanha um paciente adulto em um hospital geral**. Florianópolis, 1988. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina.

FRIEDMAN, M.; FREDLAND, G. W. **As dez maiores descobertas da medicina**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

GEERTZ, C **Local knowledge**: further essays in interpretative anthropology. New York: Basic Books, 1983.

\_\_\_\_\_. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GEORGE, J. B. e Colaboradores. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GOFF, J. L. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985.

GUALDA, D. M. R. et al. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: USP, v.29, n. 3. p. 297-309, dez., 1995.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

HEMEPAR. **História da hemoterapia**. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/Hemepar/historia.htm> > Acesso em 27 set. 2003.

HEMOBLU. Hemocentro de Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<http://www.hemoblu.com.br> > [Acesso em 24/03/04 às 21:36].

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa**: psicoterapia dialógica. São Paulo: Summus, 1995.

JUNQUEIRA, P. C. **O essencial da transfusão de sangue**. São Paulo: Andrei, 1979.

LARAIA, R. de B. **Cultura um conceito antropológico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

LEAL, O. F. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1988.

\_\_\_\_\_. **Doenças, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

LEININGER, M. M. **Qualitative research methods in nursing**. Orlando: Grune and Stratton, 1985.

\_\_\_\_\_. The phenomenon of caring: importance, research questions and theoretical considerations. In: **Caring**: an assential human need. Thorofare. New Jersey: Charles B. Slack, Inc., 1981.

LENARDT, M. H. **O vivenciar do cuidado cultural na situação cirúrgica**. Curitiba, 1996. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rede de Pós-Graduação em Enfermagem - REPENSUL, Expansão Pólo I, Universidade Federal do Paraná.

\_\_\_\_\_. **A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar.** Florianópolis, 2001. 150 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina.

LÜDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.

LURKER, M. **Dicionário de simbologia.** Tradução de Mário Krauss e Vera Barkow. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MILLER, O. et al. **Diagnóstico e terapêutica em medicina interna.** São Paulo: Atheneu, 1987.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: \_\_\_\_\_. (Org). **Pesquisa social.** Petrópolis: Vozes, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar e reformar, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

\_\_\_\_\_. **Rumo ao abismo inevitável.** Especial para o jornal Lê Monde. Disponível em: [http://www.comitepaz.org.br/rumo\\_ao\\_abismo.htm](http://www.comitepaz.org.br/rumo_ao_abismo.htm). [Acesso em: 10 de outubro de 2004].

MOTTA, M. G. C. da. **O ser doente no tríptico mundo da criança, família e hospital.** Uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais. Florianópolis: UFSC/Centro de Ciências da Saúde, 1998. 210 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina.

MÜECKLE, M. A On the evaluation of ethnographies. In: **Critical issues in qualitative research methods.** Thousand Oaks: Sage, 1994.

OLIVEIRA, F. J. A. de. Concepções de doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto? In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. **Doenças, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

PEPPE, M. J. **Os bastidores de um banco de sangue.** Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/nucleos/njr/voxscientiae/reportagemmariajose3/html>>[Acesso em 28 set. 2003].

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Pesquisa e análise qualitativa. In: **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RASIA, J. M. **Hospital: socialidade e sofrimento.** Curitiba, 1996. Tese (Doutorado em Sociologia). Departamento de Sociologia da Universidade Federal do Paraná.

REZENDE, J. de. **Obstetrícia fundamental.** Jorge de Rezende e Carlos Antonio Barboza Montenegro. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo.** Rio de Janeiro: Dois pontos, 1986.

RODRIGUES, N. & CARDOSO, C. A. Idéia se 'sofrimento' e representação cultural da doença na construção da pessoa. In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. **Doenças, sofrimento, perturbação**: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

RUIZ, C. B. **Os paradoxos do imaginário**. São Leopoldo: UNISINOS, 2003.

SOURNIA, J-C. O homem e a doença. In: **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985. Apresentado por LE GOFF, J.

SPRADLEY, J. P.; McCURDY, D. W. **The cultural experience**: ethnography in complex society. Chicago:SRA, 1972.

\_\_\_\_\_. **The ethnographic interview**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979.

\_\_\_\_\_. **Participant observation**. Orlando: Library of Congress, 1980.

THIAGO, P. E. de S. **A medicina e suas transições através dos séculos: da pajelança à medicina contemporânea**. Florianópolis: UFSC, 1998.

ULMANN, R.; BOHNEM, A. **O solidarismo**. São Leopoldo: UNISINOS, 1994.

UNESP; HEMOCENTRO. **Verdades sobre a doação de sangue**. Disponível em: <[http://www.hemocentro.fmb.unesp.br/doacao\\_de\\_sangue3.htm](http://www.hemocentro.fmb.unesp.br/doacao_de_sangue3.htm) > acesso em 09 jan. 2004.

VASCONI, R. La salud como problema existencial. In: **Seminário Internacional de Filosofia e Saúde**. Florianópolis, 16 a 19 de nov. de 1994.

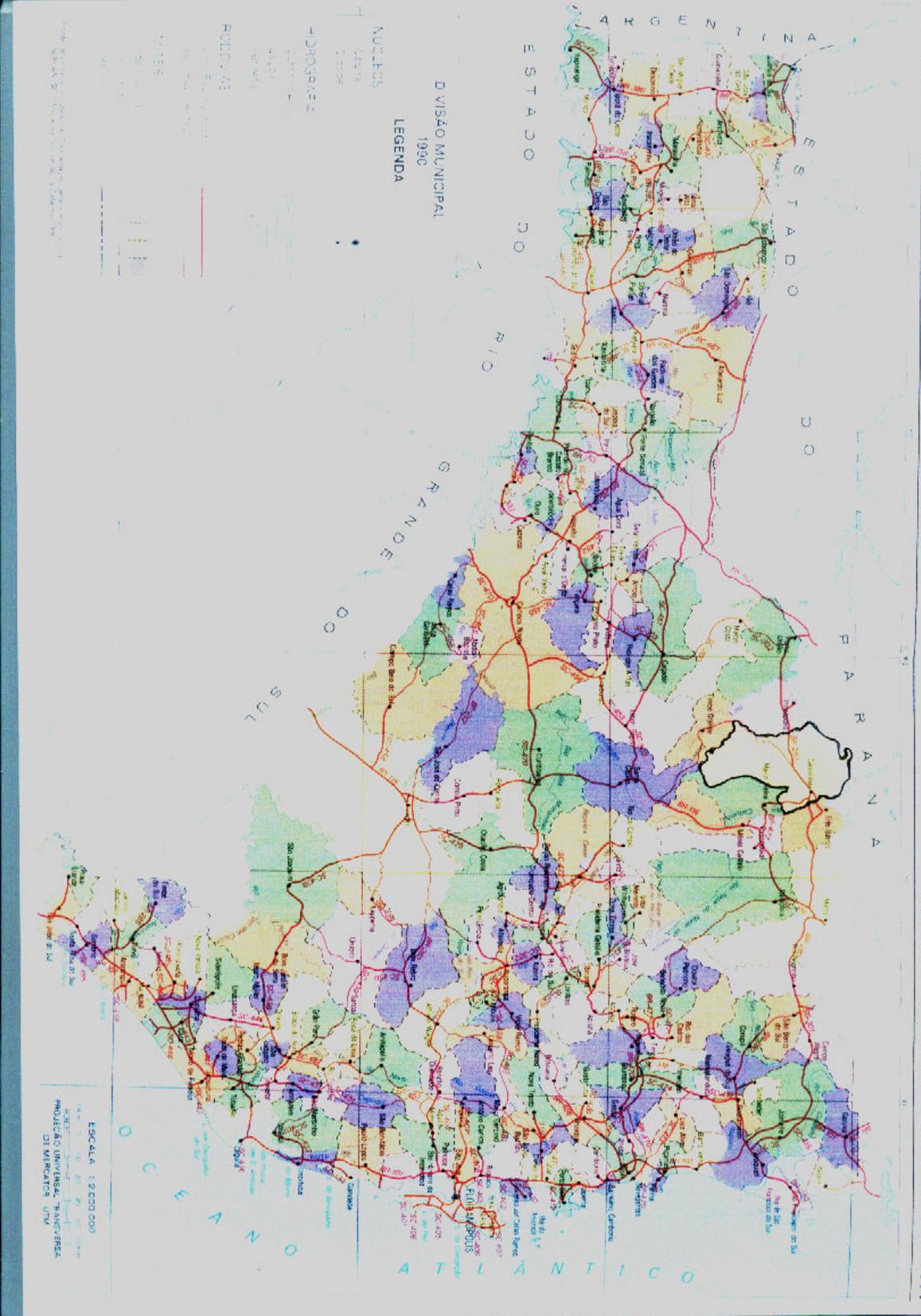
VANZANT, I. **Um dia minha alma se abriu por inteiro**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. Tradução: Claudia Costa Guimarães.

VÁSQUEZ, M. L. **Significado da regulação da fecundidade dos(as) adolescentes numa comunidade urbana marginal**. Florianópolis, 1999. [Tese de Doutorado em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina].

VELHO, G.; CASTRO, E. B. V. de. O conceito de cultura e o estudo de sociedades complexas: uma perspectiva antropológica. **Artefato**. Rio de Janeiro, v.1, 1978.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1 – MAPA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – LOCALIZAÇÃO DO  
MUNICÍPIO DE CANOINHAS**



**ANEXO 2- ATA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Curitiba, 05 de maio de 2.004.

Ilmo (a) Sr. (a)  
Salette Regina Daronco Benetti  
Nesta

Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado "OS DOADORES E RECEPTORES DE SANGUE E OS SISTEMAS DE SIGNIFICADOS DO SANGUE REFERENTES AS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS", está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR em sessão do dia 28 de abril de 2.004.  
Registro UEPMS: 048 SE 013404-03

Sendo o que se apresenta para o momento, subscrevo-me,

Atenciosamente

*Regina Helena A. Harau*  
Prof. Dr. Reginal Harau A. Harau Sobrinho  
Coordenador do Comitê de Ética em  
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Endereço: Rua Pedro Camargo, 200 - Alto da Glória - Curitiba-Pr. - C EP: 80960-200  
Fone/Fax: 41-330-7252 - e-mail: cometica@saude.ufpr.br

**ANEXO 3 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA E  
PESQUISA COM PESSOAS**

Por meio deste documento, eu, \_\_\_\_\_, estou dando meu consentimento para ser entrevistado(a) pela Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Salete R. D. Benetti. Fui informado(a) de que se trata de um estudo para conhecer o sistema de significados do sangue referente às transfusões sanguíneas e as experiências vivenciadas por nós, doadores/receptores de sangue, do Banco de Sangue do Hospital Santa Cruz de Canoinhas.

Tenho conhecimento que todas as informações serão utilizadas, exclusivamente, para o propósito do estudo e estou ciente de que algumas serão utilizadas para ensinar estudantes de Enfermagem.

Estou sabendo que o meu anonimato será preservado nos resultados e, as respostas das minhas entrevistas não serão fornecidas a outras pessoas. Será utilizado um nome fictício ou um número para identificar-me como participante no estudo.

Fui informado(a) também, que este consentimento é livre e que posso desistir mesmo após a entrevista ou a qualquer momento. Minha participação é voluntária, posso negar-me a participar dela sem que isso acarrete algum efeito negativo a mim ou à minha família.

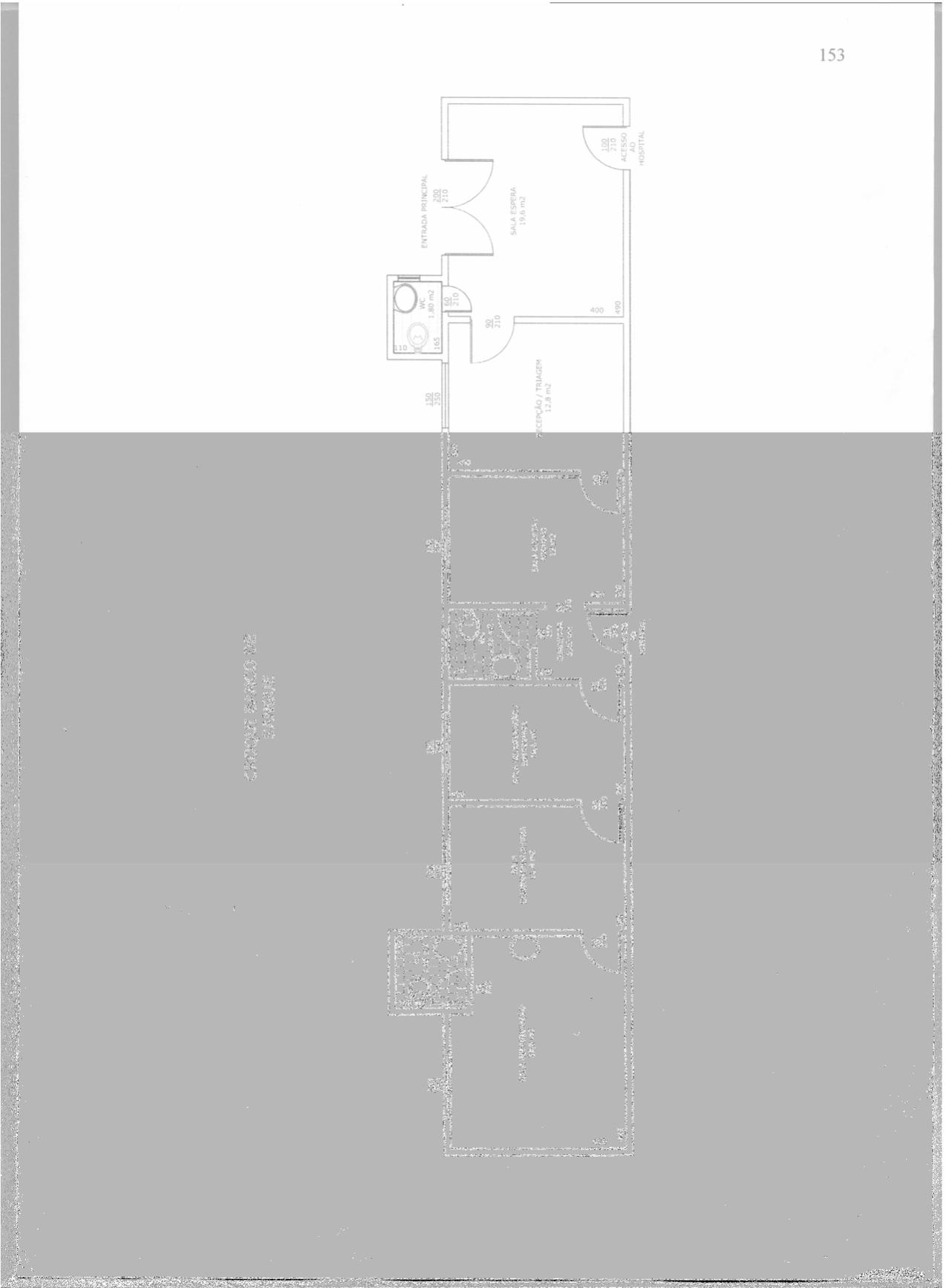
**Aceito participar da pesquisa e entendo as condições indicadas na orientação descrita no presente termo.**

Canoinhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informante: \_\_\_\_\_ Aluna: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**ANEXO 4 – CROQUI DO BANCO DE SANGUE**



**ANEXO 5 – ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA  
ETNOGRÁFICA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA ETNOGRÁFICA**

Para as entrevistas etnográficas relacionadas ao sistema de significado do sangue dos doadores e receptores, segui as orientações de Spradley (1972; 1979; 1980), o qual sugere os questionamentos:

- o que?
- Como?
- Quando?
- Por que?

Segui a ordem de questões descritivas, estruturais e contrastes.

Benetti, Salete Regina Daronco

Vida e medo: significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores / Salete Regina Daronco Benetti, 2004.

155 f.

Orientadora: Profª Dra. MariaHelena Lenardt.

Dissertação (mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

1. Sangue.
2. Transfusão sangüínea.
3. Doadores.
4. Receptores.
5. Símbolos e Significados. I. Título.

NLM WB 356